



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“FORTALECIMIENTO DE LA  
COMUNICACIÓN ASERTIVA,  
MANEJO DE EMOCIONES Y  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL  
DESARROLLO INFANTIL  
TEMPRANO DE LAS ACTORAS  
COMUNALES DE UN DISTRITO DE  
ANDAHUAYLAS, APURÍMAC”

TRABAJO DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

BERTHA LUZ ALARCON JUNCO

LIMA – PERÚ

2023



# “FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, MANEJO DE EMOCIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE LAS ACTORAS COMUNALES DE UN DISTRITO DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC”

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>cdn.www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.unab.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>revista.letras.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>tesis.pucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Carolina Jesusa Mayorca Castillo

**Presidente**

Mg. Rita Selene Orihuela Anaya

**Vocal**

Mg. Brigitte Ana Lucia Aguilar Salcedo

**Secretaria**

# **ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Mg. Emir Alberto Condori Benavides

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme la fortaleza necesaria para cumplir mis  
objetivos y acompañarme en todo este proceso.

A mi padre Nemesio Alarcón Curi, quien en vida hizo todo lo posible  
para que pudiera ingresar a la Universidad.

A mi madre Julia Junco por su apoyo incondicional en especial en los  
momentos en el que me sentía vencida.

A mis hermanos Sian Min, Liliam Sunmy y Fran Oshin, por ser mi  
motivación y mi apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis sobrinas Yaizha Elena y Khaela Jazmin por enseñarme a amar  
sin condición.

A mis abuelitas, tíos, tías y primos por su apoyo moral.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por su amor y compañía en toda esta travesía.

A mis amigas y amigos que también me motivaron en este proceso y me mostraron su apoyo en los momentos difíciles de mi vida.

A mi madre Julia Junco Cañari por su amor, su enseñanza y apoyo incondicional en toda la etapa de mi formación académica.

A mis hermanos, por su motivación por continuar firme en el logro de mis objetivos.

A mí, por mi perseverancia e inmenso esfuerzo para culminar este trabajo a pesar de las dificultades durante el proceso.

A la facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a los docentes, por la formación y conocimientos que me brindó.

A mi asesor Emir por las orientaciones, enseñanzas y tiempo durante la ejecución del trabajo de suficiencia profesional.

A mis amigos, amigas y a las personas que estuvieron conmigo apoyándome en todo este proceso.

A la coordinadora del Servicio de Acompañamiento a Familias por su comprensión y apoyo en todo este proceso.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

**INTRODUCCIÓN** .....1

**CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO** .....4

1.1. Descripción del programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social .....4

1.2. Puesto desempeñado en el programa social del MIDIS .....10

1.3. Línea de investigación .....14

**CAPITULO II. MARCO TEÓRICO** .....16

2.1. Definición de variables .....16

2.2. Investigaciones en torno al problema .....51

**CAPITULO III. METODOLOGÍA** .....59

3.1. Contextualización del problema .....59

3.2. Intervención .....66

3.3. Descripción del público objetivo que participó en la intervención .....67

3.4. Objetivos de investigación .....68

3.5. Indicadores de logro .....68

3.6. Descripción de la intervención .....69

**CAPITULO IV. RESULTADOS** .....85

4.1. Descripción de los resultados hallados .....85



4.2. Discusión de los resultados. ....	107
<b>CAPITULO V. REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA</b> .....	116
5.1. Limitaciones encontradas .....	116
5.2. Impacto en la institución con los resultados hallados .....	118
5.3. Aporte en el área psicológico y en el contexto.....	120
<b>CONCLUSIONES</b> .....	124
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	126
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	128
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Herramientas para la evaluación de resultados .....	82
---------	---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	<i>Organigrama general del Servicio de Acompañamiento a familias.</i>	11
<b>Figura 2</b>	<i>Comunicación asertiva</i>	85
<b>Figura 3</b>	<i>Manejo de emociones de la dimensión reevaluación cognitiva</i>	86
<b>Figura 4</b>	<i>Manejo de emociones de la dimensión supresión</i>	87
<b>Figura 5</b>	<i>Desarrollo infantil temprano</i>	88
<b>Figura 6</b>	<i>¿Los contenidos desarrollados en esta capacitación te parecieron útiles para tu rol como voluntario en el programa?</i>	89
<b>Figura 7</b>	<i>¿Qué te pareció la forma en que se explicaron los contenidos?</i>	90
<b>Figura 8</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de setiembre del 2022</i>	90
<b>Figura 9</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de octubre del 2022</i>	91
<b>Figura 10</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de noviembre del 2022</i>	93
<b>Figura 11</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de setiembre del 2022</i>	94
<b>Figura 12</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de octubre 2022</i>	95
<b>Figura 13</b>	<i>Acompañamiento técnico presencial del mes de noviembre 2022</i>	97

## RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional tiene como objetivo fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano con las capacitaciones y acompañamientos técnicos de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac. Se contó con la participación de 05 actoras comunales con más de 12 meses de voluntariado en el servicio de acompañamiento a familias de un programa social. Los instrumentos utilizados fueron el test de asertividad, cuestionario de regulación de emociones (ERQ) y cuestionario de Desarrollo Infantil Temprano, que se aplicaron como pre y post test en la capacitación y para el monitoreo se utilizó la ficha de acompañamiento técnico y una guía de entrevista. La metodología usada fue la investigación acción participativa, bajo el modelo AMATE. Los resultados demuestran que las facilitadoras lograron fortalecer su comunicación asertiva para interactuar adecuadamente en las visitas con las familias usuarias, asimismo mejoraron en el manejo de emociones al identificar, reconocer, expresar y regular sus emociones a través de técnicas de relajación, respiración y de la técnica del semáforo en situaciones de tensión, también incrementaron sus conocimientos sobre las áreas y resultados del DIT, el cual les permitió orientar de manera efectiva a los cuidadores principales en la promoción de prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje.

**Palabras clave:** capacitación, acompañamiento técnico, comunicación asertiva, manejo de emociones, desarrollo infantil temprano y actores comunales.

## ABSTRACT

The objective of this professional proficiency work is to strengthen assertive communication, emotional management and knowledge about the areas and results of early childhood development with the training and technical support of the community actors of a district in the province of Andahuaylas, department of Apurímac. . There was the participation of 05 community actors with more than 12 months of volunteering in the support service for families of a social program. The instruments used were the assertiveness test, emotion regulation questionnaire (ERQ) and Early Childhood Development questionnaire, which were applied as pre and post test in the training and for monitoring the technical support sheet and a guide were used. interview. The methodology used was participatory action research, under the AMATE model. The results show that the facilitators managed to strengthen their assertive communication to interact appropriately in the visits with the user families, they also improved in the management of emotions by identifying, recognizing, expressing and regulating their emotions through relaxation, breathing and relaxation techniques. traffic light technique in stressful situations, also increased their knowledge about the areas and results of ECD, which allowed them to effectively guide primary caregivers in promoting healthy care and learning practices.

**Keywords:** training, technical support, assertive communication, emotion management, early childhood development and community actors.actors

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, para los programas sociales las capacitaciones o talleres formativos son de gran importancia, más aún si el actor comunal cuenta con grados académicos de primaria y secundaria completa y no cuenta con las herramientas necesarias para realizar sus labores como voluntaria, en el que su aprendizaje dependerá de factores motivacionales y adaptativos para lo cual es indispensable entender la forma de aprendizaje, sus pensamientos, sentimientos y emociones de los adultos. Los talleres formativos permiten la adquisición de conocimientos y genera cambios en las actitudes, destrezas, comportamientos y adopción de prácticas saludables en los actores sociales, a su vez permite aplicar y transmitir todo lo aprendido a los usuarios que están a su cargo. (MINSA, 2020)

Los primeros años de vida de los seres humanos son muy importantes, debido a que en esta etapa desarrollan y adquieren capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que permitirán el desempeño adecuado a lo largo de su vida. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a través del Servicio de Acompañamiento a Familias brinda capacitaciones iniciales, continuas y acompañamientos técnicos que buscan fortalecer los conocimientos de los actores comunales en el desarrollo infantil temprano que comprende las etapas de gestación y primera infancia de 0 a 3 años, los cuales permitirán a los actores comunales interiorizar los conocimientos y orientar a los cuidadores principales en las visitas domiciliarias y en las sesiones de socialización para garantizar el desarrollo adecuados de los niños en situación de pobreza y pobreza extrema (MIDIS, 2022).

Por otro lado, en el proceso de interacción de las actoras comunales con las familias usuarias se generan situaciones de tensión y estrés en el que no comunican sus ideas, sentimientos y pensamientos de manera asertiva; la comunicación asertiva es la habilidad que posee una persona para expresar sus pensamientos, sentimientos y percepciones con seguridad sin lastimar a los demás, teniendo en cuenta el lugar y momento adecuado, la comunicación asertiva proporciona las herramientas necesarias a los individuos para que en el acto comunicativo sepan expresar y hacer valer sus opiniones y puntos de vista sin vulnerar al otro (Castro y Calzadilla, 2021)

En las visitas domiciliarias que las actoras comunales realizan día a día experimentan diversas situaciones que les generan múltiples respuestas emocionales en el que no logran gestionar sus emociones para sobrellevar la totalidad de las situaciones de manera apropiada; el manejo de emociones es la habilidad que poseen las personas para ser conscientes de las emociones que están sintiendo, aceptarlas y regularlos, lo que permitirá evitar conflictos o enfrentamientos innecesarios, además permite la expresión de las emociones y genera empatía con los demás (Lago, 2020)

El objetivo del trabajo de suficiencia profesional ha sido fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano con las capacitaciones y acompañamientos técnicos de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, para la ejecución de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización, tomando en cuenta que las actoras comunales tienen la suficiente experiencia realizando las actividades del

voluntariado, quienes cuentan con inducción, capacitación inicial y continua en comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el desarrollo infantil temprano, además reciben acompañamiento técnico de manera mensual.

Este trabajo consta de cuatro capítulos, En el Capítulo I, se describe la experiencia profesional y contexto, datos generales de la institución, misión, visión, puesto desempeñado y línea de investigación.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico en el que se describen los fundamentos teóricos que sustentan a las variables estudiadas en el trabajo e investigaciones nacionales e internacionales relacionados a la intervención.

En el Capítulo III, se muestra la metodología usada para la contextualización del problema, objetivos, criterios de inclusión y exclusión, asimismo, se hace mención de los instrumentos utilizados en el plan de intervención.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos, así como la descripción de estos.

En el Capítulo V, se detallan los contenidos orientados a la reflexión de la experiencia.

Por último, se describieron las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de suficiencia.



## **CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

En el presente trabajo, se presenta el contexto de la institución en el que se desarrolló la experiencia profesional, el puesto desempeñado y la delimitación del área de trabajo.

### **1.1. Descripción del programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

Por temas de confidencialidad, no se menciona el nombre del programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en curso, el cual funciona a nivel nacional contribuyendo al desarrollo infantil temprano de niños y niñas menores de 36 meses que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema a través de dos tipos de servicios; servicio de cuidado diurno (SCD) y servicio de acompañamiento a familias (SAF). Esta entidad inició sus actividades en el año 2011, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, generando la promoción del ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con diferentes entidades del sector público, privado y la sociedad civil.

La oficina de coordinación se encuentra ubicada en la provincia de Andahuaylas, sin embargo, el trabajo de campo se realizó en todos los centros poblados del distrito de Villa Chiara de la provincia de Andahuaylas. El programa cuenta con un aproximado de 31 servidores dentro del servicio de acompañamiento a familias.

Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000303 de 2023 en el cual se establece la directiva de prestación del servicio de acompañamiento a familias. En esta directiva se instauran 09 principios y 10 enfoques considerados para la

atención adecuada de los usuarios del programa social del MIDIS. A continuación, se describen los principios y enfoques establecidos por el programa social del MIDIS.

### ***Principios***

En la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000303 de 2023 del servicio de acompañamiento a familias. Se definen como estrategias y acciones para la implementación de los servicios que ofrece el programa social del MIDIS y propone los siguientes principios:

**Principio 1.** Niñas(os) usuarios competentes. Niños (as) con capacidades para construir su aprendizaje en un contexto de bienestar, seguridad y felicidad.

**Principio 2.** Los cuidados como fuente de afecto y aprendizaje. Hace referencia a los momentos de alimentación, descanso, aseo, cambio de ropa o pañal, etc. Consideradas como oportunidades de aprendizaje y de relación entre el cuidador principal y el niño, en el que se fortalece las relaciones de afecto, seguridad y desarrollo de una imagen positiva del niño(a).

**Principio 3.** Interacciones de calidad como fuente de desarrollo integral. Basadas en la sensibilidad de los cuidadores que observan y escuchan con interés y respeto a cada niño(a) para comprender sus emociones y necesidades y brindar una respuesta oportuna, que le permita autorregularse, enriquecer el juego y desarrollo integral

**Principio 4.** El juego y autonomía en los niños. Favorecen el desarrollo de habilidades cognitivas, motoras, comunicativas y socioemocionales. La base de la autonomía es que los niños(as) son capaces de aprender, construirse y desarrollarse a sí mismos por iniciativa propia.

**Principio 5.** Una relación cercana con las familias, las principales educadoras de las niñas(os). La familia como base del proceso de crecimiento y desarrollo de los niños(as). Es importante fomentar las relaciones de confianza con las familias para fortalecer prácticas de aprendizaje y de cuidado saludable.

**Principio 6.** Un ambiente (espacios seguros, saludables y protectores) que promuevan bienestar. Ambiente físico seguro, saludable y protector que fomenta valores e influye en las interacciones que se dan con los niños(as).

**Principio 7.** Una comunidad que se integra al proceso de gestión del programa. La cogestión comunal permite generar entornos protectores para el desarrollo infantil. El programa social fortalece las capacidades de los actores comunales quienes gestionan e implementan los servicios de calidad en sus localidades.

**Principio 8.** Valoración de la diversidad y la inclusión de todos. El programa social valora y reconoce la diversidad que existe en los hogares, la comunidad y nuestro país, todo niño tiene derecho a crecer, ser cuidado y educado en un contexto con igualdad, libre de discriminación.

**Principio 9.** Interés superior del niño(a) en la convención de los derechos del niño, el artículo 3, enfatiza que las decisiones con respecto a los niños(as) deben estar orientadas a su bienestar y pleno ejercicio de sus derechos.

### ***Enfoques***

En la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000303 de 2023 de la directiva de prestación del servicio de acompañamiento a familias. Se señala que los enfoques que el programa social del MIDIS asume en sus servicios son los siguientes:

**Enfoque cariñoso y sensible.** Basado en la atención temprana de las necesidades de salud, nutrición, protección, seguridad, oportunidades para el aprendizaje y atención receptiva por parte de los cuidadores, desde la etapa de gestación para favorecer el desarrollo cognitivo, comunicativo, motor y socioemocional de los niños(as).

**Enfoque de educación temprana.** El programa social atiende a los niños(as) en base a los principios de Educación Inicial del Ministerio de Educación, en el que se reconoce a los niños (as) como sujeto de derecho, que requiere de condiciones adecuadas para desenvolverse como sujetos de acción, capaces de pensar, actuar, relacionarse y tomar del entorno lo que necesita.

**Enfoque de derechos.** Niños(as) y adolescentes con acceso al pleno ejercicio de sus derechos a través de las acciones que realiza el Estado, la comunidad y la familia, acorde al rol y responsabilidad de cada uno. El ejercicio de derechos aumenta la posibilidad de incrementar sus capacidades, protección, amplía sus opciones y su libertad de elegir.

**Perspectiva de discapacidad.** Evalúa las relaciones sociales según las necesidades e intereses de las personas con discapacidad, define a la discapacidad como el producto de interacción entre deficiencias sensoriales, físicas, mentales e intelectuales de los individuos y las distintas barreras que la sociedad impone, abordando desde un punto de vista multidimensional de exclusión y discriminación que los afecta.

**Enfoque ecológico.** Representado por la familia, comunidad y estado cada quien con sus propias normas y valores. La familia brinda protección, cuidado y satisfacción de las necesidades de los niños(as). La comunidad a través del modelo

de participación y organización mientras que el estado mediante la formación de políticas y servicios de intervención.

**Enfoque de género.** Evidencia las desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder entre varones y mujeres de cualquier edad, construidas sobre la base de diferencias biológicas en el plano sexual. Busca eliminar cualquier relación jerárquica y plantea implementar políticas encaminadas al logro de igualdad de niñas, niños y adolescentes en el uso de sus derechos.

**Enfoque inclusivo.** Orientado a responder a la diversidad con un espíritu de justicia y equidad desde el respeto a su entorno, cosmovisión y ser social. Se busca incorporar a aquellos grupos que se encuentran en condición de exclusión y vulnerabilidad con la finalidad de que cuenten con plenos derechos.

**Enfoque intercultural.** Propone una herramienta analítica, metodológica y política que incita construir relaciones culturales equitativas, justas y de respeto. Así como, a la interrelación, comunicación y el diálogo permanente que favorezca la convivencia saludable entre diversas culturas, garantizando un espacio adecuado para el desarrollo de la autonomía e integridad de cada ciudadano, en un marco pluricultural, multilingüe y multiétnica.

**Enfoque de gestión de riesgo y desastres.** El programa social instaaura acciones mediante las medidas de gestión de riesgo de desastres, en el marco de las políticas nacionales e internacionales con el fin de proteger la vida, salud e integridad de los usuarios y garantizar la continuidad de los servicios frente a los desastres por medio de la prevención y reducción de riesgos.

**Enfoque territorial.** La ejecución de las actividades incluye un esfuerzo conjunto de diversos actores, en el que la provisión efectiva de bienes y servicios

hacia la población se lleva a cabo en el territorio a un nivel progresivamente descentralizada.

A continuación, se presenta la misión, visión y valores del programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión social

### ***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.

### ***Visión***

Liderar el diseño de 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.

### ***Valores***

Respeto a los derechos humanos, desarrollo humano, inclusión, solidaridad, igualdad de oportunidades, integralidad, calidad, participación social e interculturalidad.

De acuerdo con el MIDIS (2022) el servicio de acompañamiento a familias brinda atención a niños(as) menores de 36 meses y madres gestantes, de zonas de pobreza y pobreza extrema, mediante visitas domiciliarias y sesiones de socialización, en las visitas al hogar se genera un espacio de juego y aprendizaje entre el cuidador principal y el niño, mientras que en la sesión de socialización las

familias usuarias se reúnen una vez al mes para jugar e intercambiar experiencias sobre el desarrollo de sus hijos y aprender sobre la importancia del cuidado, juego, comunicación y apego seguro. Las visitas domiciliarias y sesiones de socialización son llevadas a cabo por los actores comunales (facilitadoras) de la comunidad en la que interviene el programa social. Las facilitadoras reciben acompañamiento técnico permanente y capacitación para fortalecer sus capacidades y habilidades.

El servicio de acompañamiento a familias (SAF) contempla las siguientes acciones: brindar orientación en prácticas de cuidado y aprendizaje a las familias rurales, facilitar experiencias de aprendizaje entre cuidadores y sus hijos, promover el intercambio de experiencias entre familias y niños en las sesiones de socialización, vigilar y monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños, la calidad del entorno físico, social y emocional del hogar, así como en la ejecución de prácticas de cuidado y aprendizaje infantil. Así también facilitar materiales educativos a los cuidadores para la promoción de juego y aprendizaje, derivar los casos en situación de riesgo o vulnerabilidad a otras instituciones (MIDIS, 2022).

## **1.2. Puesto desempeñado en el programa social del MIDIS**

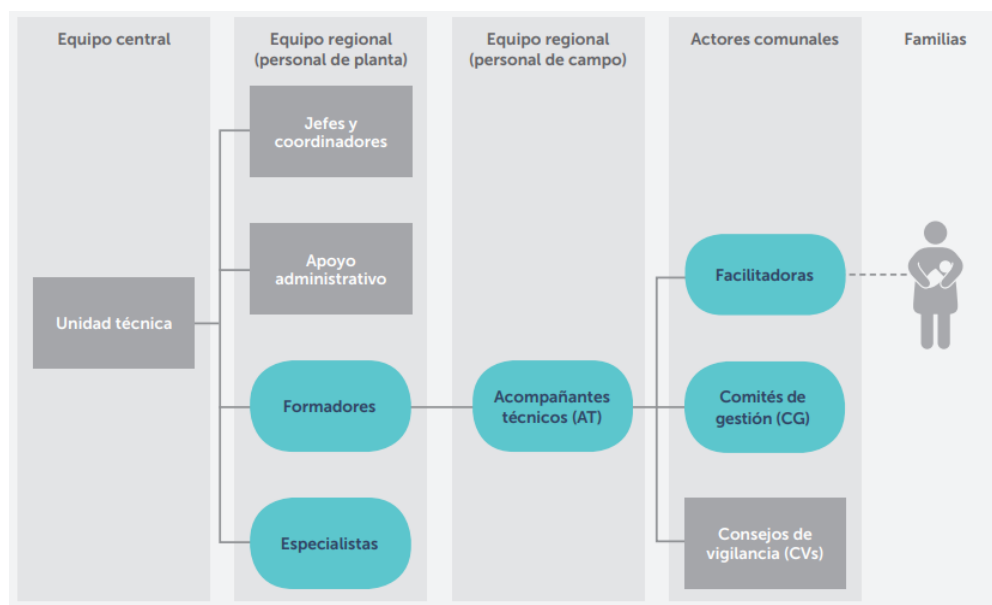
El puesto desempeñado fue de acompañante técnico del servicio de acompañamiento a familias (SAF), para fortalecer las habilidades y capacidades de los actores comunales, como personal de campo del programa social, de la misma forma, es el encargado de vigilar las actividades del día a día y de garantizar la entrega de servicios de calidad a todos los usuarios.

Los acompañantes técnicos tienen grados profesionales en diversas áreas, tales como: educación, trabajo social, psicología, obstetricia, enfermería, medicina o antropología. Pueden tener experiencia laboral en desarrollo infantil temprano

(DIT), desarrollo comunitario, en temas relacionados con contextos culturales diversos, capacidad de planificación y de empoderamiento a los actores comunales, capacidad de análisis y sistemáticos en el seguimiento y presentación de informe. El servicio está liderado por especialistas integrales, coordinadora de servicio y coordinadora territorial.

**Figura 1**

*Organigrama general del Servicio de Acompañamiento a familias*



Fuente: Figura extraída de manual del programa social del MIDIS.

**Nombre del puesto desempeñado**

Acompañante técnico del servicio de acompañamiento a familias.

**Principales funciones**

Entre las principales actividades que se ejecutaron con las actoras comunales de la entidad fueron la planificación, asistencia técnica, ejecución y evaluación de acciones de inducción, capacitación inicial y continúa dirigida a facilitadoras/es, miembros de junta directiva y consejos de vigilancia del comité de



gestión, los cuales se ejecutaron en base a las orientaciones técnicas establecidas por el programa social del MIDIS.

Otra de las funciones desempeñadas fue la de brindar acompañamiento técnico permanente a actores comunales (facilitadores), para el desarrollo de las visitas al hogar, en el que recibieron un acompañamiento técnico al mes. Los actores comunales que presentaron mayores dificultades en la ejecución de las visitas domiciliarias recibieron más de un acompañamiento en el mes según su necesidad, las capacitaciones y los acompañamientos técnicos buscan fortalecer los conocimientos, habilidades sociales, comunicación asertiva, manejo de emociones y capacidades de las actoras comunales.

Por otro lado, se realizó el seguimiento a las sesiones de socialización dirigidas a las familias con el apoyo de las actoras comunales (facilitadoras), en esta actividad se identificaron de manera grupal las dificultades que presentaban las facilitadoras en el uso de las habilidades de comunicación asertiva y manejo de emociones al momento de interactuar con las familias usuarias y niños durante las prácticas de aprendizaje y cuidado de la salud del niño.

Se participó en la selección de actores comunales en base a ciertos criterios técnicos establecidos por el programa, teniendo en cuenta las habilidades y capacidad de desenvolvimiento de los postulantes. Asimismo, en la gestión y monitoreo de las condiciones necesarias para el funcionamiento del servicio de acompañamiento a familias en el comité de gestión a mi cargo en concordancia con los lineamientos y directivas que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa.

### **Jefe inmediato**

- Coordinadora general de la unidad de coordinación territorial.
- Coordinadora del servicio de acompañamiento a familias.
- Especialistas integrales.

### **Descripción del área de trabajo**

La zona de trabajo está dividida de dos maneras en la oficina principal y en campo, según el requerimiento del puesto.

En la oficina principal se encuentra todo el personal administrativo; es una oficina cómoda y acogedora, ocupa tres pisos en los que se distribuyen todas las áreas y oficinas de coordinación, el piso uno corresponde a mesa de partes y auditorio para las reuniones y jornadas de capacitación. El piso dos corresponde a las oficinas de coordinación, de informática, de especialistas, de administración y de custodia de documentos del servicio y el piso tres es de asistentes administrativos.

El trabajo en oficina se realizó en la semana 1 y semana 4 de cada mes, en la primera semana del mes se elaboraron informes de todas las actividades ejecutadas en campo y en la última semana del mes se desarrolló el registro en el sistema integrado del programa social de la información recolectada en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización. Mientras que el trabajo en campo se realizó la semana 2 y 3 en cuatro centros poblados del distrito de Villa Chiara de la provincia de Andahuaylas en la que interviene el comité de gestión. Las actividades que se desarrollaron son inducción, capacitaciones iniciales y continuas, acompañamiento técnico, fortalecimiento de capacidades, fortalecimiento de las habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones, conocimientos en

desarrollo infantil temprano en los acompañamientos técnicos, apoyo en las sesiones de socialización, coordinación con el responsable de salud para el seguimiento del paquete integrado de los usuarios, reuniones con la junta directiva sobre los presupuestos asignados al comité de gestión y socialización de hallazgos con los miembros de consejo de vigilancia.

### **1.3. Línea de investigación**

El presente trabajo se desarrolló bajo la línea de investigación N° 01 que corresponde a ciudadanía, educación y familia, basado en los criterios establecidos por la facultad de psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH (2022), que hace referencia de como los talleres formativos fortalecen la comunicación asertiva, manejo de emociones y genera conocimientos en aspectos importantes del desarrollo infantil temprano en las actoras comunales el cual contribuye en la calidad de servicio en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización a los usuarios, se toma en cuenta esta línea de investigación debido a que estudia aspectos relacionados con la crianza y conducta prosocial, así como la psicología de la pobreza y el vínculo personal, familiar, educativo y en qué medida se asocian con los procesos de desarrollo de la ciudadanía y bienestar psicológico.

Este trabajo de suficiencia profesional se enmarca en el desarrollo del objetivo de desarrollo sostenible numero 1 fin de la pobreza, debido a que contribuye al desarrollo infantil Temprano brindando la oportunidad de sobresalir y destacar en diferentes ámbitos a todos los niños pertenecientes al programa. También contribuye en el objetivo sostenible número 2 de hambre cero, ya que a través de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización se realiza la sensibilización y fortalecimiento de habilidades de los cuidadores principales sobre

la alimentación y nutrición saludable. Asimismo, en el objetivo número 3 de salud y bienestar visto que se busca que todos los niños tengan acceso al paquete integral priorizado de atención en salud (CRED, vacunas, tamizaje y suplementación), agua segura y alimentación adecuada. El objetivo número 4 educación de calidad, dado que el programa social a través de las visitas y sesiones de socialización los niños desarrollan las áreas motoras, cognitivas, socioemocionales y de lenguaje para desenvolverse en las siguientes etapas educativas y tengan acceso a una educación de calidad. El objetivo 5 busca contribuir con la igualdad de géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, ya que en el presente trabajo se cuenta con facilitadoras voluntarias que buscan fortalecer sus habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano con el fin de contribuir con el objetivo del programa y su desarrollo personal (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2018).

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Definición de variables

#### *Comunicación asertiva*

Chaca y Contreras (2022) refieren que la comunicación asertiva es aquella en la que el emisor y el receptor codifican el mensaje de manera equivalente con la finalidad de que el mensaje sea entendido de manera exitosa. Asimismo, dentro de ella está considerada la escucha activa por ser un elemento importante e indispensable para la integración y la interacción entre las personas y que permite orientar el esfuerzo de lograr una visión compartida para una determinada institución. Es así que un proceso de comunicación efectiva contribuye al logro de los objetivos de una entidad, además de permitir la vinculación entre el interés institucional y el interés personal. Estas habilidades permiten expresar de forma verbal y no verbal los sentimientos y la percepción frente a cualquier tipo de situación sin lastimar a los demás o permitir que se vulneren sus propios derechos. Es por ello, que la comunicación asertiva involucra la expresión de sentimientos al brindar retroalimentación sin ningún tipo de juicio y recibiendo las críticas constructivas a través de la escucha activa.

Para Saavedra (2020) la comunicación asertiva es la habilidad que permite a los seres humanos expresar sus sentimientos, emociones, opiniones y pensamientos de manera apropiada respetando los derechos de los demás. Además, señala que es un estilo de comportamiento de las interacciones interpersonales basada en la propia personalidad del individuo, en su confianza y en su autoestima. Asimismo, Castro y Calzadilla (2021) indican que la comunicación asertiva es la habilidad que posee una persona para expresar sus pensamientos, sentimientos y

percepciones con seguridad sin lastimar a los demás, teniendo en cuenta el lugar y momento adecuado. La comunicación asertiva proporciona las herramientas necesarias a los individuos para que en el acto comunicativo sepan expresar y hacer valer sus opiniones y puntos de vista sin vulnerar al otro.

En esta misma línea, Lazo (2019) considera que la comunicación asertiva es una cualidad elemental para sobrellevar situaciones de estrés y de conflicto, ya que permite al individuo brindar una respuesta de manera pacífica sin alterar las emociones y sentimientos de los demás. Por su parte, Saavedra (2020) agrega que la comunicación asertiva es el proceso mediante el cual se expresan ideas y sentimientos de manera consciente, congruente, clara, directa, equilibrada y respetuosa si herir o perjudicar al otro, actuando desde un estado de autoconfianza. Además, señala que es una cualidad que determina la interacción social en un acto de respeto a las cualidades y características personales de los demás, con quienes se realiza la interacción.

Por su parte, León (2019) sostiene que la comunicación asertiva es una habilidad social de mucho valor, se encuentra asociado a la inteligencia emocional y a la capacidad de comunicarse de forma armoniosa y eficiente con los otros. Es importante tener en cuenta que la comunicación asertiva implica una serie de actitudes eficaces en la que el emisor y receptor manifiestan sus ideas, emociones y sentimientos sin vulnerar los derechos de los demás; es así que a través de la comunicación asertiva se denotan los intereses y necesidades en un clima de respeto y empatía con control adecuado de las emociones. También, Leiva (2021) refiere que la comunicación asertiva es la capacidad que el ser humano posee para confrontar de forma provechosa situaciones de conflicto a través de alternativas de

solución que aporte a ambas partes, con responsabilidad del actuar sin culpar a la situación y al entorno.

**Características de la comunicación asertiva.** De acuerdo a Leiva (2021) las características de la comunicación asertiva implican la libertad de expresarse de distintas maneras sin dañar a los demás. Una persona asertiva suele tener mayor libertad en sus relaciones interpersonales, posee una autoestima alta, evita ser manipulada, tiene mayor capacidad de control de sus emociones, además, muestra una conducta respetuosa por los demás ya que la persona que desarrolla este tipo de comunicación logra entablar una comunicación directa, clara y segura; es una persona que se respeta, se quiere así misma y acepta sus límites, sabe lo que quiere y alcanza sus sueños en base a su esfuerzo y trabajo, sabe que no puede esperar pasivamente y que tiene que ser proactiva. Las personas asertivas son capaces de identificar y reconocer sus necesidades y poner en conocimiento a otras personas con claridad y firmeza, a la vez son conscientes de que los demás tienen derecho de hacerse valer, por ello, manifiestan sus ideas o reclamos con cortesía y escuchan con respeto los reclamos o ideas que expresa la otra parte.

Para Saavedra (2021) las personas asertivas son seguras, transparentes y presentan mayor fluidez en la comunicación por lo que no necesitan recurrir tanto al perdón, porque al ser honesta y directa evita el resentimiento en los demás. También señala que la base de la comunicación asertiva consiste en tomar en cuenta y practicar una serie de conductas descritas a continuación:

- Mirar a los ojos: la persona asertiva mantiene un contacto visual directo y lo sostiene por un tiempo determinado para favorecer la escucha activa.

- El volumen de la voz: se refiere al grado y fuerza con que se emite la voz, las personas asertivas mantienen firmeza en su voz al momento de interactuar con los demás.
- Modulación y entonación de la voz: las personas asertivas despiertan interés con la entonación de su voz, de la misma forma saben modular su voz con el fin de generar conexión y entablar una comunicación de confianza con el receptor.
- Fluidez verbal: las personas asertivas demuestran seguridad y espontaneidad al interactuar con los demás, las opiniones o mensajes que brinda son claros, concisos y entendibles.
- La postura: manifiesta el grado de interés y apertura hacia los demás, evidenciados en la exposición y orientación del torso.
- Los gestos: se refiere a la transmisión de la información del estado de ánimo a través del lenguaje corporal. Es importante tomar en cuenta la expresión gestual en la interacción con los demás ya que permite generar un espacio de confianza.
- El contenido verbal del mensaje: hace referencia a la transcripción en palabras de lo que se desea, para ello el mensaje debe ser claro, explícito, directo, sincero y respetuoso.

### ***Emociones***

**Definición.** El término emoción, etimológicamente, viene del latín “*emotio*” que hace referencia al movimiento o impulso que nos acerca o nos aleja de las personas, situaciones y circunstancias, todas las emociones son consideradas como impulsos de acción que nos encamina a un determinado comportamiento, es decir,



es una alteración del ánimo que se presenta de manera intensa, pasajera, agradable o penosa acompañada de cierta sensación en nuestro organismo y esta va a depender de la fuerza de la emoción (Buceta, 2019).

Arias y Acevedo (2020) definen a las emociones como un estado afectivo que experimentan las personas en diversas situaciones de su vida diaria, los cuales ocurren de manera natural. Estas son subjetivas ya que cada reacción se da en base a las experiencias previas del individuo, además, a través de estas se emiten respuestas a nivel fisiológico y cognitivo y son determinantes en el actuar de las personas. Por su parte, Buceta (2019) indica que la emoción es el motor que poseemos todos los seres humanos; es la energía codificada en determinados circuitos neuronales los cuales nos motivan a interactuar constantemente con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea de manera correcta.

También Arias y Acevedo (2020) explican que la emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una perturbación o excitación que conlleva a una respuesta organizada, es decir, que las emociones se generan de manera habitual como una respuesta ante un acontecimiento interno y externo. Cabe resaltar que cuando una persona siente una emoción reacciona de una determinada manera de acuerdo a la situación, el cual muestra de que éstas se experimentan de forma individual. Los autores describen, además, seis emociones básicas que ocurre con mayor frecuencia en el día a día de los seres humanos.

***Enojo o ira.*** Es considerada como una reacción de irritación, cólera o furia provocada por la indignación y enojo que las personas sienten cuando sus derechos han sido vulnerados, además se genera cuando experimentan una sensación de haber sido perjudicados y la ira exige una respuesta inmediata y urgente.

**Miedo.** Esta emoción es activada por ciertas amenazas al bienestar físico o psíquico de los individuos; las personas habitualmente suelen huir o evitar la situación peligrosa. En estos casos el organismo reacciona de manera muy rápida utilizando una gran cantidad de energía, con el fin de que el cuerpo se prepare para brindar respuestas intensas al que normalmente está adaptado.

**Tristeza.** Suele liberarse ante una pérdida significativa; es una respuesta a un acontecimiento pasado, está asociado al llanto; puede ocasionar una pérdida de placer e interés y se caracteriza por una disminución de actividades, también se evidencia desmotivación y desesperanza.

**Alegría.** Es una manera de valorar la vida motivado por un estado de bienestar; está asociada a la sensación de gozo, disfrute y placer ante una situación, deseo o cosa. Es una emoción que permite la satisfacción y la felicidad.

**Sorpresa.** Es un estado emocional de corta duración, es originado por un evento o situación inesperada y nos permite orientarnos frente al nuevo suceso.

**Frustración.** Es la imposibilidad de satisfacer un deseo o una necesidad y ésta genera tristeza, decepción y desilusión. Es un tipo de reacción emocional frente al estrés de un mal manejo de la situación en el ámbito familiar, personal y laboral. La frustración puede llegar a afectar al individuo a nivel psicológico y físico, por ello es importante practicar algunas técnicas de relajación y respiración.

**Asco.** Es una sensación de desagrado, que produce rechazo ante un sabor, olor o visión de algo y que puede llegar a provocar vómito.

### ***Manejo o regulación de emociones***

**Definición.** Según Berrios et al. (2020), es la capacidad que poseen los individuos para manejar las emociones de manera consciente prestando atención a

los pensamientos y comportamientos que permitirá el uso adecuado de estrategias, además se considera como un recurso personal para hacer frente a las situaciones negativas o de estrés. Asimismo, Arias y Acevedo (2020) indican que es una habilidad que permite entender, reconocer y aceptar las emociones para dirigir y exteriorizarla de manera saludable, además ayuda a hacer frente a diversas situaciones de la vida cotidiana y es un factor importante en la mejora de la calidad de vida de los individuos. Mientras que, para Buceta (2019), se define como la capacidad que hace posible tomar conciencia de la relación entre la emoción, cognición y comportamiento. Es un elemento importante de la educación emocional asociada a la tolerancia, frustración, desarrollo de empatía, manejo de ira, entre otras. Además, implica saber y aceptar que las emociones deben ser reguladas de acuerdo al contexto.

Al respecto, Delhom (2019) refiere que la regulación emocional es aquel proceso por los cuales ejercemos una influencia sobre nuestras emociones en el momento en que la sentimos, de cómo lo experimentamos y las expresamos, es decir, que los individuos activan este proceso en base a una necesidad o meta, ya sea de manera consciente o inconsciente. En general suele ocurrir cuando el estado afectivo positivo o negativo se han vuelto duradero e intenso y requiere ser reducido porque la situación lo amerita. Además, menciona que este proceso implica la regulación emocional centrada en los antecedentes frente a la regulación emocional centrada en la respuesta. Esta implica los intentos de alterar el curso de la emoción antes que ésta se desarrolle ya sea cambiando el medio ambiente o a través de la reevaluación en la que las personas reconstruyen de manera activa el medio ambiente, mientras que la regulación emocional centrada en la respuesta está basada

en administrar la emoción una vez ocurrida por medio de la supresión en el que las personas intentan ocultar el comportamiento emocional expresivo de acuerdo a las emociones. También se ha demostrado que la regulación de la emoción basada en los antecedentes disminuye la experiencia subjetiva de la emoción negativa, a diferencia de la regulación emocional enfocada en las respuestas que, por el contrario, no ayuda a reducir la experiencia subjetiva de la emoción negativa, sino que también eleva los costes fisiológicos. Las diferencias entre ambas estrategias de regulación emocional muestran que la forma en que los individuos manejan sus emociones provoca consecuencias adaptativas y que la experiencia de la adultez permite una regulación emocional más eficiente y centrado en los antecedentes.

**Técnicas de manejo o regulación de emociones.** Este apartado será desarrollado a partir de las pautas recogidas por Chóliz (2020):

***Técnicas de respiración.*** La respiración es un proceso vital a través del cual se da la actividad metabólica del organismo, en el que el ritmo de la actividad respiratoria y el volumen dependerán de la actividad del organismo, pero, también pueden ser modificadas por los distintos patrones de respiración. Los ejercicios de respiración son técnicas eficientes para reducir el estrés y la tensión, debido a que permite una mejor oxigenación y funcionamiento de todos los sistemas evitando efectos negativos como estrés, tensión muscular, cansancio, fatiga, etc.

El control de la respiración es una actividad que requiere de poco esfuerzo y es fácil de aprender, para ello es importante tomar en cuenta el hábito, la técnica y la postura al momento de practicarlo. Algunos tipos de ejercicios de respiración son: respiración profunda, rítmica controlada, contada, alternada, etc.

- **Respiración costal.** También reconocida como respiración costal superior o clavicular, es la más frecuente y la menos saludable porque requiere de mucho esfuerzo en comparación con el poco volumen de aire que se logra conducir a los pulmones. En esta técnica se produce la elevación de la clavícula, el ascenso de los hombros y se acorta el cuello, lo que resta movilidad a los músculos laríngeos encargados de la fonación y, en consecuencia, puede conducir a alteraciones en el habla. Además, el aire solo se concentra en la zona de la clavícula y costillas superiores y gran parte de los músculos de respiración en especial el diafragma permanece inmóvil y con baja actividad.
- **Respiración diafragmática.** Esta técnica consiste en inspirar el aire lentamente por la nariz y espirar por la boca utilizando el diafragma y los músculos abdominales. El diafragma participa de manera activa y se produce gran movilidad de las costillas inferiores y en la zona superior del abdomen. Es el tipo de respiración fisiológica más apropiada e idónea para la fonación, debido a que la musculatura involucrada no genera tensión excesiva como la que se presenta en la respiración clavicular. La respiración diafragmática incrementa la cantidad de oxígeno en la sangre, reduce la presión arterial, la frecuencia cardiaca, así como la tensión muscular y se utiliza para aliviar el dolor, la ansiedad y el estrés.

*Técnicas de relajación.*

- **Relajación muscular progresiva.** Es un método que consiste en suprimir de manera progresiva todas las tensiones musculares con el propósito de relajarlo. Para ello es importante reconocer los músculos que se encuentran

tensionados para incidir sobre ellos de manera progresiva, es decir, los distintos grupos musculares se irán relajando poco a poco. Esta técnica pretende lograr un nivel de relajación general, así como en el estado de autorregulación del organismo a través de ejercicios de tensión y distensión de los grupos musculares.

- **Meditación.** Esta técnica está basada en concentrar la atención para eliminar el flujo de pensamientos negativos y confusos, es decir, fomenta el cambio de la forma de pensar, sentir y actuar fortaleciendo los pensamientos positivos. El objetivo es alcanzar un estado de relajación profunda reduciendo el estrés y modificando las emociones el cual conduce a mejorar la salud y el bienestar del individuo. Algunos ejercicios de la meditación son: vaciar la mente, cuenta atrás, visualización, meditación estática, yoga, etc.
- **Técnica del semáforo.** Descrita por Oblitas (2020), es una estrategia de aprendizaje para el autocontrol de las emociones negativas como la ira, agresividad, frustración, impulsividad, etc. Está asociado a los colores del semáforo que se encuentra en el tránsito vial con las emociones y conductas de las personas, en el que Rojo significa “parar”, esto ocurre cuando el individuo siente mucha rabia, ansiedad y quiere agredir a alguien, debe parar, así como el auto cuando está frente a la luz roja del semáforo. De la misma forma, el Amarillo está relacionado con la acción de “pensar”, es decir, después de detenerse es el tiempo para pensar y reflexionar sobre el problema y de lo que se está sintiendo. Finalmente, el Verde está asociado a la forma de “solucionar” los problemas de acuerdo a ciertas alternativas

que surgieron a partir de la reflexión sobre el problema y es la oportunidad para elegir la mejor opción. Esta técnica, pone en sobre aviso cuando se empieza a activar la emoción, de manera que el individuo sea capaz de autorregularse y autorregular su conducta, comportamiento o forma de actuar; ocurren casos en el que los individuos no son conscientes de la activación de la emoción y reaccionan de manera incorrecta y se produce un conflicto, lo que conlleva a tener dificultades en sus relaciones sociales, ya sea en la familia, en el trabajo, en la escuela y en otros contextos.

### ***Desarrollo infantil temprano***

**Definición.** El desarrollo infantil temprano es el resultado de diversos factores que trabajan de manera conjunta y se adapta de acuerdo al contexto, a las relaciones y condiciones (Betanzos, 2019), los cuales se fundamentan en:

***Arquitectura cerebral.*** Es un proceso que ocurre en los primeros años de vida de los seres humanos y depende de factores externos e internos como: el ambiente, la genética y las experiencias, estos estímulos hacen posible las conexiones neuronales, la presencia de habilidades y capacidades de adaptación al entorno que lo rodea. La genética permite el desarrollo cerebral a través de las células nerviosas y la interconexión de las mismas dentro y entre los circuitos. Para lograr el adecuado desarrollo del cerebro del bebé dentro del vientre materno, la madre requiere de nutrientes, recursos saludables, buen estado de ánimo, un ambiente tranquilo y evitar consumir sustancias tóxicas.

***Estrés tóxico.*** Se refiere a las experiencias de calidad, tranquilidad y de afecto que los padres ofrecen a sus hijos, sin embargo, este ambiente puede estar saturada de mucho estrés o disturbios que pueden afectar el bienestar del niño,

debido a que los niños no tienen los medios para defenderse de los posibles efectos. Todos los niños experimentan algún tipo de miedo durante su infancia como el miedo a la oscuridad, situaciones extrañas o nuevas, a personas ajenas y a su contexto. No obstante, cuando este miedo está relacionado a situaciones de abuso, ansiedad, miedo, negligencia y violencia persistente ponen en riesgo la salud y el desarrollo del niño provocando problemas físicos, mentales, sociales a largo plazo.

***Resiliencia.*** Es la capacidad que desarrollan los niños para hacer frente a las adversidades, está vinculada a la calidad de interacción afectiva que se establece entre los cuidadores y sus hijos, ésta, también favorece el incremento de habilidades cognitivas (planear, organizar y regular el comportamiento). Es importante fomentar las relaciones de apoyo entre cuidadores y niños, así como fortalecer las destrezas de adaptación, autorregulación y el uso de tradiciones culturales.

***Interacciones de retroalimentación entre cuidadores y niños.*** Se refiere al desarrollo adecuado de la arquitectura cerebral del niño a partir de las experiencias e interacciones con personas significativas dentro y fuera del seno familiar. La familia debe propiciar ambientes de experiencias de relaciones recíprocas de calidad y de confianza que promuevan el desarrollo socioemocional saludable del infante que a su vez permitirá acomodarse a su entorno favoreciendo el desarrollo de la personalidad, capacidades y demás intereses. A esta interacción se le conoce como la relación de servir y devolver, puesto que el contacto que surge entre los cuidadores principales y sus hijos nutre el desarrollo infantil y refuerzan los lazos parentales.

***Las funciones ejecutivas y autorregulación.*** Hace referencia a un conjunto de habilidades consideradas útiles para la vida, para el comportamiento adecuado y



competencia en sociedad, como la memoria de trabajo, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva o mental.

### ***Etapas iniciales del desarrollo humano***

**Etapa prenatal.** Según Papalia y Martorell (2017), esta etapa comprende desde la concepción hasta el nacimiento, el rango del periodo de gestación tiene una duración de 37 y 41 semanas e inicia desde el último ciclo menstrual, se divide en etapa germinal, embrionaria y fetal, la primera se caracteriza por la fertilización hasta las dos semanas de gestación en el que el cigoto se divide, gana complejidad y se implanta en la pared del útero. Mientras que, la etapa embrionaria se considera desde la segunda hasta la octava semana, en este tiempo se desarrolla el cerebro y se forman los aparatos y sistemas orgánicos (aparato digestivo y sistema nervioso), además, es considerado como un periodo crítico debido a que el embrión es más vulnerable a los factores destructivos del ambiente prenatal. Finalmente, la etapa fetal comprende desde las 8 semanas hasta el nacimiento, se forman las primeras células óseas, el feto aumenta su tamaño hasta 20 veces de su longitud anterior, los aparatos y órganos incrementan su nivel de complejidad, las uñas y parpados se siguen desarrollando. Los fetos realizan algunas actividades como respirar, patear, girar, cerrar el puño, chuparse el dedo, sobresaltar e incluso les da hipo.

**Infancia y primeros pasos.** Según Papalia y Martorell (2017) los primeros años de vida es una época de muchos cambios en el desarrollo y aprendizaje. De los 2 a 6 meses aprenden a socializar y desarrollar vínculos afectivos con las personas significativas, empiezan a reconocer a las personas que los rodea y muestran incomodidad frente a personas extrañas, adquieren estabilidad y fuerza en la cabeza y torso, son capaces de alcanzar, agarrar y mover objetos que están a su

alcance, muestran curiosidad por el mundo que los rodea el cual les permite descubrir los movimientos de sus brazos y piernas, adquieren la habilidad para sentarse y girar así como en la coordinación sensorio motriz y realizan sonidos para reír, gritar y arrullarse. De los 7 a 11 meses muestran señales de temperamento en sus interacciones, los movimientos se incrementan de acuerdo a su curiosidad, son capaces de sentarse sin apoyo, a los 8 meses adquiere la habilidad para inclinarse de un lado hacia otro, además pueden pasar un objeto de una mano hacia otra, pueden recoger objetos pequeños usando sus dedos en forma de pinza, inician en el arrastre y gateo. En la comunicación puede realizar diferentes combinaciones con las vocales y consonantes. De los 12 a 18 meses muestran la necesidad de exploración y de reconocimiento a través de los sentidos, comienzan a caminar, les gusta llenar y vaciar objetos de un recipiente a otro, imitan todo lo que observan, comienzan a desarrollar el lenguaje receptivo y posee la noción de permanencia de objetos. De los 18 a 24 meses inician a protestar ante la separación de sus padres, son capaces de trepar por todo lo que está a su alcance, pueden correr, balancearse, dar vueltas y trotar. Muestran conductas de apariencia agresiva (jalar, morder, arañar y golpear) e inician a utilizar frases con verbos. Finalmente, de los 24 a 36 meses son tranquilos y colaboradores, conscientes de sus sentimientos y sus temores, incrementa su imaginación y surge el sentido del humor y la habilidad de sentir empatía por los demás.

Por su parte UNICEF (2018) indica que la etapa de la infancia de los seres humanos es afectada por su entorno y por las experiencias desde la etapa prenatal hasta los primeros años de vida, es una etapa de vulnerabilidad, debido a que los efectos del desarrollo inadecuado pueden llegar a ser irreversibles. Por su parte,

Santi (2019) menciona que, en el periodo de desarrollo infantil temprano, los niños aprenden de manera muy acelerada y se generan cambios a nivel físico, cognitivo y socioemocional que son influenciadas por las características de su entorno familiar, social y ambiental.

El MIDIS (2023) refiere que el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso progresivo integral, multidimensional y oportuno en el que se construye capacidades complejas que ayudan a los niños a ser más competentes y autónomos a partir de sus potencialidades. Los niños son considerados como seres sociales, seres únicos y seres en la adversidad, puesto que desde su nacimiento son parte de una familia, contexto y cultura, en el que van experimentando una fase de individualización de sus propias capacidades y potencialidades, además, se desenvuelven en contextos culturales y sociales de acuerdo a su género y edad. Este programa social explica 4 áreas de desarrollo en la primera infancia, el área cognitivo, socioemocional, lenguaje y motora; en el área cognitivo los niños tienen la capacidad de aprender, razonar, memorizar y resolver problemas según su desarrollo, un bebé de 2 meses aprende a explorar el contexto que lo rodea a través de sus manos y ojos, mientras que un niño de tres años tiene la capacidad de clasificar objetos de acuerdo a su tamaño, forma y color. En el área socioemocional el infante inicia a formar relaciones que le permite identificar, reconocer y manejar sus emociones de acuerdo a su edad, el bebé a los 6 meses inicia a sonreír, a los 10 meses realiza gestos para saludar y a los 5 años sabe respetar turnos. En el área de lenguaje los niños comprenden y utilizan el lenguaje verbal y corporal (gestos) para comunicarse. Un niño de 1 año inicia a expresar sus primeras palabras, mientras que a los 2 años reconoce y nombra las partes de su cuerpo y un niño de 5 años

tiene la capacidad de contar una historia compleja. Finalmente, en el área motora fina los niños poseen la capacidad para utilizar los músculos menores (manos y dedos) mientras que en la motora gruesa los niños tienen la capacidad de utilizar los músculos gruesos que le permiten sentarse, pararse, caminar y correr manteniendo el equilibrio y capacidad de cambiar de posición.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022) realizó un análisis de la estrategia Primero la Infancia sobre la importancia de los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, a partir de los datos recopilados por el Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). A continuación, se detallan los 7 resultados del Desarrollo infantil temprano:

***Nacimiento saludable.*** Implica tener cuidados desde la gestación en cuanto a los controles, consumo de suplementos y condiciones apropiadas para el parto. Se espera que el niño nazca entre las 37 y 41 semanas con un peso mayor a 2 kilos con 500 gramos. Los niños con un peso menor o igual a 2.500 gramos y prematuros presentan mayor riesgo de tener infecciones, muerte en los primeros días de nacido y una mayor probabilidad de sufrir desnutrición crónica antes de los 12 meses.

***Apego seguro.*** Es el vínculo de confianza y afecto que se genera entre los niños y sus cuidadores principales, a partir de las señales verbales, no verbales y atención de necesidades. Este vínculo se inicia en el nacimiento y se consolida entre los 18 meses y 24 meses de edad. Para ello, es necesario el vínculo con una persona adulta sensible, disponible y emocionalmente estable.

***Adecuado estado nutricional.*** El objetivo es evitar la desnutrición y anemia antes de los 36 meses, por ello es esencial el consumo de micronutrientes y

alimentos ricos en hierro. Este resultado se refleja en un crecimiento físico (talla y peso) esperado para su edad, un adecuado nivel de hierro y hemoglobina.

***Comunicación verbal efectiva.*** Es la habilidad de los infantes para entender y decir lo que piensan y sienten, inicia con los gestos y sonidos realizados con intención, hasta sus primeras palabras, frases y oraciones. Esta habilidad debe lograrse a los tres años de edad para lo cual se requiere un proceso de comunicación y estimulación desde los primeros meses de vida.

***Camina solo.*** Es la habilidad que el niño adquiere para desplazarse libremente con equilibrio, sin necesidad de detenerse a cada paso, ocurre por iniciativa propia, sin ayuda ni incitación de un adulto. Comienza desde el momento en el que el niño es colocado en posición supina o boca arriba en donde consigue descubrir los movimientos de sus manos, piernas y adopta diversas posiciones hasta lograr caminar por sí solo.

***Regulación de emociones y de comportamientos.*** Es la capacidad que los niños poseen para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, consiguiendo poco a poco manejar sus reacciones frente a diversas circunstancias. El desarrollo emocional implica un ambiente seguro y libre de algún tipo de violencia, todo niño a los 2 años inicia en el aprendizaje de regulación de emociones y comportamientos y a los 5 años son capaces de interactuar satisfactoriamente con los demás.

***Función simbólica.*** Involucra el desarrollo cognitivo referido a los símbolos que se usan para representar algunas ideas o sucesos. A los dos años inicia la función simbólica y al cumplir los cinco años realizan juegos de representación y emplean figuras no convencionales para manifestar gráficamente sus experiencias. Dentro de los primeros 5 años cada niño va desarrollando la habilidad

de representar sus vivencias y evocar en su mente una imagen de algún objeto conocido que no está presente dentro de su campo visual. Esta capacidad se desarrolla cuando el niño explora y juega libremente en su entorno, descubriendo las funciones y formas de cada estímulo.

### ***Actores comunales del programa social del MIDIS***

Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000302 de 2023, en el cual se establece la malla curricular de formación inicial y continua a equipos técnicos, actores comunales, juntas directivas y consejo de vigilancia del servicio de acompañamiento a familias. Son aquellas personas voluntarias de una comunidad en la que interviene el programa social entre ellas están las facilitadoras, son propuestos y elegidos por los pobladores de la comunidad a través de la junta directiva del comité de gestión con asistencia del acompañante técnico, reciben capacitación, asistencia técnica y acompañamiento por parte del acompañante técnico. No pueden ser parte de la junta directiva, consejo de vigilancia y de otro comité de gestión. Reciben un incentivo monetario sin carácter de contraprestación, remuneración o vínculo laboral con el programa social.

**Facilitador o facilitadora.** Es un voluntario(a) de la comunidad, mayor de 18 años, de preferencia con un nivel educativo de secundaria completa. Tiene a su cargo a 10 familias usuarias de la comunidad, con quienes realiza las visitas domiciliarias y sesiones de socialización para fortalecer las capacidades y promover prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje en temas de cuidado, juego, comunicación e interacción en los cuidadores principales a fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de sus hijos. Cumple las siguientes funciones:

Realizar 4 visitas domiciliarias al mes a cada familia usuaria (1 visita al día a dos familias usuarias y 1 vez por semana a cada familia). Del mismo modo, ejecuta la sesión de socialización 01 vez al mes con las familias usuarias que tienen niños de 12 meses a 36 meses.

- **Visitas domiciliarias:** Son sesiones individualizadas dirigidas a la madre, padre u otro cuidador principal, con presencia del niño(a) hasta los 36 meses, de la misma forma están dirigidas a las gestantes, se realiza en el hogar, horario y espacio coordinado con la familia y en la lengua materna del cuidador. Las visitas domiciliarias permiten un acompañamiento para fortalecer las capacidades y habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones y en temas orientados al desarrollo infantil temprano de las facilitadoras. Las facilitadoras orientan a los cuidadores principales en la importancia de las prácticas de cuidado, juego, comunicación y se promueve la interacción oportuna, sensible y cariñosa, tanto de la gestante con su bebé por nacer y de los padres de familia con su hijo. Se dialogan y refuerzan mensajes claves respetando la cultura, idioma, religión y costumbres de la familia. A continuación, se describe la secuencia metodológica de la visita domiciliaria: momento 1 ¿Cómo empiezo la visita al hogar? Se realiza el saludo cordial y afectuoso a los integrantes de la familia, lavado de manos y seguimiento del compromiso anterior; Momento 2 ¿qué haremos en la visita al hogar? En este momento se realiza dos actividades “jugando con el niño/a, se hace preguntas de exploración de saberes previos de los cuidadores principales, generación de expectativa en el niño y cuidador, juego libre o exploratorio, interacción afectiva y verbalización del juego” y

“cuidando la salud de la niña/o se hace uso de la lámina para explorar saberes previos, se brinda mensajes claves y seguimiento al paquete integrado del niño”; momento 3 ¿Qué aprendió el cuidador principal? se hace un recuento de las actividades desarrolladas en la visita y se aclaran algunas dudas del cuidador principal; momento 4 ¿Cuáles son sus compromisos? se motiva la generación de compromiso de la actividad realizada y en el momento 5 ¿Cómo termino la visita al hogar? se felicita a la familia, se agradece por su tiempo, se les pide que firme la ficha de visita y se motiva a lavarse las manos al cuidador principal y su niño/a.

- **Sesiones de socialización:** Son sesiones grupales con las familias y niños de 12 a 36 meses, con el propósito de fortalecer las capacidades del cuidador principal para el desarrollo integral de los niños(as) en participación colectiva, facilitando el intercambio de experiencias y aprendizaje conjunto respetando la cultura de crianza y fomentando la interacción entre todos los participantes.

Promover una comunicación sensible y cariñosa entre los cuidadores principales y el niño o niña. Así como en la asistencia a la IPRESS para el control CRED, inmunizaciones, tamizajes, atención prenatal de la gestante y suplementación con hierro.

Coordinar y organizarse en conjunto con el Acompañante Técnico para la ejecución de las actividades con las familias a su cargo y recoger información de las actividades en los formatos correspondientes.

Aplicar las medidas de protección sanitaria frente al riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas y realizar el seguimiento a signos o señales de



alerta en el desarrollo de la niña o el niño, aplicando la ficha de señal de alerta (FSA).

**Selección de actores comunales.** Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000220 de 2023 en el cual se establece el modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del programa Nacional Cuna Mas (22 de febrero del año 2023), la selección de actores comunales se realiza de manera presencial de acuerdo a las normas establecidas por el programa social para la prestación de los servicios. El proceso de selección de actores tiene tres etapas:

***Identificación y propuesta de los postulantes.*** La Junta Directiva realiza una convocatoria a la población para la postulación de actores comunales, en un plazo de tres días. Durante este plazo la Junta Directiva recoge los datos personales de todos los postulantes (copia de DNI) y registra los datos.

Concluida la convocatoria, la junta directiva convoca al acompañante técnico a una reunión con una anticipación mínima de 3 días calendarios a fin de que le brinde asistencia técnica para la elección de los actores comunales.

***Evaluación de postulantes y elección.*** El acompañante técnico evalúa a los postulantes a través de una entrevista personal de acuerdo al perfil establecido por el programa e informa a la junta directiva sobre los postulantes aptos. Con el listado de los postulantes aptos, la junta directiva selecciona a los actores comunales que serán parte del comité de gestión como voluntarios. La junta directiva suscribe un acta de selección de actores comunales de acuerdo a las directivas y entrega la copia de acta de selección de actor comunal, carta de compromiso, copia de DNI y declaración jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales, y penales, al

Acompañante Técnico para el registro en el sistema informático del programa social.

El acompañante técnico brinda inducción a los actores comunales a la semana de ingreso al programa social a fin de reforzar las habilidades propias de cada actor, después realiza la capacitación inicial y continua. Finalmente, ejecuta el acompañamiento técnico permanente a cada facilitadora como mínimo una vez al mes, para continuar fortaleciendo sus capacidades, habilidades como comunicación asertiva, manejo de emociones, conocimientos en desarrollo infantil temprano y entre otros, según la necesidad de la facilitadora.

**Cambio de un actor comunal.** De acuerdo a la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000302 de 2023 [Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social] en el cual se establece la malla curricular de formación inicial y continua a equipos técnicos, actores comunales, juntas directivas y consejo de vigilancia del servicio de acompañamiento a familias. 09 de marzo del año 2023 se realiza por renuncia voluntaria, incumplimiento de compromisos asumidos y de los requisitos solicitados por el programa social y porque el facilitador postula a cargos políticos y no renuncia ante el Comité de Gestión mínimamente con 30 días de antelación a la fecha de las elecciones.

**Capacitación o formación de capacidades en el programa social.** Benites (2018) refiere que las capacitaciones a través de una serie de talleres y actividades incrementan los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los empleados en corto plazo, el cual beneficia al empleado y a la empresa. La formación en el trabajo hace que los empleados se sientan competentes, incrementen su nivel de confianza y merito personal, además de mejorar las relaciones interpersonales con

el equipo de trabajo, el sentido de pertenencia, crecimiento y progreso profesional. Esta definición se asemeja a las actividades de capacitación que se realizó en el programa social, debido a que éstas permiten fortalecer las capacidades, habilidades y conocimientos de los actores comunales los cuales optimizan el crecimiento personal, desempeño, compromiso y motivación con el quehacer institucional.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Aguirre, 2018) determina que el objetivo de la formación o capacitación, es adquirir mayores competencias que permitan a los actores comunales una actualización constante en las labores que realizan. Es así que, según la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000302 de 2023 se establece la malla curricular de formación inicial y continua a equipos técnicos, actores comunales (facilitadoras), juntas directivas y consejo de vigilancia del servicio de acompañamiento a familias con el objetivo de mejorar el desempeño del equipo técnico y de los actores comunales, desarrollando y fortaleciendo las competencias según sus funciones y de acuerdo a su intervención, para garantizar la calidad y la pertinencia cultural de los servicios.

***Capacitación o formación inicial.*** Orientada a desarrollar capacidades y fortalecer el desempeño de las actoras comunales cuando ingresan al servicio de acompañamiento a familias y a inicio del año con el fin de actualizar en los contenidos de acuerdo a lo procedimientos pactados en la malla curricular vigente. Cuando ocurre un cambio en el rol del facilitador y la malla curricular es distinta a la recibida en capacitaciones previas y cuando se ha prestado el voluntariado en años anteriores distintos al año actual del registro y reingresa a la entidad.

***Capacitación o formación continua.*** Orientada a fortalecer las capacidades de las facilitadoras después de haber concluido el proceso de inducción y formación

inicial. Las sesiones y contenidos están relacionados a temas de desarrollo personal, habilidades blandas, habilidades sociales, desarrollo infantil temprano, económico, social y familiar.

### ***Acompañamiento técnico al facilitador en el servicio de acompañamiento a familias***

Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000139 del 2022, se establece la formación y desarrollo de capacidades de equipos técnicos, actores comunales (facilitadoras) juntas directivas y consejos de vigilancia en el Programa Nacional Cuna Mas. Es una estrategia que contribuye en el proceso de formación, el cual está orientado al fortalecimiento de capacidades del actor comunal (facilitadores) con el objetivo de mejorar su desempeño y afianzar sus habilidades personales, sociales y blandas. Esta actividad se lleva a cabo a través de la observación de su desempeño durante la visita al hogar y reflexión conjunta que le permite mejorar sus habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones, escucha activa, solución de conflictos, entre otras, los cuales les permite brindar una atención de calidad a las gestantes y familias con niños menores de 3 años. En el servicio de acompañamiento a familias el proceso de acompañamiento técnico al facilitador se realiza previo, durante y después de la visita al hogar y es ejecutada por el acompañante técnico del servicio de manera personalizada y planificada en base a una secuencia metodológica de exploración de saberes y habilidades, reflexión y retroalimentación con el fin de reforzar los aprendizajes adquiridos en la capacitación recibida. El acompañamiento técnico presencial se hace una vez al mes, sin embargo, la frecuencia puede aumentar en una o dos veces más en el mes

en el caso que la facilitadora sea nueva, obtenga un nivel de logro de “inicio” o “proceso” y no tiene certeza en sus respuestas y acciones.

***Metodología del acompañamiento técnico al facilitador.***

De acuerdo a la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000139 del 2022 de formación y desarrollo de capacidades de facilitadoras, el proceso de acompañamiento técnico presencial se realiza en base a la siguiente secuencia metodológica.

**Actividades de programación previas al Acompañamiento Técnico Presencial.** El acompañante técnico programa el acompañamiento técnico (AT en adelante) registrando la fecha, la hora y nombre de la facilitadora, seguidamente comunica al actor comunal programado. En el caso de no llevarse a cabo en la fecha programada se reprograma en una fecha inmediata a la programación inicial. El acompañante técnico debe contar con la ficha de acompañamiento técnico impreso para registrar la información durante y después de la visita domiciliaria (RDE N°000139, 2022).

**Actividades durante el Acompañamiento Técnico Presencial.** Está conformado por momentos y pasos del acompañamiento técnico presencial de la siguiente manera:

***Primer momento – saludo.*** Es el primer contacto del acompañante técnico y la facilitadora este encuentro se da media hora antes de iniciar la visita domiciliaria, en este momento el Acompañante técnico (AT) saluda al actor comunal y comunica las actividades a desarrollar y en que consiste el acompañamiento técnico. Verifica la indumentaria, los materiales y documentos

que utilizará el facilitador en la visita al hogar e invita a desarrollar sus actividades. Una vez realizado el contacto con la familia se informa sobre la presencia del AT.

**Segundo momento – observación.** Ocurre durante la visita domiciliaria, en el que se observa la presencia o ausencia de habilidades del actor comunal en base a la ficha de acompañamiento técnico. Durante la observación el AT evita todo tipo de expresión verbal y no verbal que pueda incomodar al facilitador, de la misma forma no debe realizar gestos de aprobación o desaprobación. En el SAF se puede utilizar algún equipo de filmación con previa autorización del facilitador y de la familia, explicando que se realiza para reforzar el proceso formativo. Asimismo, tomará nota de los puntos que considere conveniente resaltar, el cual será abordado en el momento de retroalimentación. En el SAF el tiempo de exploración se relaciona con el lapso de tiempo de la visita domiciliaria (60 min).

**Tercer momento – registro de lo observado.** El registro de lo observado se realiza en la ficha de acompañamiento de manera simultánea durante la observación, una vez finalizada el momento de observación se completan los datos. La valoración de los ítems se puntúa “1” cuando los ítems se cumplen y “0” cuando hay ausencia de la habilidad. Para determinar el nivel de logro sobre la cantidad de ítems que se cumplen se aplica la siguiente fórmula: número de ítems que se cumplen sobre la cantidad de ítems propuestos multiplicado por 100

**Cuarto momento –retroalimentación.** Según la RDE N°000139 (2022) una vez culminada la observación de habilidades y registro en la ficha, se le muestran los resultados de la ficha al facilitador y se continua con la retroalimentación individual, en el que se genera un espacio cómodo que facilite el diálogo, evitando toda expresión o comentarios que afecten al actor comunal, manteniendo total

neutralidad con amplia cordialidad. Tiene una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente. La retroalimentación se desarrolla de acuerdo con los cinco siguientes pasos:

- **Selección de habilidades:** el AT seleccionará de 2 a 3 habilidades en los que el facilitador ha obtenido un puntaje de “0” para centrar la retroalimentación. En la visita se verifican si las habilidades priorizadas en el acompañamiento anterior se lograron. Si se logró se prioriza otra habilidad que requiere ser reforzado, en el caso que no se haya logrado se vuelve a retomar para ser reforzada en esta retroalimentación. Si la habilidad no fuera cumplida repetidas veces en los acompañamientos, el AT deberá analizar y plantear acciones de reforzamiento de capacidades.
- **Reflexión:** El AT plantea preguntas abiertas de manera general, que permiten identificar lo percibido por el actor comunal respecto a las actividades desarrolladas durante la observación, para generar confianza y autorreflexión. Se inicia con preguntas con relación a cómo se ha sentido durante la observación, o cual fue el momento en el que se sintió más seguro, que le gustó más, que cree que le faltó entre otras preguntas que le permitan reflexionar sobre las habilidades priorizados que se van a reforzar
- **Refuerzo:** Se realizará mediante la descripción y elogio de las habilidad y saberes identificados, detallando de manera precisa el momento en el cual se verificarán dichas habilidades. Luego, se procede a comunicar los saberes y habilidades que no se alcanzaron en el actor comunal, relacionándolo con la autorreflexión que realizó y brindando orientaciones para su cumplimiento. Posteriormente, el AT brinda recomendaciones en base a lo

observado y a la habilidad priorizada en el acompañamiento y se registra en la ficha de acompañamiento en el apartado de recomendaciones

- **Compromiso:** Se verifica el cumplimiento de los compromisos asumidos en el acompañamiento anterior. Se solicita al facilitador que exprese uno o más compromisos en relación a la habilidad priorizada con la retroalimentación recibida del acompañante técnico. Seguidamente, el actor comunal registra sus compromisos en su cuaderno de campo, de la misma forma el AT registra los compromisos del actor en la ficha de acompañamiento técnico en el apartado de compromisos, para su posterior cumplimiento y seguimiento respectivo
- **Cierre:** El acompañante técnico se despide del actor comunal, reconoce su esfuerzo, agradece el tiempo y lo motiva a poner en práctica sus compromisos y le comunica la fecha y el horario del siguiente acompañamiento.

**Actividades después del Acompañamiento Técnico Presencial.** De acuerdo a la RDE N°000139 (2022) se realiza la identificación del nivel del logro, en base a lo registrado en las fichas se identificará de manera nominal el nivel del logro (inicio, proceso y satisfactorio) de cada facilitadora, según los aspectos señalados en la ficha para luego plantear acciones de fortalecimiento de capacidades de manera individual y grupal. A continuación, se describen los niveles de logro:

**Inicio (0 % -49%).** Cuando el facilitador, muestra un progreso mínimo de habilidades de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de la orientación en la visita domiciliaria, por lo que requiere fortalecer sus habilidades y mayor tiempo de acompañamiento



**Proceso (50% -89%).** Cuando el facilitador esta próximo o cerca al nivel esperado de las habilidades, para lo cual necesita de acompañamiento por un tiempo razonable

**Satisfactorio (90% -100%).** Cuando el facilitador evidencia el nivel esperado respecto a las habilidades, demostrando un manejo satisfactorio de la orientación en las visitas al hogar

### ***Enfoque intercultural***

Cuando hablamos del enfoque intercultural es importante conocer sobre la cultura, para Triandis (1995, como se citó en Sánchez, 2018) la cultura es un conjunto de conocimientos compartidos por un grupo de personas en base a una historia en común y patrones de conducta que se generan porque los individuos valoran y siguen ciertas normas y orientaciones de acción. Además, refiere que es todo aquel conocimientos, arte, moral, derecho, costumbres, creencias, capacidades y hábitos que adquiere todo individuo que forma parte de una comunidad. Al respecto, Anselmo (2021) explica que la cultura es un elemento fundamental para la apropiación de la identidad de los miembros de una determinada comunidad. Del mismo modo, refiere que la cultura se aprende y se transmite de un individuo a otro, de una sociedad a otra a través de expresiones públicas, lenguaje, comportamientos, idioma, costumbres, tradiciones y normas.

Con respecto al enfoque intercultural, Anselmo (2021) lo define como un proceso de dialogo, de intercambio y de aprendizaje entre diversas culturas en un ambiente de igualdad y de respeto mutuo, el cual contribuye en la revaloración y reafirmación de la identidad cultural de cada comunidad. El respeto mutuo se genera en base al reconocimiento de capacidades y derechos de todos los

individuos, grupos, comunidades y poblaciones a pesar de las diferencias sociales y culturales. Es así, que en la gestión pública la interculturalidad ayuda en el proceso de adaptación de distintas instituciones del estado para atender de manera pertinente las necesidades culturales y sociales de los diferentes grupos étnicos y culturales del país.

Según la base de datos del viceministerio de interculturalidad (2021) el Perú es considerado como un país con una diversidad cultural extensa y variada en el que existen y conviven múltiples comunidades amazónicas y andinas con una gran variedad de dialectos y lenguas nativas propios del lugar, es por ello, que forma parte de una estructura compleja y singular de la cultura peruana. Además, se determinó que el Perú cuenta con 55 pueblos indígenas y originarios, de las cuales 51 se encuentra en la Amazonía y 4 en la región andina, en cuanto al idioma, existe por lo menos 47 lenguas indígenas u originarias, 4 de ellas se hablan en los andes peruanos y 43 en la Amazonía. Las lenguas con mayor predominio en el Perú son: quechua, aimara, ashaninka, awajun, shipibo – konibo, con mayor presencia en las regiones de Apurímac, Cusco, Puno, Ayacucho y Huancavelica, por este motivo, es que el Perú es considerado como un país plurilingüe. El estado peruano propone la interculturalidad como un proyecto de integración, como una oportunidad para apreciar y valorar la diversidad cultural, así como para establecer relaciones de tolerancia y respeto. Por ello, es necesario garantizar la inclusión y ejecución del enfoque intercultural en todos los ámbitos, acciones y actividades que el estado desarrolla como parte de su política social.

En relación a ello, Sánchez (2021) determina que la inclusión del enfoque intercultural permite que el estado incorpore y valore las diferentes visiones

culturales que conlleven al bienestar y desarrollo de los grupos étnicos-culturales, solo de esta forma se podrá brindar servicios con pertinencia cultural en el que se promueve una ciudadanía intercultural a través del diálogo y atención de los pueblos indígenas.

Por su parte, Sánchez (2018) menciona que el enfoque intercultural permite la interacción, negociación, comunicación y enriquecimiento entre diferentes culturas, además, considera que se distingue en tres perspectivas: relacional, funcional e interculturalidad crítica; la relacional ocurre en función al contacto e intercambio entre culturas, cuyo problema reside en minimizar y ocultar información sobre cómo se efectúa la relación, mientras que la funcional está enraizada en el reconocimiento de la diversidad y diferencias culturales con metas de inclusión en la estructura social y la última se basa en el reconocimiento de que la diferencia se construye dentro de una misma estructura y matriz colonial. Es así, que el enfoque intercultural se entiende como una estrategia, acción y proceso de relación y negociación permanente entre distintas culturas en condición de respeto, simetría, legitimidad, equidad e igualdad.

### ***Metodología de investigación acción participativa (IAP)***

Para Rodríguez (2020) la investigación acción participativa promueve la integración de conocimiento y acción, no obstante, requiere que los participantes se involucren, conozcan y transformen su realidad mediante acciones que ellos mismos plantean como alternativas de solución a los problemas o problemáticas identificadas por los propios actores sociales, cuya finalidad es generar cambios y transformaciones profundas y definitivas.

Asimismo, Greenwood (2016) señala que la metodología de acción participativa es una manera distinta de realizar una investigación y acción para lograr el cambio social, ya que la participación de los actores comunales no solamente tiene un valor moral, sino que también es imprescindible para conseguir el éxito del proceso, puesto que, la complejidad de las necesidades y de los problemas abordados requiere del conocimiento y experiencia amplia de los pobladores. Además, el autor considera que la IAP es una estrategia de vida que implica la creación de ambientes propicios para el aprendizaje colaborativo y el diseño, ejecución y evaluación de acciones liberadoras. Es por tal motivo, que la IAP es un conjunto amplio de técnicas que permiten realizar una investigación para el cambio social con la participación y compromiso de los pobladores, así también, se consigue empoderar a los grupos vulnerables para su decisión y gestión de su propio cambio. A continuación, se muestra los tres pilares de la IAP:

- Investigación: Referido a la creencia en el valor, en el poder de conocimiento y en el respeto hacia sus distintas expresiones y maneras de producirlo.
- Acción: Es la búsqueda de un cambio que contribuya a la mejora de la comunidad involucrada.
- Participación: Se enfatiza en los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones poniendo en énfasis la importancia de una relación horizontal entre investigadores y miembros de una determinada comunidad.

Para Diez (2020) refiere que la investigación acción participativa propone una cercanía cultural con la comunidad involucrada para el análisis,

conceptualización, planificación y ejecución de las acciones de transformación del contexto y de los pobladores que forman parte de la comunidad a investigar. En esta misma línea, Espinoza (2020) menciona que la participación conduce a transformar las relaciones de poder y su finalidad es incrementar las oportunidades de los actores en la toma de decisiones, por ello, es importante educar a los actores en las herramientas necesarias para lograr la participación activa ante un fenómeno desde la identificación de necesidades, selección y diseño de estrategias, hasta la ejecución de acciones para el desarrollo social de su comunidad y su país.

Por otro lado, Cerdas et al. (2021) menciona que para realizar investigación de acción participativa es importante tomar en cuenta tres fases esenciales las cuales son: observar, pensar y actuar; en la observación se construye un bosquejo del problema y se recolecta datos, mientras que en la fase de pensar se analiza e interpreta la situación y finalmente en la fase actuar se busca alternativas para solucionar los problemas y proponer acciones de mejora en trabajo conjunto con los actores comunales, este proceso ocurre de manera cíclica hasta conseguir la mejora satisfactoria. En relación a lo anterior, en este trabajo de suficiencia profesional las fases citadas se llevaron a cabo en todo el proceso de intervención, en el que inicio con la observación de las necesidades y problemáticas de la comunidad, en la segunda fase se realizó la interpretación de la información por medio del análisis y reflexión de los aspectos identificados, para luego actuar con la implementación de las acciones y actividades como respuesta a las necesidades y problemáticas halladas.

Para Yáñez et al. (2019) es un método de estudio y acción que utiliza diversas técnicas para facilitar el proceso de aprender y compartir para lograr

resultados útiles y fiables el cual permitirá optimizar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios actores sociales, es así, que pasan de ser objeto de estudio a sujeto protagonista de la investigación, cumpliendo un rol activo en todo el proceso en convivencia con el investigador externo a la comunidad a investigar. Además, refiere que las metodologías participativas se utilizan en situaciones en el que un grupo de individuos participan de manera conjunta para solucionar un problema o conversar sobre un tema en común por medio del intercambio de distintos tipos de experiencia y conocimientos, es así, que en este proceso de reflexión los pobladores sienten que el tema les pertenece y desarrollan acciones más apropiadas para su comunidad. Del mismo modo, estos talleres participativos son efectivos para involucrar a todos los miembros de las comunidades locales en el que los propios actores comunales toman conciencia sobre un determinado tema, de igual forma, desarrollan y fortalecen sus conocimientos, habilidades y actitudes.

A continuación, Yáñez et al. (2019) proponen algunas técnicas que todo investigador debe tomar en cuenta para un mejor proceso de aprendizaje, ya que cuando los pobladores de una comunidad participan por primera vez en un proceso de aprendizaje participativo suelen presentar algunas dificultades y por ello requieren del soporte del investigador para aprender distintas maneras de explorar los asuntos de su comunidad. Para lograr llegar a la comunidad, los investigadores deben utilizar las siguientes técnicas:

- Ayudar a las personas a que se sientan cómodas con las metodologías participativas.

- Ayudar a los pobladores de la comunidad a que se comuniquen de manera efectiva.
- Incentivar a compartir información, ideas, preocupaciones y conocimientos para proponer alternativas de solución frente a la problemática.
- Apoyar constantemente en el aprendizaje en grupo.
- Dirigir las dinámicas de grupo para lograr un aprendizaje significativo.
- Asegurar que el trabajo sea práctico y relevante para la comunidad.
- Invitar al grupo a formar parte del proceso de aprender y compartir, el investigador debe propiciar la participación igualitaria de todos los involucrados. Por medio de la escucha activa y la formulación de preguntas apropiadas demuestran que el aporte de cada participante es importante, de esta forma, ayuda a cada actor comunal desarrollar habilidades de comunicación y promueve el debate entre ellos.

Asimismo, los mismos autores Yáñez et al. (2019) proponen algunos tipos de técnicas de metodologías participativas más utilizadas en el trabajo con grupos sociales:

- **Juegos:** Sirven para ayudar a los participantes a conocerse entre sí y relajarse, asimismo aporta a las personas mayor energía y entusiasmo para facilitar el trabajo en equipo, generalmente se usa cuando los participantes muestran cansancio y desinterés, un ejemplo de ello es la dinámica de rompehielos.
- **Herramientas visuales:** Está basado en los dibujos o diagramas, los cuales ayudan a los participantes analizar problemas, describir situaciones locales y considerar la importancia de las cosas, estos materiales de aprendizaje

sirven para crear un ambiente relajado que anima a los pobladores a trabajar de manera conjunta para buscar soluciones a las necesidades y problemas de su comunidad. En esta técnica se encuentran el FODA, árbol de problemas, lluvia de ideas, mapa de comunidades, sociograma, línea de tiempo, entre otras.

- **Herramientas audiovisuales:** Brindan un mecanismo de distracción, sin embargo, es una herramienta poderosa de reflexión ya que permite analizar el contenido y el mensaje. En esta técnica podemos encontrar videos, películas, cortometrajes, entre otras.
- **Juego de roles o sociodrama:** Hace referencia a la dramatización realizada por los participantes sobre las necesidades y problemáticas identificadas en su comunidad en el cual experimentan una serie de sentimientos, reflexionan y comprenden la magnitud del problema, de igual forma el resto del grupo aprende, analiza y comprende su situación a través de la observación de lo ocurrido.

## **2.2. Investigaciones en torno al problema**

### **2.2.1. Antecedentes nacionales**

Aguirre (2022) en su tesis ejecutada en el distrito Elías Soplín Vargas de la provincia de Rioja, que tuvo como objetivo identificar en qué medida la dinámica de formación de recursos humanos del Programa Nacional Cuna Mas han favorecido o limitado la aplicación del componente del Desarrollo y Aprendizaje Infantil para las niñas (os) del Servicio de Cuidado Diurno del local de Segunda Jerusalén. La metodología de la investigación es de enfoque cualitativo a través del estudio de caso al comité de gestión Joyitas de Segunda Jerusalén. Para la



recolección de información se aplicó entrevistas semiestructuradas, encuestas, revisión documentaria y guías de observación a actores comunales (madres guías y cuidadoras), equipo técnico y familias usuarias del programa. Los resultados de la investigación demuestran que se pueden evidenciar la ejecución de las capacitaciones en el servicio de cuidado diurno de acuerdo a las directivas del programa social por los acompañantes técnicos, sin embargo, la información de las capacitaciones que se brindan no presentan pertinencia contextual, es decir, que no están direccionados o no se adaptan a todos los contextos, lo que limita la interiorización de los conocimientos respecto a los temas de habilidades sociales, desarrollo personal y socioemocional, buen trato, amabilidad, cuidado de salud, habilidades blandas, conocimientos en desarrollo infantil temprano y llenado de fichas, el cual no contribuye de manera objetiva al desarrollo de capacidades y aprendizaje de las actoras comunales; todas las actoras comunales tienen acceso a las capacitaciones donde los aprendizajes que adquieren se van complementando con la experiencia que adquieren en sus actividades como voluntaria, siendo ésta una oportunidad de desarrollo personal. Finalmente, el autor concluye que las capacitaciones que se brindan en el programa social están muy centralizadas, éstas limitan la contextualización, adecuación e innovación metodológica y dificulta el aprendizaje significativo de las actoras comunales en los temas tratados que, a su vez, es una desventaja para la aplicación de los conocimientos y habilidades en sus actividades. Además, la metodología presenta escasa pertinencia andragógica y cultural dejando de lado los intereses y necesidades de las actoras comunales, lo que produce la desmotivación hacia el aprendizaje.

Enciso (2018) realizó un estudio en el puesto de Salud San Marcos en el distrito de Coracora del departamento de Ayacucho. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 año a 3 años en el primer semestre del año 2018, que acuden al puesto de salud. La metodología de la investigación es de tipo pre experimental, con un diseño de pre y post test a través del test de conocimiento sobre estimulación temprana, de nivel aplicativo, método inductivo y de enfoque cuantitativo que consiste en analizar el conocimiento sobre estimulación temprana en un grupo de 45 madres en dos momentos diferentes antes y después de aplicar la intervención educativa con el fin de determinar si existe o no el incremento de conocimientos en las áreas de desarrollo infantil temprano (motora, lenguaje, cognitivo y afectivo social). En el resultado se demostró que el conocimiento global sobre estimulación temprana en el pre test fue de 64.4 % considerado como un nivel bajo de conocimiento, mientras que en el post test se obtuvo un nivel alto que corresponde a 84.4%. La intervención educativa incrementó el conocimiento en el área de motricidad de un nivel bajo de 86.7% a un nivel alto de 71.1% y medio en un 28.9 %, mientras que en el área cognitiva se evidencia un aumento de nivel bajo 82.2 % a un nivel alto de 66.7% y medio de 33.3%. De igual forma, en el área de lenguaje hubo un aumento de nivel bajo 88.9 % a un nivel alto 75.6% y medio en un 24.4%. Asimismo, en el área socio -afectiva de nivel bajo 86.7 a nivel alto 73.3% y medio de 26.7%. La autora concluye que la intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento global sobre la estimulación temprana y en las 4 áreas de desarrollo (motora, cognitivo, lenguaje y socioafectivo), para lograr ello, es importante tomar en cuenta la cultura y el idioma de las madres de familia y

contextualizar la información para que la orientación sea más eficiente. Asimismo, debe poner en práctica sus habilidades sociales y blandas para generar un ambiente de confianza con los participantes y sugiere incrementar el número de sesiones de las intervenciones educativas y comprometer al personal de salud para compartir los conocimientos sobre estimulación temprana a las madres de familia.

Chávez (2021) en su estudio realizado en el distrito de la Asunción de la provincia de Cajamarca, tuvo como objetivo determinar el impacto del Servicio de Acompañamiento Familiar en el Desarrollo Infantil Temprano de niñas y niños egresados del Programa Nacional Cuna Mas. La metodología de la investigación es de diseño no experimental transversal correlacional de tipo descriptivo, los instrumentos utilizados fueron la observación y Ficha de Señales de Alerta, la investigación se ejecutó en el segundo semestre del año 2020 con un periodo de duración de seis meses. La muestra estuvo conformada por 54 niñas(os) egresados del Servicio de Acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Mas y 10 niñas (os) no beneficiarios de dicho programa. Para la evaluación del Desarrollo Infantil Temprano se tomó en cuenta la dimensión motora, comunicativa, cognitiva y socioemocional. Los resultados concluyen que el Desarrollo Infantil Temprano de los niños egresados del Programa Nacional Cuna Mas fue superior en un 98% frente a un 30% de quienes no fueron parte del programa en sus tres primeros años de vida, lo que significa que el Servicio de Acompañamiento Familiar influye de manera positiva en el Desarrollo Infantil Temprano de los usuarios del programa. El autor concluye que estos resultados eficientes se deben en gran parte a la labor de las actoras comunales, quienes realizan las visitas domiciliarias y sesiones de socialización a los usuarios del servicio, en el que utilizan los conocimientos

adquiridos en las capacitaciones en temas de desarrollo personal, habilidades sociales, habilidades blandas, comunicación asertiva, desarrollo infantil temprano, solución de conflictos, autoconocimiento, prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje. De la misma forma, en los acompañamientos técnicos que reciben de manera mensual, fortalecen sus habilidades, capacidades y conocimientos de manera personalizada a través de la reflexión y retroalimentación.

### **2.2.2. *Antecedentes Internacionales***

Huepp y Fornaris (2020) realizaron una investigación en la ciudad de Santiago de Cuba, que tuvo como objetivo aplicar actividades como juegos, canciones, cuentos, interacción afectiva, ambientes tranquilos, entre otras para la estimulación temprana a partir de la participación protagónica de la familia y otros agentes educativos que inciden sobre el niño. Se contó con la participación de promotores, ejecutores, familia y niños, se utilizó métodos teóricos de investigación y un pre experimento pedagógico que permitió elaborar, evaluar un programa y una estrategia de estimulación temprana. La intervención se realizó de manera semanal a través de visitas domiciliarias a familias, para lo cual, los promotores recibieron una preparación, quienes fueron los multiplicadores de la preparación a los ejecutores y los ejecutores a las familias. La actividad de preparación se dio inicio en paralelo con la ejecución de la estimulación temprana por parte de la familia a sus hijos; estuvo dividido en dos etapas según la edad de los niños, en el primer año de vida las actividades que se desarrollaron fueron el lazo emocional positivo, lenguaje, funciones sensoriales, motricidad, atención y seguimiento del desarrollo, estuvo a cargo de la mamá; el segundo año de vida estuvo a cargo de activistas sanitarias, quienes orientaban a las familias para que ellas desarrollen la

estimulación temprana de manera diaria. En el resultado se evidencia la disposición de la familia para ejecutar la estimulación temprana y para brindar un ambiente adecuado para desarrollar las actividades, se logró en más del 70% de familias, puesto que permitió lograr resultados óptimos en la estimulación temprana por parte de los padres de familia a sus hijos a partir de lo aprendido en los talleres que los ejecutores les ha brindado. El autor concluye que los promotores deben recibir capacitación constante para la aplicación de una estrategia pedagógica, es decir, acciones y métodos dinámicos para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje para brindar las herramientas a los ejecutores y familias adaptándose a sus necesidades y promoviendo su participación activa en el proceso educativo.

Puesto que permitió lograr resultados óptimos en la estimulación temprana por parte de los padres de familia a sus hijos a partir de lo aprendido en los talleres que los ejecutores les ha brindado, de la misma forma, la aplicación de estrategias pedagógicas que brindaron herramientas necesarias para la formación y aprendizaje de los involucrados a través de métodos dinámicos

Cerdas et al. (2021) realizaron un estudio en costa rica, la investigación tuvo como objetivo promover las competencias emocionales para la solución de conflictos en mujeres adolescentes del “Hogar Siembra”. La metodología fue de enfoque cualitativo bajo el diseño de investigación acción participativa en el que se desarrolló seis sesiones colectivas en los temas de resolución de conflictos, conciencia emocional, regulación emocional, comunicación asertiva, convivencia y mediación. La muestra estuvo conformada por 20 mujeres adolescentes. Los resultados muestran que las participantes colaboran en la búsqueda de soluciones frente a ciertas dificultades identificadas en el “Hogar Siembra”, de igual forma

aprendieron a ser conscientes de sus emociones e interactuar de manera asertiva y respetuosa con sus compañeras, así como en la reflexión sobre la percepción de los conflictos que son característicos en los seres humanos y sobre la importancia de buscar soluciones eficientes y satisfactorias para ambas partes. Los autores concluyen que la orientación realizada por el profesional aportó de manera significativa al incremento de las competencias emocionales, resolución de conflictos y en el fortalecimiento de los vínculos para la socialización y dialogo adecuado. Además, consideran que es importante continuar con la promoción de espacios informativos para los adolescentes en el que se desarrollen temas de control emocional, comunicación, empatía y socialización a partir del acompañamiento de profesionales, de igual manera recomiendan fomentar estrategias de mediación mediante el manual de las cuidadoras.

Bernal et al. (2022) realizaron una investigación en Ecuador en la universidad Estatal del Sur de Manabí, cuyo objetivo fue analizar la comunicación asertiva y su aporte en el proceso de enseñanza y aprendizaje en los estudiantes. La metodología de investigación es de tipo cuantitativa con un método bibliográfico y descriptivo, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta. La muestra estuvo conformada 44 estudiantes de la carrera de administración de empresa del primer semestre del periodo académico de noviembre – marzo 2022. Como resultado se obtuvo que es necesario que los docentes utilicen la comunicación asertiva, debido a que estas herramientas educativas promueven la comunicación asertiva bidireccional como práctica cotidiana en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Asimismo, se evidencia un gran impacto en la promoción del aprendizaje autodirigido de los estudiantes, es decir, el estudiante toma la iniciativa

para identificar sus necesidades de aprendizaje y formular sus propuestas de mejora. Los autores concluyen que la comunicación asertiva como habilidad genera grandes beneficios en el estado emocional y mental porque se genera un clima de confianza y de respeto entre el docente y el estudiante, así también, contribuye en la mejora de la autoconfianza y el autoestima, en la regulación de emociones, en el desarrollo de las habilidades de afrontamiento, permite identificar las emociones y sentimientos para la toma adecuada de decisiones y favorece en la reducción de los niveles de estrés por tanto las relaciones sociales son saludables. Además, el personal docente debe continuar recibiendo capacitaciones en temas de comunicación asertiva, regulación de emociones, habilidades de aprendizaje a fin de aportar experiencias que permitan a los estudiantes generar su propio aprendizaje.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Contextualización del problema

#### 3.1.1. *Problema de estudio*

El presente trabajo se desarrolló en un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac en actoras comunales del Servicio de Acompañamiento a Familias de un programa social; en el diagnóstico situacional durante los acompañamientos técnicos presenciales en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización realizados en el año 2022, se identificó de manera progresiva que las actoras comunales conocían sobre la comunicación asertiva, asimismo, identificaban sus emociones y técnicas de manejo de emociones pero no los ponían en práctica, de igual forma, conocen las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, no obstante, no sabían cómo contextualizar la información a los cuidadores principales, a pesar de haber recibido inducción, capacitación inicial y continua de manera constante en estos temas por parte del programa social.

En cuanto a la comunicación asertiva, se observó que la interacción de las actoras comunales con las familias usuarias en todos los momentos de la secuencia metodológica de la visita y sesiones de socialización, se llevaban a cabo de manera muy directa, se generaba un ambiente poco cálido, poco amable, con poca seguridad, con poca fluidez, con un tono de voz muy alto o muy bajo, y con dificultades en la contextualización de la información de acuerdo al idioma, cultura, religión, costumbres y creencias de la familia. Al respecto, Cerdas et al. (2021) explica que la comunicación asertiva es una manera de expresión consciente, directa, clara, equilibrada y congruente de las ideas desde un estado de confianza, sin herir o perjudicar a los demás, de esta forma se logra generar un ambiente de



confianza y de respeto y se consigue evitar muchas de las situaciones conflictivas presentes, los cuales están asociadas a las agresiones verbales como gritos que se manifiestan por impulso, sentido de autoprotección o por conductas aprendidas a lo largo de su interacción social, por ello, es importante abordar la comunicación asertiva a través de talleres formativos o acompañamiento profesional de manera constante. En relación a lo anterior, Cortez (2018) en el estudio que realizó, descubrió la necesidad de fortalecer y capacitar a los docentes de las zonas rurales en la comunicación asertiva para crear climas favorables para el aprendizaje de los estudiantes, considerando las emociones como aspecto importante en este proceso. De la misma forma, señala que el elemento visual y vocal son lo menos utilizados y deben ser fomentados para mejorar su práctica en las actividades pedagógicas. Un ambiente favorable en el aula incentiva la participación de los estudiantes en el aprendizaje del autocontrol y desarrollo de la comunicación asertiva, el cual será practicado en sus hogares y en otros contextos de interacción, también previene el estrés en el docente debido al control emocional que ocasiona la comunicación asertiva.

Con respecto al manejo o regulación de emociones las actoras comunales reconocían sus emociones y conocían algunas técnicas para manejar sus emociones frente a una problemática o en situaciones de tensión, sin embargo, no los practicaban. Al respecto, Povis (2022) en su estudio realizado con los integrantes de una comunidad educativa demuestra que en la convivencia escolar existe un escaso manejo de emociones en los actores educativos, para hacer frente a la problemática, la autora elaboró una propuesta de implementación de técnicas y estrategias para el manejo de emociones como relajación, evitación y actividades

lúdicas e interactivas, los cuales permiten a los actores educativos convivir en un ambiente saludable. Además, este estudio determinó que la regulación de emociones promueve el desarrollo de la inteligencia emocional fomentando una convivencia escolar positiva dentro de la comunidad educativa, sin embargo, considera la implementación de programas de fortalecimiento de manejo de emociones en diferentes contextos y poblaciones tomando en cuenta aspectos culturales de la comunidad. En esta misma línea, Cerdas et al. (2021) señalan que la comunicación asertiva y la regulación de emociones son habilidades que ocurren al mismo tiempo, los cuales permiten a los individuos expresar de manera adecuada sus emociones sin generar hostilidad ni agresividad en los demás y así promover el fortalecimiento de las relaciones interpersonales a través de la convivencia en interacción mutua, algunas competencias que favorecen la convivencia social en los contextos de interacción de los individuos son la empatía y la escucha activa. Asimismo, ambas habilidades son parte esencial para las relaciones sociales porque permite generar un ambiente de empatía y de compromiso para establecer un diálogo adecuado, interpretar los mensajes y buscar soluciones apropiadas frente a una necesidad o problemática identificada.

En referencia al manejo de conceptos básicos del desarrollo infantil temprano en las áreas cognitivo, lenguaje, motora y socioemocional y en los 7 resultados del DIT, se pudo evidenciar que las facilitadoras conocen estos conceptos, sin embargo, aún presentan dificultades para comunicar y contextualizar la información de las cartillas de visita de acuerdo a las necesidades, intereses, idioma y cultura de la familia usuaria, de manera que sea comprensible y que los beneficiarios puedan interiorizar lo aprendido para ponerlo en práctica. Aguirre al

et., (2021) en su investigación desarrolló tres talleres en vinculación emocional y social, descubrimiento natural y cultural, así como en la manifestación verbal y no verbal dirigidos a las madres y cuidadores de niños de 0 a 3 años, con el fin de fortalecer sus conocimientos en desarrollo infantil temprano y ésta sea replicado en sus hogares, los resultados demuestran que 98.7 % de las madres indicaron que la experiencia fue agradable y su aprendizaje fue significativo y aplicaron de manera efectiva todo lo aprendido en los talleres, el cual se evidencia en los cambios positivos que mostraron sus hijos, ya que más del 50 % de los niños obtuvieron un desarrollo cognitivo esperado y el 5 % aún se encuentran en un nivel intermedio. Esta investigación pone en evidencia la necesidad de implementar programas de fortalecimiento de conocimientos en desarrollo infantil temprano en todos los actores involucrados en esta importante labor y que los padres de familia reciban orientación en estos temas por personas capacitadas. Igualmente, La encuesta ENDES (2020) sobre los 7 resultados del DIT en el Perú, muestra que en el primer resultado “nacimiento saludable” el 6.6.% de niños que nacieron 5 años antes a la encuesta tuvieron bajo peso al nacer, siendo la zona rural mayor en un 8.2% frente a un 6.2% de las urbanas; en el segundo resultado “apego seguro” el 48.4% de niños de 9 a 12 meses del contexto rural presentan una adecuada interacción afectiva con sus cuidadores ante el 39.0% de las áreas urbanas; en el tercer resultado “adecuado estado nutricional” el 13% de infantes menores de 36 meses presentan anemia, talla y peso bajo para su edad, ocurre con mayor frecuencia en las áreas rurales en un 25.1%; en el cuarto resultado “comunicación efectiva” se evidencio mayor porcentaje de 51.3% de los niños de 9 a 36 meses de la zona rural quienes presentan una adecuada comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo; en el

quinto resultado “camina solo” el 72.3 % de infantes de 12 a 18 meses logran caminar con equilibrio por iniciativa propia sin necesidad de detenerse a cada paso, se da en un 73.5% en zonas urbanas frente a un 68.2% de las rurales. En el sexto resultado “regulación de emociones y comportamientos” el 32.7% de niños de 24 a 71 meses consiguen regular sus emociones y comportamientos en circunstancias de frustración, en un 35.9% ocurre en las zonas rurales a diferencia de un 31.8% de las urbanas, finalmente en el séptimo resultado “función simbólica” el 42.1% de los niños de 2 a 3 años representan todo lo que viven a través del juego y el dibujo, en la zona rural ocurre en mayor porcentaje de 51.3%.

Aguayo y Kimelman (2018) elaboraron un programa denominado “Programa P Bolivia” que consistió en una serie de sesiones para el trabajo con cuidadores principales con una metodología activo participativo que fomenta la reflexión, concientización y cambios de actitudes que promuevan una cultura de cuidado, equidad de género, buen trato, comunicación, emociones, crianza y violencia. El facilitador cumple un papel importante en el programa P, ya que de ello depende el desarrollo adecuado del programa y cumplimiento de los objetivos y expectativas, además es quien se relaciona de manera directa con los participantes, por ello, es fundamental que cuente con habilidades asertivas, escucha activa y de regulación de emociones para promover un clima agradable, de respeto, de aceptación, sin ningún tipo de juicio, para el cual debe contar con experiencia y con el apoyo de un profesional. La información de estas sesiones debe estar adaptados al contexto cultural, social y a la realidad de los participantes, antes de cada sesión los facilitadores tienen que conocer los temas y entender la realidad de los participantes, durante la sesión debe generar un clima agradable y de confianza

iniciando un diálogo de reconocimiento del estado de ánimo y estado de salud. Finalmente se cierra la sesión realizando una retroalimentación y reflexión sobre lo trabajado. Es así, que después de realizar el análisis del problema surge la idea de realizar un programa de fortalecimiento a través de talleres formativos de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos en las áreas de desarrollo y los 7 resultados del DIT en los actores comunales y complementar esta actividad con los acompañamientos técnicos presenciales de manera personalizada, con la finalidad de mejorar el desempeño de las mismas, las cuales se verán evidenciadas en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización al momento de brindar la información sobre prácticas de aprendizaje, juego, interacción y comunicación a los cuidadores principales. Para brindar un servicio de calidad dentro del programa social, los actores comunales deben estar adecuadamente capacitados y recibir asistencia técnica por parte del acompañante técnico.

### ***3.1.2. Justificación del problema***

A nivel teórico este trabajo de suficiencia profesional contribuye al campo de la psicología comunitaria atribuyendo que la capacitación o talleres formativos y el acompañamiento técnico presencial a actores comunales de las zonas rurales fortalecen la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas cognitivo, motora, lenguaje y socioemocional y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, los cuales permiten una mejor aceptación de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización llevadas a cabo por las actoras comunales en un ambiente cálido, de confianza y adaptado al contexto cultural y social de los beneficiarios. En estas visitas y sesiones las actoras comunales orientan a los cuidadores principales en temas de aprendizaje, juego, interacción y

comunicación para que estos aprendizajes sean replicados con sus hijos de manera diaria. Por esta razón permite brindar mayor conocimiento sobre los modelos teóricos, incrementar el conocimiento teórico, corroborar conceptos y bases teóricas o formular nuevas rutas de investigación que servirá de base a estudios posteriores acerca de la formación de capacidades en actores comunales en los temas señalados. Por tanto, el presente trabajo brinda resultados útiles para el avance científico en el campo de la psicología.

A nivel metodológico, desde la psicología comunitaria el programa de intervención “Fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil temprano” elaborada por la investigadora de acuerdo a la realidad de la comunidad intervenida, posee un valor metodológico, ya que contribuye a los programas de intervención de acción participativa que se pueda crear o adaptar a los contextos en el que se identifiquen necesidades o problemáticas similares a las descubiertas en este trabajo de suficiencia profesional a través de un diagnóstico situacional, además servirá de base a próximos estudios o investigaciones que tengan por objetivo implementar programas de prevención o promoción en comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el desarrollo infantil temprano en actores comunales de las comunidades con las mismas características presentadas en esta intervención.

A nivel práctico, busca desarrollar métodos, estrategias y talleres formativos que faciliten el fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas cognitivo, lenguaje, motora y socioemocional y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano de actores comunales de diferentes

centros poblados rurales para la orientación apropiada de la información a los cuidadores principales, en el que no existen oportunidades de desarrollo personal y profesional. También permitirá la integración y participación en proyectos y programas de su mismo ámbito, el cual favorecerá que las familias usuarias puedan interiorizar la información obtenida en las visitas y sesiones de socialización para ponerlo en práctica en la crianza de sus hijos.

A nivel de relevancia social a través de los resultados se busca contribuir a la metodología de investigación acción participativa en la formación de estrategias para la capacitación de fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre aspectos importantes del Desarrollo Infantil Temprano de actores comunales de las zonas rurales en condición de pobreza y pobreza extrema, en el que los misma población busca alternativas de solución frente a sus problemas y necesidades con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la población.

### **3.2. Intervención**

En los acompañamientos técnicos realizados a los actores comunales se ha identificado que gran parte de ellos, conocen sobre los conceptos de la comunicación asertiva, del manejo de emociones en el que reconocen sus emociones y conocen algunas técnicas de regulación de emociones, de la misma forma conocen las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, sin embargo, aun presentan dificultades para ponerlo en práctica durante las visitas y sesiones de socialización con las familias usuarias de su comunidad, los cuales impiden una orientación adecuada sobre estos temas a los cuidadores principales quienes tienen como característica principal ser personas quechua hablantes, con dificultades para

expresar afecto a sus hijos frente a otras personas y con resistencia a recibir visitas por parte de las actoras comunales del programa social y asistir a las sesiones de socialización, por ello, es importante que el actor comunal genere un clima de confianza con los usuarios, de la misma forma, la información que se les brinda debe ser entendible y contextualizada de acuerdo a la cultura, costumbre e idioma de los beneficiarios de la comunidad. Para que los usuarios puedan utilizar la información de manera adecuada para fomentar el desarrollo infantil temprano en sus hijos.

### **3.3. Descripción del público objetivo que participó en la intervención**

Actoras comunales mayores de 18 años de preferencia con nivel educativo de secundaria completa, con manejo del idioma quechua, que vivan dentro del ámbito de intervención. Se contó con la participación de 05 actoras comunales de un comité de gestión del servicio de acompañamiento a familias de un programa social de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.

#### ***Criterios de inclusión y exclusión***

##### **Criterios de inclusión.**

- Facilitadoras mayores de 18 años.
- Facilitadoras con dominio del idioma quechua.
- Facilitadoras que saben leer y escribir.
- Actoras comunales que realizan el voluntariado en el semestre II 2022.
- Actoras comunales que viven dentro del ámbito de intervención del comité de gestión.

##### **Criterios de exclusión.**

- Actores comunales que presentan síntomas del COVID 19.



- Actores comunales programadas para la formación inicial.
- Actores comunales que no recibieron inducción y formación inicial.

### **3.4. Objetivos de investigación**

#### **3.4.1. *Objetivo general***

Fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.

#### **3.4.2. *Objetivos específicos***

- Reforzar la comunicación asertiva a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.
- Reforzar el manejo de emociones a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.
- Incrementar los conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.

### **3.5. Indicadores de logro**

- Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran comunicarse asertivamente de manera constante, a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.

- Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran identificar, reconocer y expresar sus emociones de manera adecuada, a través de la capacitación y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.

- Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran incrementar y fortalecer sus conocimientos en las áreas de desarrollo y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, a través de la capacitación y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.

### **3.6. Descripción de la intervención**

En este trabajo de suficiencia profesional se tomó como referencia el modelo de investigación acción participante por la misma naturaleza de la población, no se utilizaron los elementos de “investigación” y “acción”, Greenwood (2016) menciona que la “investigación” es un procedimiento reflexivo, sistemático y controlado que tiene por objetivo estudiar algún aspecto de la realidad con un fin práctico, este elemento de la IAP no se pudo llevar a cabo debido a la dispersidad de las zonas de residencia de las actoras comunales quienes no disponían de tiempo para poder reunirse de manera constante y generar un proceso reflexivo sobre las dificultades o problemáticas de su realidad, el mismo autor señala que la “acción” es la búsqueda de un cambio que contribuya a la mejora de la comunidad involucrada, que también no se pudo aplicar en este trabajo, ya que las actoras comunales al no identificar las problemáticas de manera detallada, no lograron proponer alternativas de solución por falta de tiempo, materiales y presupuesto, de la misma forma el profesional al reunirse una sola vez al mes con

las actonas comunales, no era suficiente para apoyarlas en todo este proceso. Sin embargo, se empleó el elemento de “participación”, en el que se involucraron la comunidad y el profesional, porque hubo una participación activa de las actonas comunales durante todo el proceso y las dificultades abordadas requerían del conocimiento, experiencia y compromiso de las mismas.

### **3.6.1. Procedimiento para la ejecución del programa de intervención y acompañamiento técnico presencial**

**Paso 1.** Una vez identificado las dificultades de las actonas comunales, se elaboró un programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” con el apoyo de los responsables de salud del distrito a intervenir, la elaboración de las sesiones de los talleres se realizó bajo el modelo AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación), ya que se adapta muy bien a distintas poblaciones considerando la cultura, idioma, socio demografía, costumbres, formas de aprender y entre otros aspectos de una comunidad. Es de carácter reflexivo, vivencial, participativo y constructivo, basado en los modelos de aprendizaje para la adopción de comportamientos en los voluntarios del programa social y generar cambios en la comunidad. El programa de intervención consta de 4 sesiones, cada sesión tiene una duración de tres horas, los cuales se ejecutarán en el mes de julio y agosto del año 2022. En el primer taller se desarrollarán las sesiones de comunicación asertiva y áreas cognitivo, lenguaje, motora y socioemocional del desarrollo infantil temprano y se llevará a cabo el 22 de julio del año 2022, mientras que en el segundo taller se explicarán las sesiones de manejo de emociones y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, el cual se implementará el 26 de agosto

del año 2022. La ejecución de la intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” se realizará en las reuniones de planificación en el que todas las actoras comunales se reúnen una vez al mes, debido a que sus zonas de residencia se encuentran dispersos y alejados del lugar de la capacitación y muchas de ellas no cuentan con un presupuesto para trasladarse en otras fechas para asistir a los talleres.

**Paso 2.** Se revisó la lista de los actores comunales (facilitadoras) del servicio de Acompañamiento a familias de un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión social, del distrito de Villa Chiara de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, quienes formarán parte de la intervención.

**Paso 3.** Se coordinó con los encargados del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa social y los responsables del establecimiento de salud del distrito a intervenir, para programar las fechas y horas de la capacitación. Cabe resaltar que para la ejecución de las 4 sesiones del taller se hizo las coordinaciones correspondientes con los responsables de la organización.

**Paso 4.** se realizó un cronograma de ejecución de las actividades a realizarse en el programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” en el que se ha plasmado de manera detallada las sesiones, fechas y horas de desarrollo de la intervención.

**Paso 5.** Se hizo la comparación y análisis de la prueba de entrada y salida del taller y de las evaluaciones que se aplicaron en las sesiones de la capacitación.

**Paso 6.** Finalmente, como parte del monitoreo se continuó con los Acompañamiento Técnicos Presenciales para realizar un fortalecimiento

permanente en la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos en las 4 áreas desarrollo y 7 resultados del desarrollo infantil temprano de manera personalizada a cada actora comunal, lo cual permitió la mejora del desempeño de cada una de ellas y se logró mayor efectividad en la ejecución de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización con las familias usuarias de la comunidad. Se realizó dos acompañamientos técnicos presenciales por mes a cada facilitadora según la necesidad identificada y de acuerdo a ello se aplicó una guía de entrevista para retroalimentar las dificultades evidenciadas, esta actividad se llevó a cabo en el mes de setiembre, octubre y noviembre del año 2022.

### ***3.6.2. Descripción de los instrumentos***

La evaluación del taller formativo “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” se realizó a través del pre test y post test, el pre test se aplicó al inicio de cada sesión para evaluar la situación inicial de los actores comunales, es decir, los conocimientos o saberes previos antes de recibir la capacitación, mientras que el post test se aplicó al final de cada sesión de los talleres; para la evaluación de la comunicación asertiva se utilizó el test de Asertividad, para el manejo de emociones se usó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y para evaluar los conocimientos sobre las áreas cognitivo, lenguaje, motora y socioemocional y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano se utilizó el cuestionario de Desarrollo Infantil Temprano.

**Test de asertividad.** Prueba basada en el test de Shelton y N., Burton, S. (2006) adaptada por Tapia, S. (2021). La prueba presenta una fiabilidad de 0.92, su aplicación es de manera individual o colectiva en un tiempo estimado de 20

minutos. Evalúa las habilidades que poseen los individuos para interactuar, expresar sus sentimientos y opiniones de manera asertiva, asimismo evalúa las relaciones sociales e interpersonales de las personas. El test presenta 20 ítems y está compuesto por 4 dimensiones: capacidad de decir no (3 ítems), capacidad de pedir favores o hacer peticiones (3 ítems), la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos (6 ítems) y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales (8 ítems) y se puntúa de la siguiente manera: nunca (1), A veces (2) y siempre (3). Para la interpretación de los resultados se considera los siguientes percentiles: de 55 a 60 puntos (asertivo de manera constante), de 45 a 55 puntos (normalmente asertivo), de 35 a 45 puntos (ligeramente asertivo) y de 20 a 35 (dificultad para ser asertivo) (Tapia, 2022).

**Cuestionario de regulación emocional (ERQ).** Prueba basada en el cuestionario de Regulación Emocional (ERQ -CA) de Gullone, E. y Taffe, J. (2012) adaptada por Castro, N. y Belon, J. (2019). En cuanto a la fiabilidad en el factor de Reevaluación Cognitiva (0.54) y Supresión Emocional (0.58). Su aplicación es de manera individual o colectiva en un tiempo estimado de 10 minutos. El cuestionario mide la capacidad que tienen las personas para ocultar sus emociones (supresión) y la capacidad para conseguir modificarlas de acuerdo a las situaciones de tensión que viven. El cuestionario presenta 10 ítems y está compuesto de dos dimensiones: reevaluación cognitiva de 6 ítems (1,3,5,7,8 y 10) y de supresión de 4 ítems (2,4,6 y 9) los cuales se puntúan de 1 completamente en desacuerdo hasta 5 completamente de acuerdo. Para la interpretación las respuestas se suman de acuerdo a los factores, de 4 a 20 puntos para la supresión emocional y de 6 a 30 para la evaluación cognitiva (Castro y Belon, 2020).

**Cuestionario de Desarrollo Infantil Temprano.** Se utilizó un cuestionario simple de exploración de saberes, proporcionado por el programa social del MIDIS, para la evaluación permanente de los aprendizajes de las actoras comunales en cuanto a las áreas de desarrollo (cognitiva, lenguaje, motora y socioemocional) y los 7 resultados del desarrollo infantil temprano. Este cuestionario consta de 10 preguntas cerradas SI/NO y la valoración es de “1” para las respuestas correctas y “0” para las respuestas incorrectas. Es un cuestionario simple que no está baremado, sin embargo, representa un punto de partida para futuras investigaciones en poblaciones rurales con características similares al de la investigación.

### **3.6.3. Procedimiento**

Aplicación de los instrumentos y procesamiento de la información. El procedimiento realizado en la evaluación de la intervención se hizo bajo el modelo AMATE y consistió en las siguientes acciones.

**Sesión 1.** Primero, en la sesión 1 “aprenderemos sobre la comunicación asertiva” del programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, se aplicó la evaluación de entrada con el test de asertividad al inicio de la sesión. Luego, se desarrolló la sesión bajo el modelo AMATE (animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación), en la animación se realizó una dinámica de “rompe hielo” que consistió en integrar y conocer a los participantes; en la motivación se ejecutó la dinámica de “escalada” que consistió en practicar la comunicación asertiva en una situación de tensión; en la apropiación se reforzó la comunicación asertiva a través de un video explicativo y sociodrama, en el que los participantes identifican los beneficios de la comunicación asertiva; en la

transferencia se dio a conocer las características de la comunicación asertiva y de cómo ponerlo en práctica en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización con las familias usuarias y en la evaluación se hizo por medio de la dinámica “flor del saber” para identificar los aprendizajes adquiridos en los talleres de capacitación. Para culminar la sesión 1 se aplicó el post test sobre el test de asertividad para hacer una comparación con los resultados obtenidos durante el taller.

**Sesión 2.** Segundo, en la sesión 2 “áreas de Desarrollo Infantil Temprano” del mismo programa de intervención, se dio inicio a la sesión con la aplicación del cuestionario de Desarrollo Infantil temprano, el cual se encuentra especificado en el apartado de descripción de instrumentos. Seguido a ello, se desarrolló la sesión en base al modelo AMATE (animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación), en la animación se realizó la dinámica del “fosforo” que tuvo como objetivo presentar a los participantes y verificar lo aprendido en la sesión anterior; en la motivación se llevó a cabo la dinámica “tormenta de ideas” con el fin de conocer los saberes previos de los participantes con respecto al tema a tratar; en la apropiación se ejecutó las áreas cognitivo, motora, lenguaje y socioemocional del Desarrollo Infantil Temprano a través de una videos e imágenes; en la transferencia se utilizó la dinámica de “identificando los conceptos de las áreas del DIT” con el objetivo de retroalimentar lo aprendido en la sesión y en la evaluación se realizó la dinámica de “digo lo aprendido” en el que las actoras comunales expresaron a través de una frase todo lo aprendido en la sesión. Finalmente, se aplicó el post test con el cuestionario de Desarrollo Infantil Temprano para comparar los aprendizajes obtenidos en el taller.



**Sesión 3.** Tercero, en la sesión 3 “Identifico, reconozco y manejo mis emociones” del programa “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, se aplicó el pre test con el cuestionario de Regulación de emociones como preámbulo de la sesión. Seguidamente, se desarrolló la sesión bajo el modelo AMATE (animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación); en la animación se ejecutó la dinámica de la “canasta revuelta” con el objetivo de motivar a los participantes durante su presentación; en la motivación se realizó la dinámica “emociones al aire” con la finalidad de fomentar el reconocimiento de las emociones y sus efectos en las relaciones interpersonales; para la apropiación se utilizó la dinámica “Aprendo a manejar mis emociones” a fin de fomentar el manejo de emociones en los participantes; en la transferencia se usó la dinámica de la “técnica del semáforo” que consistió en promover el uso de la técnica del semáforo como una forma de regular las emociones en su actividades como voluntaria y en la evaluación se usó la dinámica de “aplicando lo aprendido” con el propósito de identificar lo aprendido en el taller formativo. Finalmente, se aplicó el post test con el cuestionario de regulación de emociones para hacer comparación con los resultados de ingreso y salida.

**Sesión 4.** Cuarto, en la sesión 4 “conozco los resultados del Desarrollo Infantil Temprano” del programa de intervención, se aplicó el cuestionario de Desarrollo Infantil temprano antes de iniciar la sesión. Después, se llevó a cabo la sesión siguiendo el modelo AMATE (animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación), para llevar a cabo la animación se usó la dinámica “Dibujamos a Ciegas” que tuvo como objetivo demostrar la importancia de la

interacción en las actividades cotidianas y del voluntariado; en la motivación se ejecutó la dinámica “lluvia de ideas” para explorar los saberes previos de los participantes en cuanto a los resultados del DIT; la apropiación se hizo través de la dinámica “conociendo los 7 resultados del DIT” a fin de brindar los conceptos básicos de los resultados del Desarrollo Infantil Temprano; para la transferencia se usó la dinámica “aplicando lo aprendido” con el fin de demostrar los conceptos adquiridos sobre los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano en la sesión y la contextualización de las mismas para lograr una adecuada orientación a los beneficiarios; la evaluación se hizo a través de la dinámica “la flor del saber” con el objetivo de conocer los conocimientos adquiridos durante el taller y para culminar la sesión se aplicó el post test con el cuestionario de Desarrollo Infantil temprano para identificar los resultados obtenidos al ingresar y salir de la sesión. Finalmente, se aplicó una encuesta de satisfacción por cada sesión desarrollada en el programa de intervención.

**Sesión 5.** Quinto, después de culminar con los talleres de capacitación del programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, se realizó dos acompañamientos técnicos presenciales en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización a cada actora comunal, con el objetivo de verificar lo aprendido en las sesiones a través del uso de la ficha de acompañamiento y continuar fortaleciendo de manera individualizada las habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas cognitivo, motora, lenguaje y socioemocional y los 7 resultados del desarrollo infantil temprano a través de la retroalimentación y reflexión según la necesidad de cada una de ellas.

#### **3.6.4. Monitoreo y evaluación**

Durante la ejecución del programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, se pudo evidenciar que todas las sesiones del taller formativo se llevaron a cabo de acuerdo a lo planificado en el cronograma de actividades. Durante la capacitación en la aplicación de los instrumentos del pre test y post test de asertividad y el cuestionario de Regulación de emociones, surgieron algunas dificultades en cuanto a la comprensión de las preguntas, debido a que algunas facilitadoras no entendían los ítems, por lo que se les tenía que explicar de manera específica a través de ejemplos.

##### **Proceso del monitoreo**

Para monitorear y evaluar la efectividad del programa “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” se realizó por medio de los “acompañamientos técnicos presenciales” para el cual se programó dos acompañamientos técnicos por mes (setiembre, octubre y noviembre) a cada actora comunal capacitada. Se tomó en cuenta la secuencia metodológica del acompañamiento técnico presencial al actor comunal, que se describen a continuación:

**Actividades previas al Acompañamiento técnico presencial:** se coordinó las fechas, horas y nombre de la facilitadora que recibirá el acompañamiento técnico y se le comunica en la reunión de planificación que se ejecuta una vez al mes con todas las actoras comunales, el instrumento que se utiliza es el cronograma de actividades del acompañante técnico.

**Actividades durante el acompañamiento técnico presencial:** se ejecutó a través de 04 momentos.

**Primer momento – Saludo:** el Acompañante Técnico saluda al actor comunal, verifica los materiales, formatos e instrumentarios del facilitador y comunica sobre las actividades a desarrollar y se registra en la ficha de acompañamiento técnico presencial (anexo 10).

**Segundo momento – observación:** ocurre durante la visita domiciliaria en el que se observó la presencia y ausencia de habilidades del actor comunal en base a la ficha de acompañamiento técnico presencial (anexo 10), durante la observación el A.T evita realizar gestos de aprobación o desaprobación. Se registró lo observado en un cuaderno de campo, el cual fue abordado en el momento de retroalimentación. Tiene una duración de 60 min.

**Tercer momento – registro de lo observado:** se realizó de manera simultánea durante la observación, la valoración de los ítems se puntúa “1” cuando los ítems se cumplen y “0” cuando hay ausencia de la habilidad. Para determinar el nivel de logro número de ítems que se cumplen sobre la cantidad de ítems propuestos multiplicado por 100 (ver anexo 10).

**Cuarto momento – retroalimentación:** se generó la selección de 2 a 3 habilidades que no se cumplieron durante la visita en base a la ficha de acompañamiento técnico presencial (anexo 10), luego se realizó la reflexión a través de una guía de entrevista que consta de 9 preguntas con el fin de generar confianza y autorreflexión. Después, se realiza el refuerzo mediante la descripción y elogio de las habilidades logradas y se comunica las habilidades y saberes que no se han visualizado durante la visita al hogar, se brinda orientación para su cumplimiento

por medio de ejemplos, casos y experiencias cotidianas de los actores y se registró la recomendación en el apartado de recomendaciones de la ficha de acompañamiento al actor comunal (anexo 10). Seguidamente, se solicita al actor comunal que exprese sus compromisos en base a la habilidad priorizada con la retroalimentación recibida del Acompañante técnico y se registró en el apartado de compromisos de la ficha de acompañamiento técnico al facilitador, de la misma forma, la facilitadora registró su compromiso en su cuaderno de campo. Finalmente ocurre el cierre, en el que el Acompañante Técnico reconoce el esfuerzo del actor comunal, lo motiva poner en práctica su compromiso y se despide del actor comunal.

**Actividades después del acompañamiento técnico presencial:** se identificó el nivel de logro (inicio, proceso y satisfactorio) de cada facilitadora en base a lo registrado en la ficha de acompañamiento técnico al facilitador.

Estos acompañamientos técnicos se realizaron de manera presencial en el que se observó el cumplimiento de las habilidades (comunicación asertiva - manejo de emociones) y saberes (conocimientos sobre las 4 áreas y 7 resultados del DIT) haciendo uso de la ficha de acompañamiento técnico presencial (anexo 10), que es una herramienta institucional. Asimismo, se utilizó una ficha de “entrevista semiestructurada” (ver anexo 11) como parte del proceso de acompañamiento para generar la reflexión, retroalimentación y compromiso, a la conclusión del programa, los resultados de las fichas de acompañamiento técnico mostraron el nivel de logro de las actoras comunales, y se contempló el cumplimiento de las actividades acorde a lo esperado.

### **Instrumentos del monitoreo**

**Ficha de acompañamiento técnico presencial.** Es una ficha proporcionada por el programa social que sirve para medir las competencias (saberes y habilidades) de las actoras comunales referidas a la orientación de las prácticas de aprendizaje y cuidado saludable a los cuidadores principales. El registro de la ficha se realiza a través de la observación durante la visita domiciliaria a la familia. La ficha de acompañamiento técnico evalúa condiciones previas a la visita domiciliaria, inicio a la visita domiciliaria a familia con niño, fortalecimiento de prácticas de aprendizaje en el cuidador principal, fortalecimiento de las prácticas de cuidado saludable en el cuidador principal, cierre de la visita domiciliaria a familia con niño, recomendaciones del acompañante técnico y compromiso de la facilitadora, los cuales, están divididos en 23 ítems, la valoración es de “1” para los ítems que se cumplen y “0” para los que no se cumplen. Para la interpretación de los resultados se divide los ítems propuestos sobre las habilidades logradas (comunicación asertiva, manejo de emociones) multiplicado por 100, los cuales determinan el nivel de logro de los actores comunales y se considera de la siguiente manera: inicio (0 - 49%), lo que significa que la actora comunal muestra un progreso mínimo de habilidades de acuerdo al nivel esperado y evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de la orientación en la visita domiciliaria, por lo que requiere fortalecer sus habilidades y recibir mayor tiempo de acompañamiento; proceso (50 % - 89%) indica que el facilitador esta próximo o cerca al nivel esperado de las habilidades, para lo cual necesita de acompañamiento por un tiempo razonable y satisfactorio (90% -100%) revela que el facilitador evidencia el nivel esperado respecto a las habilidades, demostrando un manejo satisfactorio de la orientación en las visitas al hogar.

**Ficha de entrevista.** Se hace uso de la ficha de entrevista elaborada en forma de guía, con el objetivo de identificar lo percibido por el actor comunal respecto a las actividades desarrolladas, habilidades y conocimientos utilizados durante la visita domiciliaria los cuales permitirán conocer los niveles de avance (logros) y situaciones por mejorar (dificultades), está basado en la secuencia metodológica del proceso de Acompañamiento Técnico Presencial (ATP) para generar la reflexión, retroalimentación y compromiso con respecto a la comunicación asertiva, manejo de emociones y desarrollo infantil temprano. Esta guía de entrevista está compuesta por 09 preguntas y fue aplicado de manera individual en el momento de la reflexión, tuvo una duración de 15 minutos. Este instrumento es una herramienta que se utiliza para la recolección de datos cualitativos que permite conocer a profundidad las características de una comunidad o grupo de personas intervenidas, de igual forma es un instrumento flexible y se adapta a distintas poblaciones y contextos, es así, que permitió conocer el contexto social de las actoras comunales (Segovia, 2022).

Por otra parte, para la evaluación del logro de resultados de los objetivos propuestos se consideraron los siguientes elementos:

**Tabla 1**

Herramientas para la evaluación de resultados

Objetivo	Indicador	Métodos de evaluación
Fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, a través de las capacitaciones y	Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac logran comunicarse asertivamente de manera constante, identifican, reconocen y expresan sus emociones de manera adecuada, incrementan y	Se utilizó la ficha de acompañamiento técnico presencial para evaluar las habilidades (comunicación asertiva – manejo de emociones) y saberes (conocimientos de las áreas y resultados del Desarrollo Infantil Temprano). De la misma

acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.	fortalecen en las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano con las capacitaciones y acompañamientos técnicos presenciales, durante el semestre II del año 2022.	forma, se empleó la ficha de entrevista que consta de 10 preguntas abiertas como parte de la reflexión para la retroalimentación y compromiso.
Reforzar la comunicación asertiva a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.	Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran comunicarse asertivamente de manera constante, a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.	Se utilizó el cuestionario de asertividad para evaluar las habilidades que poseen las actoras comunales para interactuar, expresar sentimientos y opiniones de manera asertiva durante sus actividades.
Reforzar el manejo de emociones a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.	Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran identificar, reconocer y expresar sus emociones de manera adecuada, a través de la capacitación y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.	Se utilizó el test de regulación emocional (ERQ) para evaluar la capacidad que tienen las actoras comunales para ocultar sus emociones (supresión) y la capacidad para conseguir modificarlas de acuerdo a las situaciones de tensión al que están expuestas en rol de voluntaria.
Incrementar los conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano a través de las capacitaciones y acompañamiento técnico a las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.	Las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, logran incrementar y fortalecer sus conocimientos en las áreas de desarrollo y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, a través de la capacitación y acompañamiento técnico presencial, durante el semestre II del año 2022.	Se hizo uso del cuestionario simple de Desarrollo Infantil temprano proporcionado por el programa social para la evaluación de los aprendizajes de las actoras comunales en cuanto a las áreas de desarrollo (cognitiva, lenguaje, motora y socioemocional) y los 7 resultados del desarrollo infantil temprano.

### 3.6.5. Consideraciones Éticas

**Autonomía.** La intervención que se realizó a través de un lenguaje claro, contextualizado y preciso lo que permitió el entendimiento de los objetivos, de la



misma forma se respetó y se fomentó la participación voluntaria de cada actora. Las actoras comunales están informadas de las capacitaciones que brinda el programa con el fin de fortalecer sus capacidades y brindar un servicio de calidad a los usuarios del servicio de acompañamiento a familias.

**Beneficencia.** Las actoras comunales que participaron en la intervención fueron reconocidas por el programa con una constancia de formación y desarrollo de capacidades, lo que contempla la participación en talleres de formación inicial y continua en el año, cada taller de capacitación estuvo conformada por sesiones con una duración de una hora cada sesión; del mismo modo fue de beneficio para la comunidad de usuarios del programa, debido a que los resultados obtenidos han sido implementados en cada visita al hogar y en las sesiones de socialización en la que las facilitadoras pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. También servirá de base para próximas intervenciones y trabajos de investigación.

**No maleficencia.** No se lastimó a ningún participante de la intervención, además fue confidencial con el fin de cuidar los datos personales de los actores comunales.

**Justicia.** El trato brindado a cada participante fue de forma imparcial sin ningún tipo de discriminación y diferencia alguna.

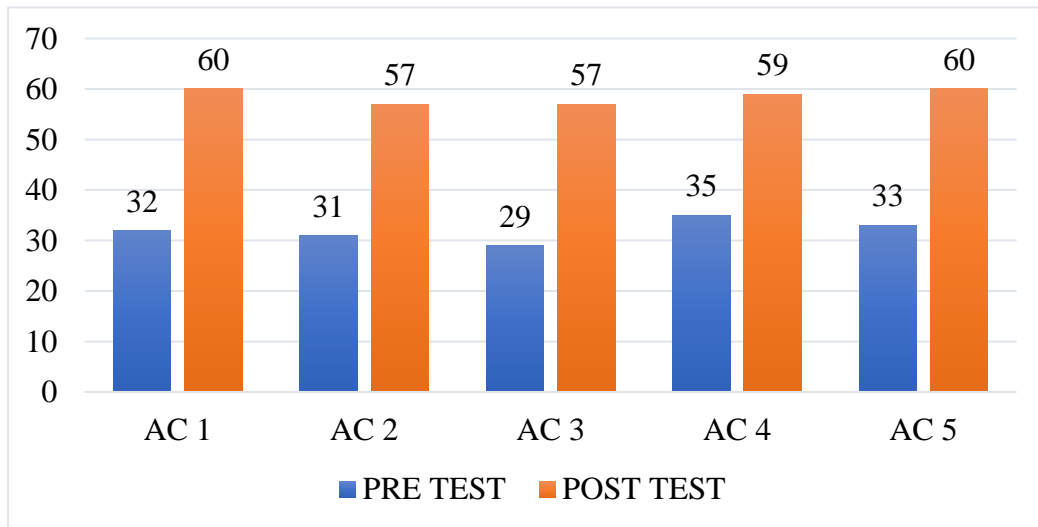
## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Descripción de los resultados hallados

#### 4.1.1. Resultados del programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”.

Figura 2

Comunicación asertiva



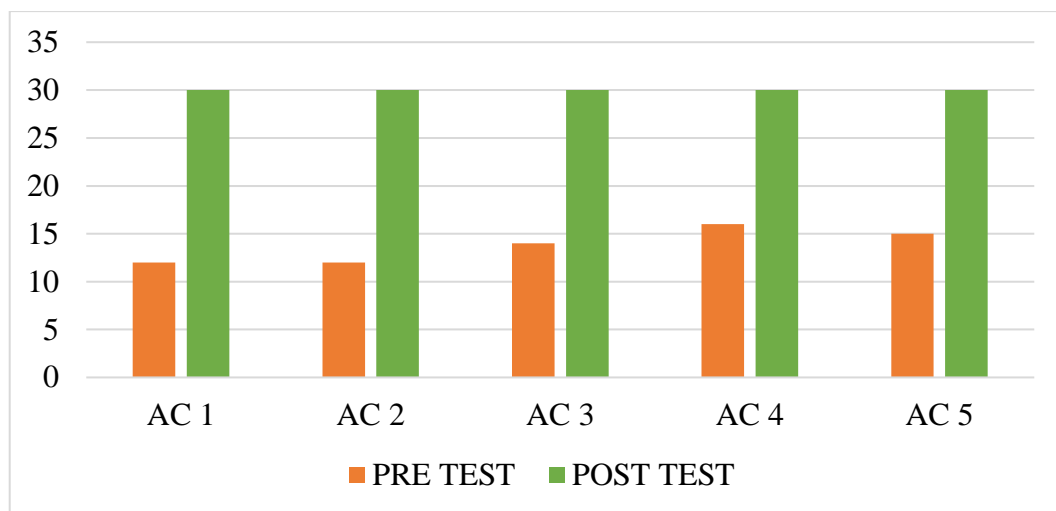
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, se puede evidenciar que todas las actoras comunales en el pre test obtuvieron puntajes que oscilan entre 20 a 35 puntos lo que significa que presentan dificultades para comunicarse de manera asertiva, en sus relaciones sociales e interpersonales en los diferentes contextos en los que se desenvuelven, en especial, con las familias usuarias del programa social en la ejecución de las visitas domiciliarias que se hacen dos veces por día y en las sesiones de socialización que

se llevan a cabo una vez al mes. A diferencia, que en el post test, se observa que todas las actoras comunales obtuvieron puntajes de 57 a 60 puntos, lo que demuestra que las facilitadoras se comunican de manera asertiva, pudiendo tener una mejor interacción con las familias usuarias contribuyendo a los objetivos del programa social del MIDIS.

**Figura 3**

*Manejo de emociones de la dimensión reevaluación cognitiva*



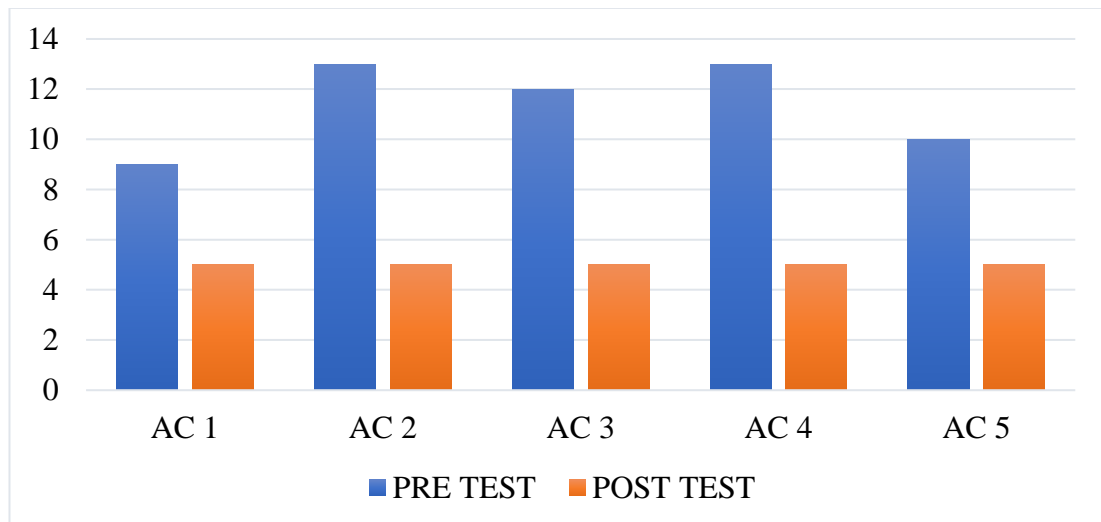
Fuente: Elaboración propia.

Según el programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, en cuanto al manejo de emociones en la dimensión de reevaluación cognitiva, en el pre test se evidencia que las actoras comunales obtuvieron puntajes que se encuentran entre 10 a 17 puntos, lo que significa que las relaciones sociales e interpersonales de las facilitadoras son poco favorables en los ambientes en el que se desempeñan en su rol de voluntaria, el cual afecta el funcionamiento y bienestar personal de cada actora comunal. Mientras que, en los resultados del post test todas las actoras comunales alcanzaron un puntaje de 30 puntos, lo que demuestra que se

sienten más placenteras emocionalmente (identifican y reconocen sus emociones), experimentando satisfacción vital y mantienen relaciones sanas y favorables con su entorno y en el marco del voluntariado.

**Figura 4**

*Manejo de emociones de la dimensión supresión*



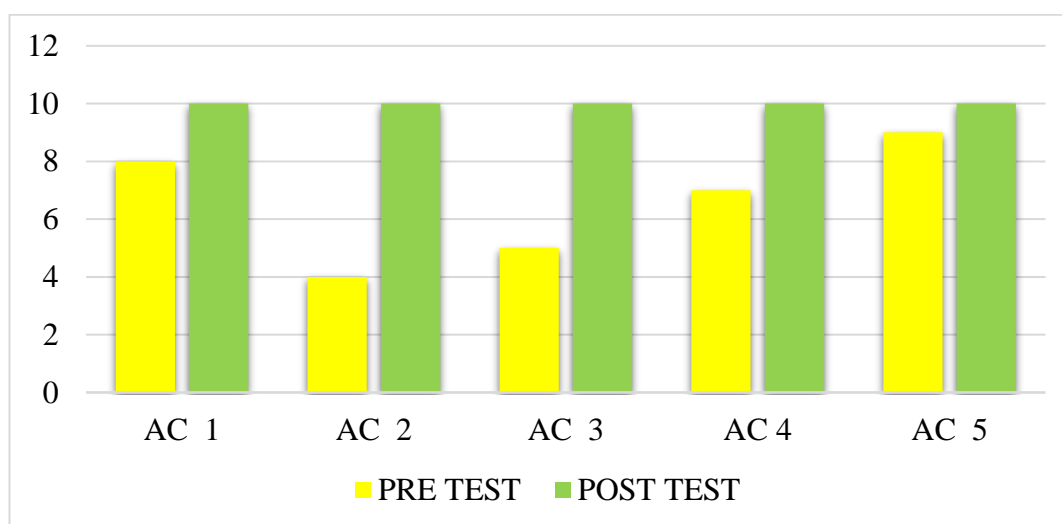
Fuente: Elaboración propia.

Conforme al programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, en cuanto al manejo de emociones en la dimensión de supresión, en los resultados del pre test se aprecia que las actoras comunales alcanzaron puntajes que oscilan entre 9 a 15 puntos los que significa que las actoras comunales suelen inhibir sus emociones, evitan sus pensamientos sobre las situaciones que le generan tensión, inquietud, deseos, sentimientos y experiencias los cuales no favorecen a la reducción de experiencias negativas. A diferencia de los resultados del post test, en el que se observa que las facilitadoras obtuvieron un puntaje de 5 puntos, lo que demuestra que durante los talleres aprendieron a utilizar técnicas de relajación, de respiración y la técnica del semáforo para la expresión apropiada de sus emociones,

sentimientos, miedos, pensamientos, los cuales permiten enfrentar de una mejor forma a las situaciones de tensión y de estrés en su rol como voluntaria, es decir, en la ejecución de sus visitas domiciliarias y sesiones de socialización en las que muchas familias usuarias se resisten a recibirlas, de la misma manera a cumplir con los compromiso y a seguir las sugerencias u orientaciones de las actoras comunales durante las actividades.

**Figura 5**

*Desarrollo infantil temprano*



Fuente: Elaboración propia.

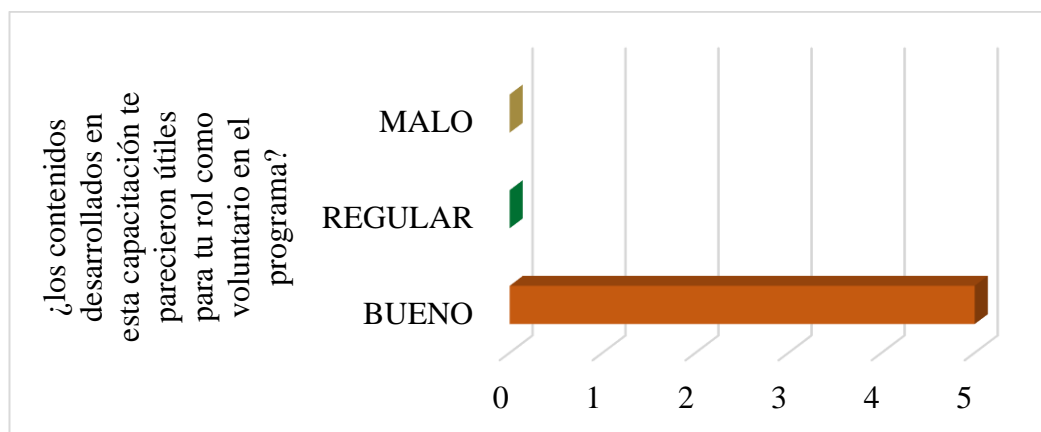
Acorde al programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, en los resultados del pre test se evidencia que todas las actoras comunales presentaban dificultades en el conocimiento de las áreas de desarrollo (cognitiva, motora, lenguaje y socioemocional ) y los 7 resultados (nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica) del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), sin embargo, una actora

comunal que tiene más de 5 años como voluntaria en el programa social del MIDIS muestra un mejor dominio de los conceptos básicos referentes al DIT, el cual se puede explicar que el tiempo de voluntariado influye de manera significativa en el aprendizaje de estos temas y en el fortalecimiento de los conocimientos de las actoras comunales. En los resultados del post test se evidencia que todas las facilitadoras logran responder de manera correcta a todas las preguntas propuestas en el cuestionario de Desarrollo Infantil Temprano, lo que demuestra que el programa contribuye de manera considerable en el fortalecimiento de los conocimientos con los que ya cuentan las actoras comunales.

#### 4.1.2. Resultado de encuesta de satisfacción

**Figura 6**

*¿Los contenidos desarrollados en esta capacitación te parecieron útiles para tu rol como voluntario en el programa?*

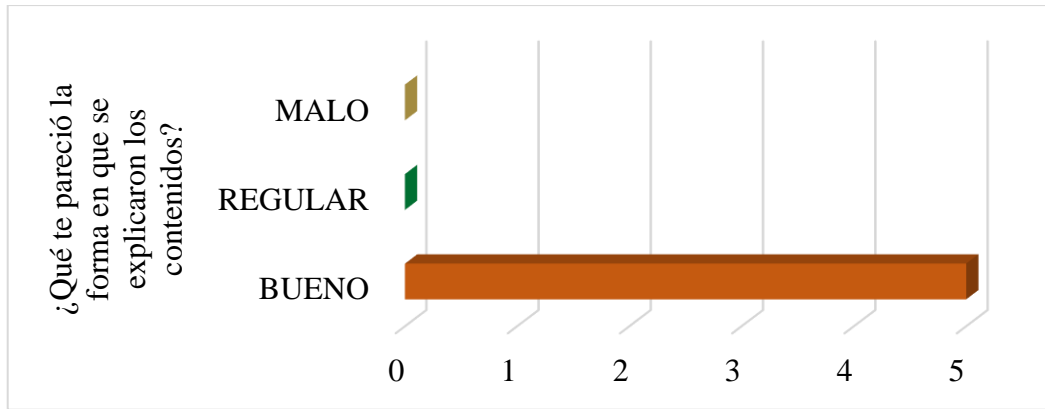


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7 se observa que las cinco actoras comunales en la encuesta de satisfacción respondieron que los contenidos desarrollados en las sesiones de la capacitación sí son útiles para su rol como voluntaria del programa.

**Figura 7**

*¿Qué te pareció la forma en que se explicaron los contenidos?*



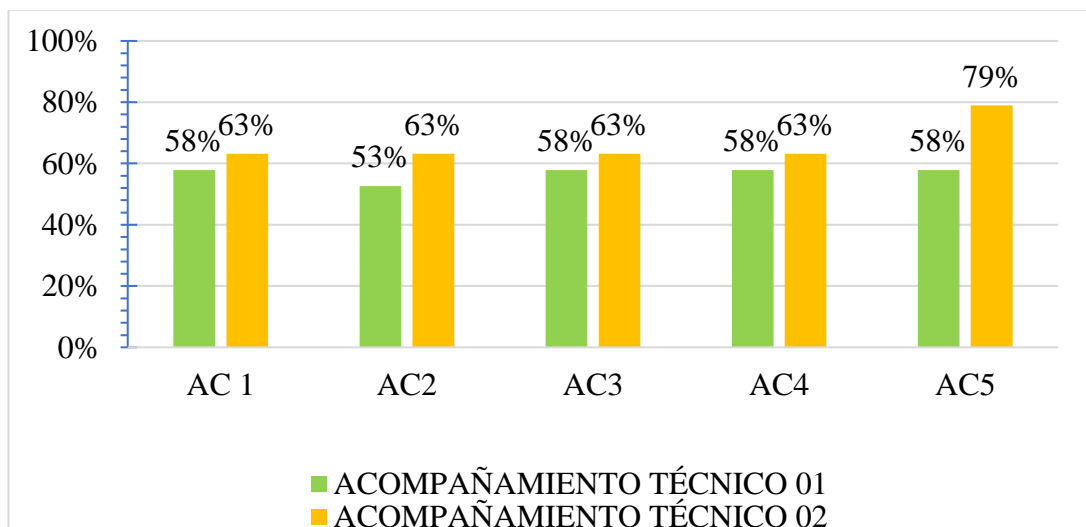
Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la figura 7 se evidencia que las cinco actoras comunales señalaron que la forma en que se explicaron los contenidos en las sesiones de la capacitación fue buena.

**4.1.3. Resultados cuantitativos del monitoreo a través del acompañamiento técnico presencial en la comunicación asertiva**

**Figura 8**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de setiembre del 2022*



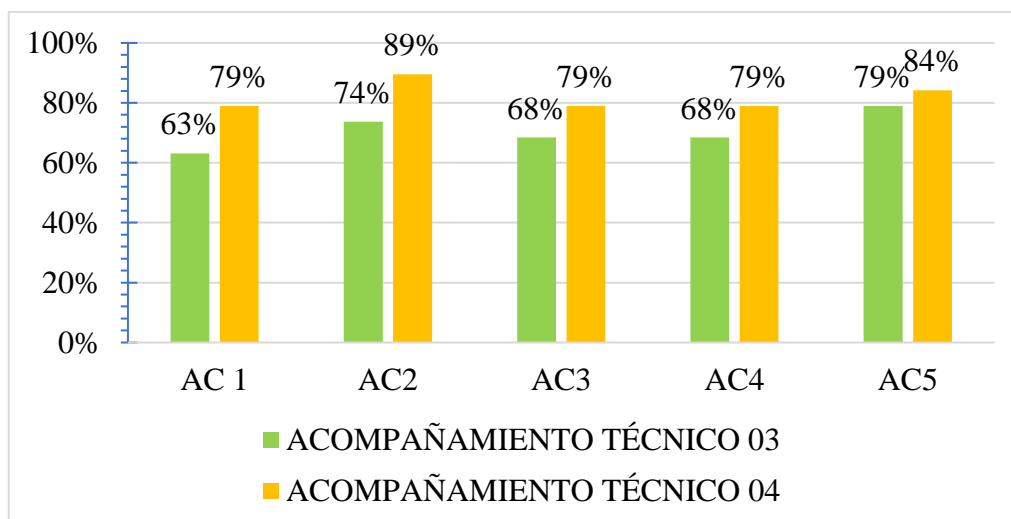
Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de los 02 acompañamientos técnicos del mes de setiembre en cuanto a la comunicación asertiva se evidencia que en el primer acompañamiento técnico una actora comunal obtuvo un puntaje de 53% lo que indica que se encuentra en un nivel de “INICIO” y 04 actoras comunales alcanzaron una puntuación de 58%, lo que representa un nivel de logro en “PROCESO”, esto significa que en las visitas domiciliarias las voluntarias aun presentan dificultades para comunicarse de manera asertiva y generar un ambiente cálido, de confianza y de respeto con las familias usuarias. Mientras, que en el segundo acompañamiento técnico 04 actoras comunales incrementaron su puntuación a un 63% y la actora comunal 05 aumentó su puntaje a un 79%, lo que indica que han puesto en práctica lo aprendido en los talleres, para interactuar de manera adecuada y expresar sus ideas sin generar incomodidad o lastimar, respetando la cultura, idioma y costumbres de las familias usuarias. Sin embargo, todas se encuentran en un nivel de logro en “PROCESO”, lo cual demuestra que están próximos al nivel esperado y requieren de 2 acompañamiento por mes para seguir fortaleciendo su comunicación asertiva.

### **Figura 9**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de octubre del 2022*





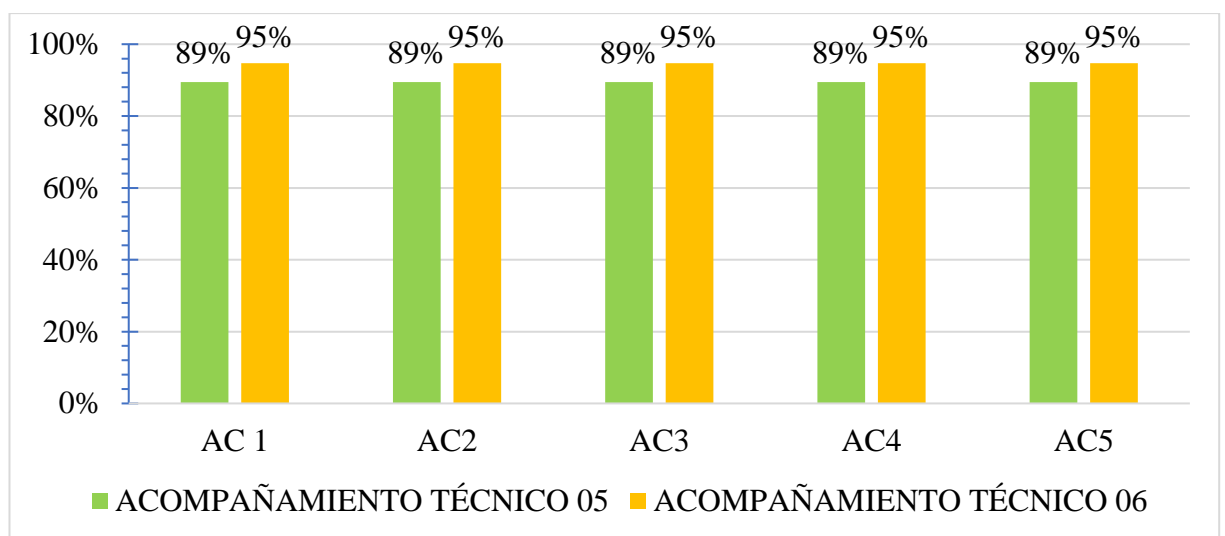
Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de los 02 acompañamiento técnico del mes de octubre, en el tercer acompañamiento técnico se evidencia que 03 actoras comunales 01, 03 y 04 se encuentran en el rango de 63% a 68%, la voluntaria 2 obtuvo un 74% y la voluntaria 05 alcanzó el 79%, estos porcentajes muestran que todas las actoras comunales se encuentran en un nivel de logro en “PROCESO”. Mientras, que en el cuarto acompañamiento se observa un incremento en las voluntarias 01, 03 y 04 a un 79%, de mismo modo en la voluntaria 02 a un 89% y la actora comunal 05 aumentó a un 84%, a pesar del incremento considerable en los porcentajes en este cuarto acompañamiento, todas las actoras comunales se ubican en un nivel de logro en “PROCESO”, lo que quiere decir que en el mes de octubre las voluntarias han puesto en práctica los aprendizajes adquiridos en las sesiones del programa “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” para la ejecución de las visitas domiciliarias en la que orientaron de manera amable a los cuidadores principales en los temas de prácticas de aprendizaje, juego, comunicación, interacción y salud, demostrando utilizar la comunicación asertiva constantemente para expresar sus opiniones,

sentimientos, emociones e ideas de forma apropiada, respetando y valorando la opinión, necesidades, peticiones y contextualizando la información de acuerdo a la cultura e idioma de la familia usuaria. Además, el nivel de logro indica que las actoras comunales deben recibir 02 acompañamiento por mes para continuar fortaleciendo las capacidades y habilidades de las mismas.

**Figura 10**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de noviembre del 2022*



Fuente: Elaboración propia.

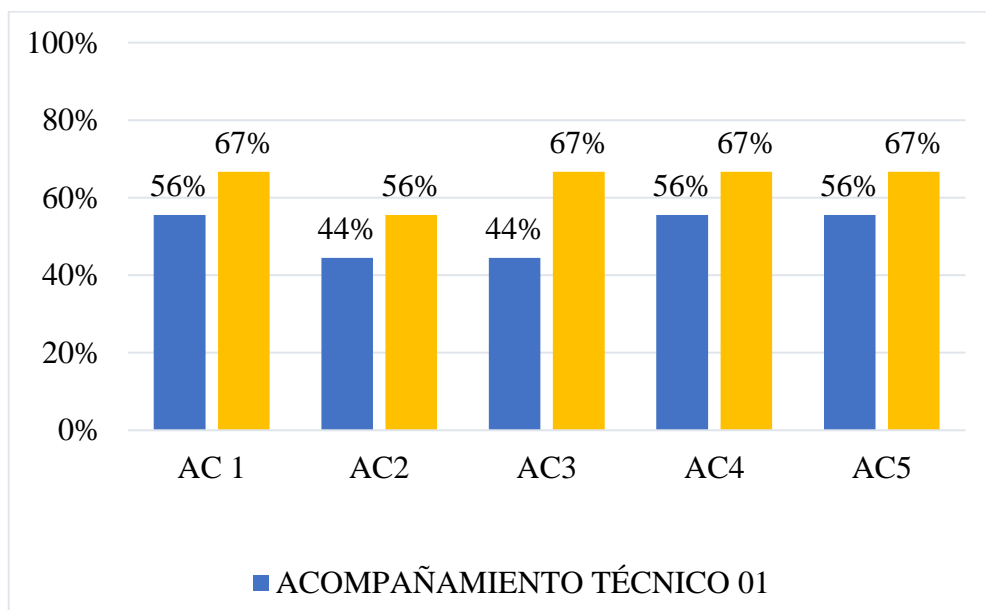
En los resultados de los 02 acompañamientos técnicos del mes de noviembre, en el quinto acompañamiento técnico después de la capacitación, se identifica que las 05 actoras comunales obtuvieron un puntaje de 89%, y se ubican en un nivel de logro en “PROCESO”, lo que implica que las voluntarias emplean la comunicación asertiva en las visitas domiciliarias para comunicar sus ideas, opiniones, sentimientos y emociones de manera respetuosa, mostrando seguridad, espontaneidad, atención amable y despertando interés por aprender en la familia usuaria, sin embargo, aún requieren fortalecer esta habilidad blanda. Mientras, que el sexto acompañamiento se evidencia que las voluntarias alcanzaron un puntaje de

95% y se encuentran en un nivel de logro “SATISFACTORIO” lo que significa que las facilitadoras demuestran un nivel esperado en la habilidad de comunicación asertiva, es decir, que durante las visitas domiciliarias han demostrado interactuar efectivamente con las familias usuarias generando un espacio cálido y de confianza para orientar de manera contextualizada y entendible la información de las cartillas a los cuidadores principales, escuchándolos activamente a la reflexión que hacen sobre de las actividades desarrolladas y respetando las cualidades de la población.

**4.1.4. Resultados cuantitativos del monitoreo a través del acompañamiento técnico presencial en el manejo de emociones**

**Figura 11**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de setiembre del 2022*



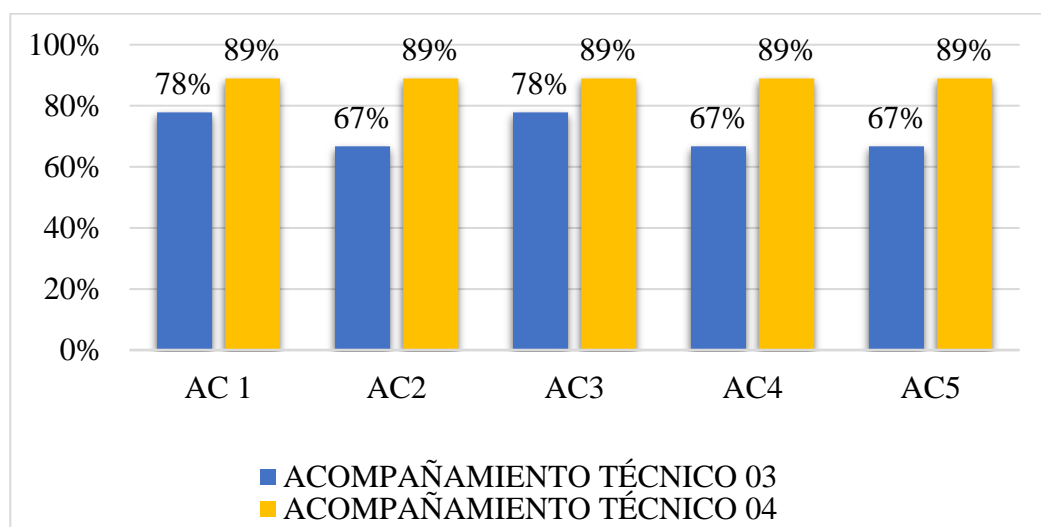
Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de los 02 acompañamientos técnicos del mes de setiembre en cuanto al manejo de emociones se evidencia que en el primer acompañamiento técnico las actoras comunales 02 y 03 han obtenido un puntaje de 44% lo que indica que se encuentran en un nivel de logro “INICIO” y las voluntarias 01, 04 y 05

alcanzaron el 56% se encuentran en un nivel de logro “PROCESO” lo que indica que aún presentan dificultades para identificar las emociones que están sintiendo frente a una situación negativa que ha surgido durante la visita domiciliaria, de igual forma demuestra que no están usando adecuadamente las técnicas aprendidas en los talleres (relajación respiración y del semáforo) para su regulación emocional. Por otro lado, en el segundo acompañamiento se identifica que la actora comunal 02 incrementó o su puntaje a un 56% y las voluntarias 01, 03, 04 y 05 aumentaron a un 67%, estos resultados muestran que las actoras comunales siguen en un nivel de logro en “PROCESO”, sin embargo, están poniendo en práctica los aprendido en las sesiones del programa de intervención con respecto al reconocimiento de las emociones que surgen frente a una situación negativa evidenciada en la visita, además, el nivel de logro recomienda que las actoras comunales deben continuar recibiendo dos acompañamientos técnicos por mes para seguir mejorando su habilidad de manejo de emociones.

**Figura 12**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de octubre 2022*

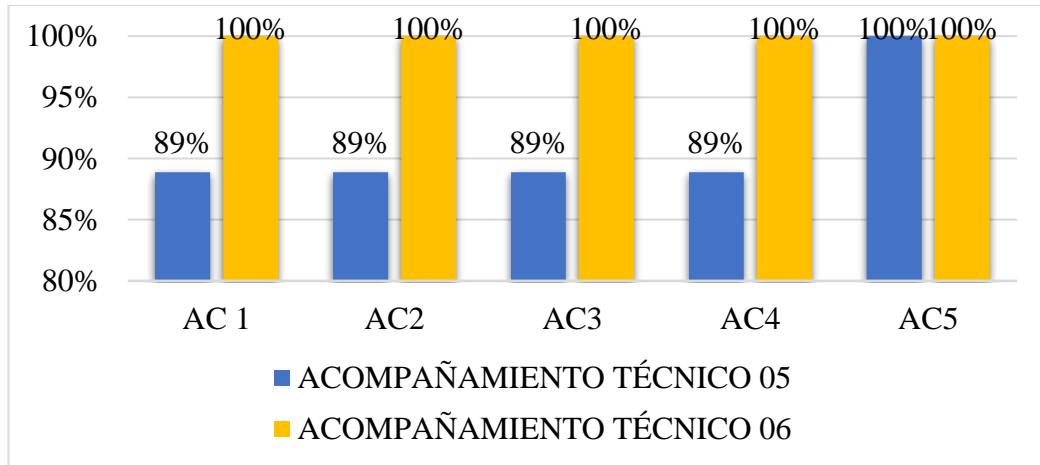


Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de los 02 acompañamientos técnicos del mes de octubre en cuanto al manejo de emociones se evidencia que en el tercer acompañamiento técnico las actoras comunales 02, 04 y 05 tuvieron un puntaje de 67% y las participantes 02 y 03 alcanzaron un 78% , estos resultados detallan que las voluntarias se encuentran en un nivel de logro en “PROCESO” lo que indica que han logrado identificar y comprender las emociones que están sintiendo frente a una situación negativa que se ha generado durante la visita domiciliaria (presencia del Acompañante técnico, cuidadores que no desean interactuar afectivamente con su niño, cuidadores que no desea recibir la visita, cuidadores que no disponen de tiempo para cumplir con la visita, cuidadores que no cumplieron con el compromiso, cuidadores que no implementan el espacio de juego de su niño, presencia de otros niños durante la visita, etc.), sin embargo, aún no ponen en práctica las técnicas de regulación de emociones como los ejercicios de relajación, respiración y la técnica del semáforo aprendidas durante los talleres del programa de intervención. Por otra parte, en el cuarto acompañamiento técnico se aprecia que todas las actoras comunales aumentaron a un puntaje de 89% y se ubican en un nivel de logro en “PROCESO”, lo que significa que las voluntarias identifican, comprenden y aceptan sus emociones para luego regularlas a través de las técnicas aprendidas en el taller (respiración, relajación y técnica del semáforo) en las situaciones ya mencionadas anteriormente, además requieren de dos acompañamientos técnicos como mínimo para mejorar la habilidad de regulación de emociones.

**Figura 13**

*Acompañamiento técnico presencial del mes de noviembre 2022*



Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de los 02 acompañamientos técnicos del mes de noviembre en cuanto al manejo de emociones se evidencia que en el quinto acompañamiento técnico las actoras comunales 01, 02, 03 y 04 tuvieron un puntaje de 89% y se encuentran en un nivel de “PROCESO” lo que demuestra que todavía deben mejorar en la regulación de emociones utilizando las técnicas aprendidas en taller del programa de intervención, por su lado, la actora comunal 05 alcanzo el 100 % y se ubica en un nivel de logro “SATISFACTORIO”, esto indica de que la facilitadora aprendió a identificar, comprender, aceptar la emoción que está sintiendo frente a una situación de tensión experimentada durante la visita domiciliaria y regularla utilizando las técnicas de manejo de emociones de acuerdo al contexto. En el sexto acompañamiento técnico todas las actoras comunales alcanzaron un puntaje de 100% y se encuentran en un nivel del logro “SATISFACTORIO”, estos resultados evidencian que el programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” y los acompañamientos técnicos tuvieron

un impacto positivo en el incremento de la habilidad de manejo de emociones para la identificación, comprensión, aceptación de las emociones y el manejo de las mismas a través de las técnicas de regulación emocional (respiración, relajación y la técnica del semáforo) en diversas situaciones de tensión durante las visitas domiciliarias, de la misma forma, en el reconocimiento y valoración de las emociones de los usuarios y sus cuidadores principales. Además, este resultado indica que los actores comunales lograron un nivel esperado en la habilidad de manejo de emociones y deben continuar recibiendo acompañamiento técnico del profesional por lo menos una vez al mes.

***4.1.5. Resultados cualitativos del monitoreo de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultados del DIT a través del acompañamiento técnico presencial***

En los tres meses posteriores al programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, de acuerdo a la secuencia metodológica del acompañamiento técnico presencial, una vez culminada la visita domiciliaria se realizó la retroalimentación individual a las actoras comunales en base a las habilidades que no se cumplieron en cuanto a la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultados del DIT. Para ello se generó un ambiente de reflexión el cual permitió conocer lo percibido por la actora comunal sobre las actividades desarrolladas a través la ficha de entrevista con las siguientes preguntas:

**Comunicación asertiva.** Para continuar fortaleciendo la comunicación asertiva de cada actora comunal de manera personalizada se planteó las siguientes preguntas:

*¿Cómo podrías generar un espacio de confianza con la familia?* En esta pregunta en todos los acompañamientos técnicos realizados después de la capacitación las facilitadoras mencionan que para generar un ambiente cálido y de confianza durante las visitas domiciliarias es importante tener un trato amable con los cuidadores principales y con los niños, de la misma forma brindar la información de las cartillas en el idioma de los cuidadores principales (quechua), así mismo, refieren que deben tener mucha paciencia para concretar la visita domiciliaria, ya que muchas de las voluntarias mencionan que las familias no disponen de tiempo, debido a las actividades agrícolas (sembrío y cosecha de alimentos) y quehaceres del hogar (lavar, cocinar, atender a los animales, limpiar, etc.), de la misma forma señalan que algunas familias no participan en las prácticas de aprendizaje y de cuidado de salud de sus hijos, debido a que sienten mucha vergüenza ante la presencia de las voluntarias y del acompañante técnico. A continuación, se coloca algunos de los comentarios de las facilitadoras:

*“Profesora, para generar un ambiente cálido en el hogar de la familia tengo que tener mucha paciencia y debo hablarle bonito, porque la mamá tiene vergüenza para jugar con su hijo”*

*“profesora, para realizar mi visita con la familia a veces le ayudo en sus quehaceres, para que se dé un tiempito para jugar con su hija”*

*“profesora, para que la familia me acepte en su casa debo hablarle bonito y con respeto”*

*“Profesora, para que la familia tenga confianza en mí, lo que yo hago es hacer mi visita en quechua y entiende todo lo que le digo”*



Ante esta pregunta la retroalimentación que se les hizo a las facilitadoras es que deben respetar la disposición de la familia para recibir las visitas domiciliarias, para ello, antes de ir a su casa deben preguntar si dispone de tiempo para ejecutar la visita, de la misma forma, se les recomendó respetar y no juzgar la cultura, el idioma y la religión de la familia, para tener mayor aceptación para la ejecución de las visitas, ya que de esta forma la familia sentirá que están valorando su identidad cultural. Asimismo, para fomentar la participación activa de los cuidadores principales en el juego y cuidado de salud del niño es importante hablarle de manera amable, segura y respetando la opinión de la familia, por ejemplo: *señora Julia, vamos a observar que es lo que va hacer María con el juguete que le hemos entregado y luego vamos a preguntarle qué es lo que está haciendo.*

***¿De qué forma le podrías decir a los cuidadores principales que felicite a su niño por sus logros?*** Las facilitadoras refieren que a los cuidadores principales les cuesta felicitar a sus hijos por sus logros y en algunas ocasiones lo hacen cuando no corresponde, por ejemplo, cuando el juego ha terminado, del mismo modo, señalan que cuando les piden que les dé un abrazo y un beso (interacción afectiva) las familias usuarias no lo hacen porque sienten vergüenza o son tímidas. Asimismo, mencionan que cuando hay presencia de una persona nueva (acompañante técnico y especialistas integrales) durante la visita tienen esa dificultad de demostrar afecto a sus niños. Para lograr que los cuidadores principales realicen la interacción afectiva durante la visita, las facilitadoras indican que deben ser comprensivas y pedirles amablemente que abracen, aplaudan y los besen a sus niños en más de una ocasión, hasta que las familias realicen estas conductas y en consecuencia elogian a las familias usuarias por felicitar a sus niños.

*“profesora, cuando les pido que feliciten a sus niños por sus logros los cuidadores principales no lo hacen”*

*“profesora, las mamás si felicitan a sus hijos, pero cuando está usted u otras personas nuevas no lo hace, porque dice que tiene vergüenza”*

*“Profesora, para que las mamás abracen a sus hijos debo decirle varias veces de manera amable y respetuosa”*

*“Profesora, a las mamás les cuesta felicitar a sus hijos”*

Ante esta dificultad presentada, la retroalimentación que se les dio a las facilitadoras es que deben tener paciencia y ser amables al momento de pedirle felicitar a sus hijos por sus logros en más de una ocasión, dado que, por sus creencias o la forma en la que ellos han sido criados influye en la forma de demostrar afecto. Asimismo, se recomienda a las facilitadoras que, si identifican a familias que tienen esta dificultad, la felicitación se debe realizar de manera progresiva, es decir, en la primera visita se le puede pedir que elogie a su hijo con aplausos, en la segunda con palabras motivadoras “muy bien” y “bravo”, en la tercera que le dé un abrazo y en la cuarta a través de un beso acompañado de un te quiero o un te amo hijo.

*¿Cómo podrías decirle a la familia que cumpla con los compromisos asumidos?* Las actoras comunales refieren que los cuidadores principales en algunas ocasiones no cumplen con el compromiso asumido durante la semana, debido a que no cuentan con los materiales o juguetes correspondientes a la actividad a realizar. Asimismo, señalan que no disponen de tiempo para ejecutarlo, debido, a que priorizan sus actividades agrícolas, ganaderas, quehaceres del hogar, etc. Para lograr que los cuidadores principales cumplan con los compromisos

asumidos, señalan que preguntarían de manera respetuosa el por qué no ha cumplido con su compromiso y recomendaría que para la siguiente visita realice la actividad más el compromiso de la visita actual.

*“Profesora, la familia no tiene los juguetes para cumplir con el compromiso”*

*“profesora, las mamás no han tenido tiempo para hacer los juguetes”*

*“Profesora, la familia no dispone de tiempo para jugar con su hijo”*

*“Profesora, yo le pregunto de manera amable a la familia el por qué no ha realizado su compromiso y recomiendo que lo practiquen”*

Frente a esta dificultad identificada, se recomendó a las actoras comunales que después de que la familia genere su compromiso, se le pregunte cómo y con qué materiales se va a realizar el compromiso asumido. En caso de que la familia no cuente con los materiales se les puede enseñar o brindar algunas alternativas para elaborarlo haciendo uso de materiales que la familia disponga en su hogar o en la comunidad y con ello se estaría asegurando de que la familia cumpla con el compromiso. Enfatizando, que el trato con los cuidadores principales se debe dar en un marco de respeto, confianza y amabilidad, respetando las creencias, cultura, economía e idioma de los beneficiarios

**Manejo de emociones.** Para continuar fortaleciendo el manejo de emociones de cada actora comunal de manera personalizada se planteó las siguientes preguntas:

*¿Cómo te has sentido durante el acompañamiento?* Las facilitadoras mencionan que en algunos acompañamientos han sentido miedo a equivocarse u olvidar alguna actividad, de la misma forma señalan haber sentido preocupación

por realizar la visita de manera correcta, respetado los 5 momentos de la visita domiciliaria y desesperación en el caso que no cuente con las cartillas, laminas o juguetes que correspondan al tema de la visita.

***“Profesora, estuve preocupada por hacer bien la visita”***

***“Profesora, he sentido miedo de fallar y no hacer bien mi visita”***

***“Profesora, me desesperé porque me olvidé mi lámina”***

***“Profesora, un poco nerviosa porque me estaban observando”***

Ante esta dificultad evidenciada en las actoras comunales en el antes del proceso de acompañamiento se les menciona a las facilitadoras que el acompañamiento no es un proceso de evaluación de sus capacidades, sino, es para un proceso para fortalecer sus habilidades durante la ejecución de la visita domiciliaria, del mismo modo, en el antes de dirigirnos al domicilio de la familia se hace la revisión de las cartillas, láminas y materiales correspondientes a la visita. Al término de la visita, se le brinda a la facilitadora un espacio de reflexión y confianza para identificar las emociones que han sentido durante la visita y que técnicas les ha ayudado a regular las emociones experimentadas para cumplir con el objetivo de la visita. Además, se hizo un modelamiento de las técnicas de respiración diafragmática, relajación progresiva y la técnica del semáforo para continuar fortaleciendo la habilidad de regulación de emociones.

***¿Qué emociones has sentido cuando el niño no quiso realizar la actividad?*** Las voluntarias mencionan haber sentido frustración, desesperación y tristeza durante el momento 2 de la visita “jugando con el niño”, a pesar de que generaron expectativa y estaban muy motivadas a ejecutar la visita de manera óptima, sin embargo, el niño no quiso realizar la actividad programada.

*“Profesora, me he sentido frustrada porque el niño es bien participativo, pero hoy no quiso jugar”*

*“Profesora, me he sentido desesperada porque no se logró el juego”*

*“profesora, me he sentido triste porque el niño no ha querido jugar”*

En relación a esta dificultad identificada, se generó un espacio de reflexión en el que se validó las emociones de las facilitadoras, puesto que, es una situación que escapa del alcance de ellas y que es importante utilizar las técnicas que se les ha enseñado en el taller para tener un mejor manejo de la situación.

*¿Qué emociones sentiste cuando la familia te dijo que no tenía tiempo para realizar la visita y con qué técnica manejaste las emociones que sentiste?*

Las participantes mencionan haber sentido enojo, tristeza y frustración cuando las familias usuarias les cancelan a última hora las visitas domiciliarias, además señalan que la técnica que utilizan en esta situación es la del semáforo, ya que permite no perder el control, luego reflexionar y buscar soluciones adecuadas para luego ponerlo en práctica.

*“Profesora, yo sentí enojo cuando llegué a la casa de la familia y me dijo que no tenía tiempo y tuve que regresar a mi casa”*

*“Profesora, yo me sentí triste porque la familia no quiso recibirme”*

*“Profesora, yo me sentí frustrada porque pude haber hecho mi visita con otra familia”*

*“Profesora, la técnica que he usado para manejar mis emociones ha sido la técnica del semáforo”*

Con respecto a esta dificultad encontrada, en la retroalimentación se conversó con cada facilitadora para validar sus emociones e identificar algunas

alternativas para evitar o hacer frente a esta situación, por ejemplo: llamar a la familia una o dos horas antes de acudir al domicilio. Asimismo, se puso en práctica la técnica del semáforo para tener un mejor dominio de ésta en situaciones similares que sucedan en su rol de voluntaria

**Conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano.** Para continuar fortaleciendo los conocimientos sobre las áreas y resultado del DIT de cada actora comunal de manera personalizada se planteó las siguientes preguntas:

*¿Desde qué momento ocurre el desarrollo infantil en el niño/a?* Las voluntarias refieren que el desarrollo infantil temprano se da desde la gestación hasta los 5 años de vida del niño, sin embargo, el programa social atiende a los niños hasta los 3 años de edad.

*“El desarrollo infantil temprano ocurre desde la gestación hasta los 5 años”*

*“El desarrollo infantil temprano ocurre desde la gestación hasta los 5 años, en el programa social atendemos hasta los 3 años”*

En la retroalimentación que se realizó se evidencia que las facilitadoras conocen la etapa en el que inicia el DIT, por el cual se le felicitó a cada una de ellas por sus respuestas y se brindó información sobre las condiciones que favorecen el adecuado desarrollo del niño durante la etapa prenatal y en los 3 primeros años de vida, con el fin de que interioricen estos conocimientos y compartan con sus familias usuarias en sus visitas domiciliarias.

*¿Cuáles son las áreas del Desarrollo Infantil Temprano?* Las actoras comunales señalan que las áreas del desarrollo infantil están compuestas por el área

motora, cognitiva, lenguaje y socioemocional y que estas deben desarrollarse de manera conjunta.

***“Las áreas del desarrollo infantil temprano son 4: cognitiva, motora, lenguaje y social emocional”***

***“Son el área motora, lenguaje, socioemocional y cognitiva”***

Con respecto a esta pregunta, en la retroalimentación con las facilitadoras se expusieron cada área de desarrollo infantil temprano y se identifica que las facilitadoras conocen las 4 áreas de desarrollo del DIT y por medio de experiencias de cada facilitadora se da ejemplo de cada área: por ejemplo, la niña Rosa tiene 8 meses comenzó a gatear hace una semana, por lo tanto, este ejemplo hace referencia al área motora del DIT.

***¿Cuáles son los resultados del Desarrollo infantil temprano?*** respecto a esta pregunta las actrices comunales mencionaron el desarrollo infantil temprano tiene 7 resultados los cuales se deben lograr en cada etapa en condiciones favorables para su desarrollo.

***“Profesora, los resultados del DIT son 7”***

***“Nacimiento saludable, apego seguro, alimentación adecuada, la marcha, regulación de emociones, comunicación verbal y función simbólica”***

Estos resultados demuestran que las actrices comunales reconocen los 7 resultados del DIT, sin embargo, no definen con claridad el nombre de cada resultado, es decir, que en algunas ocasiones lo cambian de nombre por uno similar, pero que da a conocer los mismos conceptos o definiciones de cada uno, en la retroalimentación con cada facilitadora se identificó a cada usuario y el resultado que estaría logrando. Por ejemplo, Martín tiene 18 meses y camina con equilibrio

corresponde a marcha estable. De esta forma se ha fortalecido a cada facilitadora en el tema de desarrollo infantil temprano.

#### **4.2. Discusión de los resultados en base a los antecedentes, objetivos e indicadores de logro**

En relación al objetivo general “fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano con las capacitaciones y acompañamiento técnico en las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac”.

Para lograr este objetivo, se planteó un programa de intervención titulado “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” que constó de 4 sesiones grupales y se brindó 02 acompañamientos técnicos personalizados a las actoras comunales durante el año 2022, para ello se consideró desarrollar las actividades de los talleres en el idioma y cultura de las participantes para un mejor aprendizaje. En los resultados se demuestran cambios significativos durante el proceso de intervención, es decir, que en cuanto a la comunicación asertiva todas las actoras comunales lograron mejorar su comunicación asertiva generando una interacción afectiva y un ambiente de confianza con la familia, de la misma forma aprendieron a identificar, reconocer, expresar y regular sus emociones de manera adecuada a través de las técnicas de relajación, respiración y de la técnica del semáforo en las situaciones negativas que surgían en las visitas domiciliarias con las familias usuarias. Así también lograron incrementar sus conocimientos en áreas (cognitivo, lenguaje, motora socioemocional) y en los 7 resultados (nacimiento saludable, apego seguro,



adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica), los cuales se identificaron en la orientación efectiva a los cuidadores principales en estos temas durante las visitas domiciliarias, además estas habilidades y conocimientos han sido fortalecidos de manera individual con los acompañamientos técnicos. Sin embargo, las actoras comunales aun requieren recibir mayor cantidad de talleres del programa de intervención y acompañamientos técnicos para seguir fortaleciendo las habilidades y conocimientos mencionados anteriormente.

Estos resultados se respaldan con la investigación de Enciso (2018) quién determinó que los talleres de intervención educativa realizadas en el idioma y de acuerdo a la cultura de las usuarias, son efectivas en la adquisición y fortalecimiento de conocimientos sobre las áreas cognitivo, lenguaje, motora y socioafectivo de la estimulación temprana en madres de familia de zonas rurales, ya que nos muestra que antes de la intervención las participantes obtuvieron un nivel bajo de conocimiento que corresponde a 64.4% y después de la intervención incrementó a un 84.4%, sin embargo, recomienda incrementar el número de sesiones, para lograr mejores resultados. Así como Chávez (2021) quien en su estudio demostró que el servicio de acompañamiento a familias de un programa social influye de manera positiva en los resultados favorables de los beneficiarios, debido a que las facilitadoras orientan a los cuidadores principales en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización utilizando los conocimientos y habilidades adquiridos en las capacitaciones en temas de desarrollo infantil temprano, comunicación asertiva, manejo de emociones, prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje, que a su vez al recibir acompañamiento técnico individual de manera mensual de un profesional

capacitado, fortalece sus habilidades y conocimientos por medio de la reflexión y retroalimentación, para mejorar su desempeño. Por el contrario, existe una diferencia con los resultados hallados por Aguirre (2022), en el que se evidenció el cumplimiento de la capacitación a los actores comunales, sin embargo, los temas no están enfocados para todos los contextos, lo que limita la interiorización de conocimientos respecto al tema de desarrollo de capacidades de los actores comunales del Servicio de Cuidado Diurno, esto se debe a que los temas de capacitación que se brindan en el programa social, están muy centralizados y no se adecuan a la cultura, costumbres, creencias, religión e idioma de las actoras comunales de cada comunidad. Es por este motivo, que la autora de este trabajo de suficiencia profesional elaboró un programa de intervención considerando el enfoque de interculturalidad, para fortalecer de manera específica la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos en áreas y resultados del DIT de las actoras comunales, además, se consideró el enfoque acción participativa ya que promueve la integración de conocimiento y acción, no obstante, requiere que los participantes se involucren, conozcan y transformen su realidad mediante acciones que ellos mismos plantean como alternativas de solución a los problemas o problemáticas identificadas por los propios actores sociales, cuya finalidad es generar cambios y transformaciones profundas y definitivas.

En cuanto al objetivo específico 1 “Reforzar la comunicación asertiva con las capacitaciones y acompañamiento técnico de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac”.

Los resultados evidencian mejoras significativas en la comunicación asertiva de las actoras comunales a través de los talleres del programa de

intervención y los acompañamientos técnicos, promoviendo las interacciones positivas entre facilitadoras y familias usuarias para generar un espacio de confianza y de respeto para el desarrollo de las visitas domiciliarias, ya que de esta forma, las facilitadoras poseen mayor seguridad para brindar la información y hacer algunas peticiones sin generar incomodidad en la familia, respetando su cultura, idioma y opiniones.

Este resultado se apoya en lo mencionado por Bernal et al. (2022) quien determinó la necesidad de utilizar la comunicación asertiva en la interacción con los demás, debido a que promueve un clima favorable en el proceso de enseñanza – aprendizaje entre el actor educativo y el estudiante de las zonas rurales, que a su vez genera un impacto positivo en los estudiantes para tomar iniciativa en la identificación de sus necesidades de aprendizaje y formular algunas propuestas de mejora, además menciona que genera beneficios en el estado emocional y mental de quienes lo practican constantemente, ya que el ambiente en el que prima la comunicación asertiva produce tranquilidad, sin embargo, el autor considera que el uso constante de la comunicación asertiva puede ocasionar desconfianza, culpa, enemistad en el caso que el mensaje no se emita con claridad y si el emisor no está preparado emocionalmente puede perder el control de la situación. Es por ello, que los actores educativos deben continuar recibiendo capacitación en la comunicación asertiva. Así como en la investigación de Calderón (2017, como se citó en Cerda et al., 2021) quien indica que la comunicación asertiva permite expresar las opiniones sin perjudicar a los demás y se consigue generar un ambiente de confianza y de respeto, evitando situaciones conflictivas en los contextos en el que se desenvuelven, por ello es importante abordar esta habilidad a través de talleres

formativos y acompañamientos profesionales de manera frecuente. Por otro lado, Cortez (2018) en su investigación descubrió la necesidad de fortalecer y capacitar a los docentes de las zonas rurales en la comunicación asertiva, debido a que identificó que en la institución no se promovía un ambiente favorable para el aprendizaje de los estudiantes, de la misma forma el elemento visual y vocal eran las menos utilizadas en las practicas pedagógicas. Además, considera que un ambiente favorable en el aula incentiva la participación de los estudiantes en el aprendizaje del autocontrol y comunicación asertiva, el cual será practicado en sus hogares y otros contextos.

Con respecto al objetivo específico 2 “Reforzar el manejo de emociones con las capacitaciones y acompañamiento técnico de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac”.

Los resultados, tanto de la capacitación y del acompañamiento técnico demuestran que todas las actoras comunales lograron mejorar de manera significativa en el manejo de sus emociones, debido a que aprendieron a identificar, reconocer, expresar y regular sus emociones a través de las técnicas de respiración diafragmática, relajación progresiva, y con la técnica del semáforo frente a situaciones de tensión y estrés que surgieron durante la ejecución de las visitas domiciliarias. Asimismo, han contribuido en la mejora de la interacción social e interpersonal con los demás.

Este resultado se complementa con lo señalado por Cerdas et al. (2021) en su estudio evidencia que las capacitaciones y orientaciones de un profesional en el manejo de emociones permitió que los participantes aprendieran a ser conscientes de sus emociones para interactuar de manera respetuosa y asertiva con los demás,

sin embargo tuvo mayor impacto la orientación y acompañamiento del profesional, debido que se realiza de manera individual y permite generar un espacio de reflexión y retroalimentación. Mientras que Povis (2022) en su estudio señala que las propuestas de implementación de técnicas y estrategias para el manejo de emociones como la relajación, evitación, actividades lúdicas e interactivas se deben ejecutar de manera colectiva, los cuales favorecerán a los actores educativos crear espacios de convivencia saludable con los estudiantes, sin embargo, considera que la implementación de programas de fortalecimiento de manejo de emociones se deben ejecutar en diferentes contextos considerando los aspectos culturales de cada comunidad, el cual permitirá tener mayor aceptación y conexión con la población. Para obtener resultados favorables en esta habilidad se debe tomar en cuenta el tiempo de capacitación, puesto que, las personas adultas presentan mayores dificultades para aprender a reconocer y manejar sus emociones y muchas veces pueden confundir o sobrevalorar sus emociones. Por otro lado, Bisquerra y Pérez (2012, como se citó en Cerda et al., 2021) señalan que la comunicación asertiva y la regulación de emociones son habilidades que ocurren al mismo tiempo, los cuales permiten a los individuos expresar de manera adecuada sus emociones, sin generar hostilidad ni agresividad en las demás y así promover el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Asimismo, ambas habilidades son parte esencial para las relaciones sociales porque permite generar un ambiente de empatía y de compromiso para establecer un diálogo adecuado, interpretar los mensajes y buscar soluciones apropiadas frente a una necesidad o problemática identificada. Es por este motivo que ambas habilidades han sido fortalecidas con el programa y el acompañamiento técnico.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico 3 “Incrementar los conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano con las capacitaciones y acompañamiento técnico de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac”.

Desde los resultados se puede concluir que las capacitaciones y acompañamientos técnicos a las actoras comunales incrementaron los conocimientos en las áreas (cognitivo, lenguaje, motora socioemocional) y en los 7 resultados (nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica), los cuales se evidenciaron en la orientación efectiva a los cuidadores principales en estos temas durante las visitas domiciliarias, además estas habilidades y conocimientos han sido fortalecidos de manera individual en el proceso de acompañamiento técnico. Estos resultados se apoyan en lo indicado por Aguirre al et., (2021) quien en su investigación demostró que los talleres en conocimientos del desarrollo infantil temprano, demostró que el 98.7 % de madres y cuidadoras aprendieron y aplicaron sus conocimientos adquiridos con sus niños en sus hogares, producto de ello más del 50% de niños lograron un nivel de desarrollo esperado y el 5% se encuentra en un nivel intermedio, asimismo, esta investigación pone en evidencia la necesidad de implementar programas de fortalecimiento de conocimientos en desarrollo infantil temprano en todos los actores involucrados en esta importante labor y que los padres de familia reciban orientación en estos temas por personas capacitadas. Así como Huepp y Fornaris(2020) quien evidencia que las capacitaciones a los promotores, los promotores a los ejecutores y los ejecutores a la familia en temas de lazo emocional

positivo, lenguaje, funciones sensoriales, motricidad, atención y seguimiento del desarrollo que fomentan el desarrollo infantil temprano, fueron efectivas, puesto que permitió lograr resultados óptimos en la estimulación temprana por parte de los padres de familia a sus hijos a partir de lo aprendido en los talleres que los ejecutores les ha brindado, de la misma forma, la aplicación de estrategias pedagógicas que brindaron herramientas necesarias para la formación y aprendizaje de los involucrados a través de métodos dinámicos. Por otro lado, Aguirre (2022) en su estudio sobre capacitaciones ejecutadas a los actores comunales del servicio de cuidado diurno de un programa social demuestra limitaciones en la metodología, debido a que la información de los talleres no está adaptados a todos los contextos (lugar de residencia, cultura, idioma, costumbres y creencias) y esto limita la interiorización de los conocimientos en temas de aprendizaje infantil y desarrollo de capacidades de las voluntarias.

Este programa de intervención del presente trabajo se apoya y se sustenta en el los resultados positivos del estudio de Aguayo y Kimelman (2018) quienes elaboraron un programa para cuidadores principales en el que consideraron una metodología activo participativa que promueve la reflexión, concientización y cambio de actitudes, los temas que se brindaron en las sesiones fueron el buen trato, comunicación, emociones, crianza y violencia, en este programa los facilitadores cumplieron un rol muy importante en la interacción con los participantes y pusieron en práctica sus habilidades asertivas, escucha activa y regulación de emociones para generar un clima agradable, de respeto y de aceptación, asimismo contaban con el apoyo de un profesional quienes fortalecían sus habilidades y conocimientos de manera constante, adaptando la información al contexto cultural, social y a su

realidad. El programa de intervención del presente trabajo logro resultados eficientes en el fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos en las áreas y resultados del DIT, ya que se complementaron con los acompañamientos técnicos de manera personalizada durante y después de las visitas domiciliarias, estas actividades evidenciaron resultados positivos, ya que las actoras comunales mostraron un mejor desempeño al momento de brindar información sobre prácticas de aprendizaje, juego, interacción y comunicación a los cuidadores principales. Además, cabe resaltar que la autora durante los talleres y asistencia técnica consideró como aspecto importante la cultura, el idioma, creencias y costumbres de las voluntarias para generar un ambiente de confianza y conexión para un mejor aprendizaje.



## **CAPITULO V. REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA**

### **5.1. Limitaciones encontradas**

La cantidad de facilitadoras que formaron parte del fortalecimiento de habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones y saberes en el conocimiento de áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, tanto en los talleres del programa de intervención como en los acompañamientos fueron una limitante, ya que no es una muestra significativa de la población de facilitadoras del SAF a nivel nacional, sin embargo, se pudo fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y el conocimiento de las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano en las participantes, lo que nos permite replicar en otras unidades territoriales u oficinas de coordinación territorial del país, permitiendo confirmar la efectividad del programa de intervención y el acompañamiento técnico.

Se identificó como una limitación, la lejanía de los domicilios de las facilitadoras, por lo que se hacía complicado reunirse para llevar a cabo los talleres de intervención, por esta razón se consideró solo 4 talleres de fortalecimiento, sin embargo, la intervención se complementó con los acompañamientos técnicos de manera individualizada para cada facilitadora, de esta manera, el fortalecimiento de las habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones y los conocimientos en las áreas y resultados del DIT fueron efectivos.

Los talleres de intervención se ejecutaron las mismas fechas en las que se llevaba a cabo la reunión de planificación y formación continua que ejecutaba el programa social con los facilitadores, de esta manera se aprovechaban los presupuestos que cubrirían la movilidad, alimentación y materiales de las actoras comunales, sin embargo, estos presupuestos no eran asignados a tiempo y se tenía

dificultades en el traslado al lugar de la capacitación, lo cual retrasaba los tiempos de intervención.

Escasa cantidad de materiales de escritorio para ejecutar las sesiones del programa de intervención.

En la ejecución de los talleres, se pudo identificar como limitante, la presencia del COVID19, debido a que las dinámicas debían estar enmarcadas en el contexto del distanciamiento social y el uso de mascarillas, por lo que no se podía generar contacto entre las facilitadoras y verse los rostros, esto limitaba considerablemente la comunicación asertiva y reconocer las emociones de las participantes.

#### Competencias

Es importante que el profesional de psicología cuente con los conocimientos y experiencias que le ayuden a ejecutar eficientemente las capacitaciones a las actoras comunales, teniendo en cuenta las necesidades, recursos y dificultades de cada participante. Las actividades desarrolladas como acompañante técnico fueron clave para identificar las necesidades en el diagnóstico situacional. Lo que conllevó a realizar un programa de intervención para fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos en las áreas y resultados del desarrollo Infantil temprano.

Para la implementación de este programa de intervención desarrollada en este trabajo de suficiencia profesional fue importante mejorar los conocimientos en capacitación con personas adultas, para ello, se llevó cursos de Andragogía, comunicación asertiva, manejo de emociones, desarrollo infantil temprano, escala de desarrollo infantil temprano, técnicas de regulación de emociones, fichas de

señal de alerta, prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje, enfoques de derecho, de discapacidad, de interculturalidad y de género brindado por el programa social.

Las competencias profesionales que se pudo desarrollar fueron, la capacidad de análisis y síntesis en el diagnóstico situacional, incorporación de estrategias en la ejecución y evaluación del programa de intervención, contextualización de la problemática e información de los talleres de capacitación (traducción al idioma quechua). Por otro lado, el acompañante técnico logró adaptarse a los contextos culturales de la población a intervenir, debido a que, las facilitadoras vivían en centros poblados dispersos, en condiciones precarias, donde el idioma predominante es el quechua; así mismo, se pudo adaptar el acompañamiento técnico de manera personalizada, para reforzar los temas desarrollados en la capacitación, el cual permitió fortalecer las habilidades de comunicación asertiva, manejo de emociones, y conocimientos en las áreas de desarrollo y resultados del DIT, para el desarrollo óptimo de las visitas domiciliarias con las familias usuarias. Además, el profesional demostró competencias personales requeridas para un buen desempeño en la ejecución del programa de intervención, como la comunicación asertiva, dominio del idioma quechua, empatía, solución de problemas, trabajo en equipo y seguridad personal.

## **5.2. Impacto en la institución con los resultados hallados**

El programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, en actores comunales del servicio de Acompañamiento a Familias del programa social, tuvo un impacto positivo en la institución, ya que permitió fortalecer la

comunicación asertiva, manejo de emociones, y conocimientos sobre áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, en el que las facilitadoras aprendieron a identificar, reconocer, expresar y regular sus emociones con las técnicas de respiración, relajación y la técnica del semáforo ante situaciones de estrés y tensión durante la visita, del mismo modo, aprendieron a expresar sus opiniones de manera apropiada, generando un ambiente de confianza y de respeto a las creencias, opiniones, cultura e idioma de las familias usuarias. Asimismo, incrementaron sus conocimientos en las áreas cognitivo, lenguaje, socioemocional y motora, y en los resultados (nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica) los cuales sirvieron de base para fomentar el cuidado, juego, aprendizaje, comunicación e interacción de manera eficiente en la familia usuaria.

También se implementó dos acompañamientos técnicos mensuales a cada actora comunal para continuar fortaleciendo las habilidades de comunicación asertiva y manejo de emociones, así como en los conocimientos sobre áreas y resultados del desarrollo infantil temprano de las facilitadoras de manera individual, para la aplicación adecuada de éstas en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización con los usuarios.

Por otro lado, se cumplió con el cronograma de talleres programadas para las capacitaciones a las actoras comunales, así mismo, el nivel de satisfacción de las participantes al culminar cada sesión del programa de intervención fue positiva, además cada participante estuvo muy comprometida en asistir a los talleres formativos y aprender sobre los temas tratados, los cuales se reflejan en los

resultados satisfactorios en las evaluaciones del post test al final de cada sesión y en los resultados del acompañamiento técnico como parte del monitoreo.

Se logró fortalecer los acompañamientos técnicos, debido a que complementaron significativamente en el refuerzo de las habilidades de comunicación asertiva y regulación de emociones en las facilitadoras, así mismo, en la adquisición de conceptos, áreas y resultados del desarrollo infantil temprano, lo cual se vio reflejado en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización con las usuarias.

En la actualidad se sigue desarrollando estos programas de capacitación dirigidos por el programa social, la formación inicial se realizó a principios del año 2023 y la formación continua se desarrolló de manera bimensual, estas capacitaciones brindadas por el programa social (formación inicial y continua) los cuales brindan a las facilitadoras los primeros conocimientos en los temas desarrollados a las facilitadoras desde el momento de su ingreso al programa. Sin embargo, para lograr mayor efectividad se llevó a cabo el programa “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano” elaborada y ejecutada por el acompañante técnico (profesional de psicología).

### **5.3. Aporte en el área psicológico y en el contexto**

El presente trabajo aporta a nivel metodológico con la elaboración y ejecución de un programa de fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultado del DIT, a partir de un diagnóstico situacional realizado por medio de los acompañamientos técnicos, el cual permitió conocer las dificultades que las actoras comunales presentaban

durante las visitas domiciliarias al momento de interactuar, dar a conocer sus opiniones, expresar sus emociones y regularlas, y al momento de brindar información sobre el desarrollo infantil temprano a las familias usuarias. Estas dificultades mencionadas han sido fortalecidas a través de los talleres del programa de intervención y acompañamientos técnicos personalizados a cada actora comunal, dado que, una voluntaria debidamente capacitada mostrará mejoras en su desempeño y contribuirá a generar un cambio social tanto en los niños, familias, en las propias voluntarias y en la comunidad. De la misma forma, los talleres del programa de intervención al ser traducidos al idioma quechua facilitan el aprendizaje y la interiorización de la información de manera efectiva en los actores comunales, puesto que, las voluntarias son personas quechua hablantes y en su mayoría poseen un nivel de instrucción de secundaria incompleta.

El aporte del programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, ha tenido un impacto positivo en la mejora de las habilidades de comunicación asertiva y manejo de emociones, asimismo, en el incremento de conocimientos sobre las áreas y resultados del DIT en las facilitadoras, puesto que sumado a las experiencias que ellas adquieren cada día en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización, ponen en práctica todo lo aprendido en los talleres de capacitación en los temas ya mencionados. De esta manera, las actoras comunales mostrarán un mejor desempeño en sus actividades en el marco de su voluntariado, y ésta favorecerá en la mejora de su calidad de vida, de los padres de familia y de los niños quienes en el futuro tendrán la posibilidad de tener acceso a mejores oportunidades educativas y laborales, y con ello también contribuirá a la mejora de

su comunidad. Asimismo, permite dar a conocer las problemáticas de las comunidades a falta de profesionales de la salud mental, es así que el rol de psicólogo social contribuye con la elaboración y ejecución de programas de intervención, así como con los acompañamientos técnicos individualizados a actoras comunales, de igual forma fomenta la participación activa de los propios actores frente a las problemáticas identificadas que les afecta, es decir, son protagonistas del proceso en la que participan activamente en su abordaje, como agentes transformadores del cambio social. Este programa de intervención puede ser replicado en otros comités de gestión del servicio de acompañamiento a familias la provincia de Andahuaylas y Chincheros, de la misma forma en otras poblaciones con características similares, debido a que cuenta con la sistematización de la experiencia, revisión de bibliografía y sustento teórico.

Respecto a las demandas profesionales requeridas para la mejora del proceso de capacitación y acompañamiento técnico a las facilitadoras, se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en la universidad a lo largo del proceso de formación académica, en especial en los procesos o asignaturas relacionadas al diagnóstico situacional, que permitió conocer las necesidades, recursos y dificultades de la población intervenida, de la misma forma, en la elaboración y ejecución de un programa adecuando y contextualizando la información de acuerdo a las características de los participantes (cultura, creencias, costumbre, nivel de educación, religión e idioma), los cuales permitieron trasladar los conocimientos adquiridos como profesional en la universidad a la realidad de la comunidad y éstas sirvieron de base para la ejecución de este trabajo. Esta experiencia profesional, exigió el empleo de habilidades de adaptación al cambio, trabajo en equipo,

capacidad de análisis, empatía, implementación de estrategias y dinámicas, comunicación efectiva, creatividad y orientación al logro, que permitió tener un control y conducción adecuada del proceso de capacitación y acompañamiento técnico. De esta forma, se promovió la ejecución efectiva de dichas actividades, que favoreció la adaptación de profesional de psicología a los retos, limitaciones, y cambios que surgieron durante la implementación de las mismas.

Para la elaboración de este programa, la autora del presente trabajo tuvo la oportunidad de llevar un curso de andragogía “como aprenden los adultos”, comunicación asertiva, manejo de emociones, desarrollo infantil temprano y enfoque de interculturalidad, gracias a la entidad en el que se realizó esta experiencia profesional. Finalmente, es importante desarrollar habilidades y recursos para la ejecución de dinámicas efectivas e información que se adapten a las características sociodemográficas y culturales de las actoras comunales.



## CONCLUSIONES

- El programa de intervención “fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano”, tuvo un impacto positivo en el fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultados del Desarrollo Infantil Temprano en los actores comunales, los cuales permitieron tener un mejor abordaje en la orientación en las visitas domiciliarias y sesiones de socialización en los temas de cuidado, juego, comunicación e interacción, adecuando la información de acuerdo a la cultura e idioma.
- El acompañamiento técnico permitió el fortalecimiento personalizado en la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultados del desarrollo infantil temprano en los actores comunales. El cual permitió tener una mejor interacción entre las actoras comunales y los cuidadores principales en un ambiente de confianza y de respeto.
- Se logró reforzar la comunicación asertiva de las actoras comunales para generar una interacción efectiva con las familias usuarias a través de la capacitación y los acompañamientos técnicos realizados con cada facilitadora.
- Se logró reforzar el manejo de emociones, lo que permitió que las facilitadoras logren identificar, reconocer, expresar y manejar sus emociones a través de técnicas de relajación, respiración y la técnica del semáforo para hacer frente a las situaciones de tensión al que están expuestas diariamente en su rol de voluntaria en el servicio de acompañamiento a familias.
- Se logró incrementar los conocimientos sobre las áreas (cognitivo, lenguaje, motora y socioemocional) y resultados del desarrollo infantil temprano (nacimiento

saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica), lo cual permitió que las facilitadoras tengan un mejor dominio en estos temas para fomentar las prácticas de cuidado, juego, aprendizaje, comunicación e interacción en los cuidadores principales.

- El programa de intervención y los acompañamientos técnicos fueron efectivos ya que se pudo lograr el objetivo del trabajo de suficiencia profesional para fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones, conocimientos sobre áreas y resultados del Desarrollo Infantil Temprano en las actoras comunales.

- Las actoras comunales del servicio de acompañamiento a familias de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, participaron activamente en la búsqueda de soluciones frente a sus dificultades en cuanto a la comunicación asertiva, manejo de emociones, manejo de emociones y conocimientos sobre áreas y resultados del desarrollo infantil temprano.

- Las actoras comunales que formaron parte de este trabajo de suficiencia profesional manifestaron que las capacitaciones y acompañamientos técnicos favorecieron su desarrollo personal, familiar y social, debido a que les ha permitido tener un mejor manejo de sus relaciones sociales e interpersonales con su entorno, de la misma forma las técnicas de regulación de emociones les ha permitido tener un mejor manejo de sus emociones y sentimientos frente a situaciones cotidianas que experimentan día a día.

- La metodología de investigación acción participativa, permitió involucrar a las actoras comunales como sujetos activos en la identificación de sus dificultades y la búsqueda de soluciones para hacer frente de una manera óptima.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación de programas de intervención para fortalecer la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas (cognitiva, lenguaje, motora y socioemocional) y los 7 resultados (nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica) del Desarrollo Infantil Temprano, que permitan fomentar al desempeño y desarrollo personal de cada actora comunal, para cumplir de manera eficiente con sus actividades.
- Incrementar la cantidad de sesiones del programa de intervención en el fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano, para lograr mayor efectividad en los resultados del programa interventivo.
- Brindar acompañamiento técnico personalizado a cada actora comunal de manera permanente para seguir fortaleciendo su comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano para contribuir en su desempeño eficiente y en su participación activa en las actividades del programa social.
- Elaborar un programa de capacitación para fortalecer habilidades como trabajo en equipo, resolución de problemas, escucha activa, autoconocimiento y manejo de tiempo, los cuales no han sido fomentadas en este trabajo, sin embargo, son importantes para las actividades y su desarrollo personal de las actoras comunales, para generar un cambio social. Asimismo, se sugiere que los temas de

los talleres estén adaptados al contexto sociodemográfico, cultura, idioma y costumbres de los lugares de residencia de los actores comunales.

- Se sugiere validar y adaptar instrumentos que evalúen los conocimientos sobre las áreas y resultados del desarrollo infantil temprano en actoras comunales, considerando las características sociodemográficas, culturales e idioma, este trabajo servirá de punto de partida, para ello.

- Realizar estudios e investigaciones sobre fortalecimiento de la comunicación asertiva, manejo de emociones y conocimientos sobre las áreas y resultados del DIT en actoras comunales de las zonas rurales, debido a que hay escasa información.

- Elaborar un programa de intervención en los temas trabajados en este estudio, utilizando la investigación acción participativa como metodología de investigación a nivel de otros comités de gestión del servicio de acompañamiento a familias del programa social, con poblaciones y características sociodemográficas similares a la muestra de este trabajo.

- Replicar el programa en otros contextos con características similares a la muestra de este estudio, para generar mayor efectividad y beneficios en la población de actores comunales de las zonas rurales. Este trabajo de suficiencia profesional servirá de base para ello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, F. & Kimelman E. (2016). *Programa P Bolivia: Un manual para la paternidad activa*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Aguirre, P. (2022). *Influencia de la dinámica de formación de los recursos humanos del Programa Nacional Cuna Más en la aplicación de la estrategia del componente de Desarrollo y Aprendizaje Infantil, en las niñas y niños usuarios en la modalidad: Servicio de Cuidado Diurno (SCD) en los locales de Segunda Jerusalén, distrito de Elías Soplín Vargas, provincia de Rioja 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21775>
- Aguirre-Tejada, P. (2021). El rol institucional de las actoras comunales en el desarrollo infantil temprano de las niñas y niños en Perú: estudio de caso del Programa Nacional Cuna-Más Perú. *Revista Punto de Vista*, 12(19), 19-42. <https://doi.org/10.15765/pdv.v12i19.3146>
- Anselmo Vargas, J. L. (2021). El enfoque intercultural en Beca 18. El caso de los estudiantes bilingües en un instituto de educación superior de Lima-Perú. *Lengua y Sociedad*, 20(2), 247–268. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v20i2.22251>
- Arias C. & Acevedo J. (2020). *El manejo de las emociones en los niños del Colegio Sagrado Corazón de Jesús de Armenia*. Universidad CES. [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4858/1094960078\\_20.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4858/1094960078_20.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Benites, M. (2018). *Capacitación y motivación laboral según personal del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión*

- Social, Lima, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].  
Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/13272>
- Bernal, A. Cañarte, C., Masías, T. & Ponce, M. (2022) La comunicación asertiva y su aporte en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Polo del Conocimiento*, 7(4), 682-695.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3850>
- Betanzos, N. (2019). *Las prácticas de crianza con enfoque inclusivo como estrategia para favorecer el desarrollo infantil temprano durante la primera infancia* [Tesis de doctorado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. RAA–BUAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/4521>
- Buceta, R. (2019). *Propuesta De Unidad Didáctica Sobre Las Emociones En Educación Infantil* [Tesis de pregrado, Universidad De Sevilla]. Repositorio institucional idUS. <https://hdl.handle.net/11441/91159>
- Castro, N. & Belon, J. (2020). *Análisis psicométrico del cuestionario de regulación emocional (ERQ - CA) en estudiantes universitarios de Lima este* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPeU.
- Cerdas, M., Montoya M. & Quiroz G. (2021), *Competencias Emocionales En El Abordaje De Conflictos De Las Adolescentes Del Hogar Siembra En San Rafael De Alajuela* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio Académica Institucional de la Universidad Nacional de Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/19233>
- Chaca, A. y Contreras, L. (2022). *Habilidades blandas y desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto Escuela de Posgrado*

- Huancayo, 2021 [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10572>
- Chavez, C. (2021). *Acompañamiento familiar y su impacto en el desarrollo infantil de niñas y niños egresados del PNCM, Cajamarca 2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86513>
- Chóliz, M. (2020). *Técnicas Para El Control De La Activación: Relajación Y Respiración*. Facultad de Psicología Universidad de Valencia.
- Cortez, A. (2018). *Indicadores de comunicación asertiva del docente y la generación del clima escolar en el aula en situaciones de aprendizaje* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar], Repositorio Institucional del Organismo de la Comunidad Andina, CAN. <http://hdl.handle.net/10644/6221>
- Delhom, I. (2019). *Inteligencia emocional durante el envejecimiento* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. RODERIC. <https://roderic.uv.es/handle/10550/70912>
- Díez-Gutiérrez, E. J. (2020). Otra investigación educativa posible: investigación-acción participativa dialógica e inclusiva. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 115-128. <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7154>
- Enciso, S. (2018). *Intervención Educativa Sobre Estimulación Temprana En Madres De Niños De 1 A 3 Años, Puesto De Salud San Marcos, Coracora 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso De La Vega], Repositorio Institucional UIGV.

- Espinoza, E. (2020). Reflexiones sobre las estrategias de investigación acción participativa. *Revista Conrado*, 16(76), 342-349.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-342.pdf>
- Fuentes, Y. (2014). *El Manejo De La Inteligencia Emocional Como Factor Determinante Para Lograr Un Alto Nivel De Desarrollo Social En Los Niños* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de tesis DGBSDI.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000711480>
- Gitman Larry, J. y McDaniel, C. (2001). *El Futuro de los negocios*. Thomson Learning.
- Huepp, F. y Fornaris, M. (2020). Estimulación temprana a niños con factores de riesgo de retraso mental. Revista electrónica *MediSur*, 18(1), 30-40.  
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063259007/html/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2020). Desarrollo Infantil Temprano En Niñas Y Niños Menores De 6 Años De Edad- Endes 2021.  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO\\_INFANTIL/Desarrollo\\_Infantil\\_Temprano\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2021.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2021). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad: ENDES 2020*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf)
- Lago, D. (2020). *Gestión de las emociones y estilos de afrontamiento* [Presentación de Power Point]. Positiva Compañía de Seguros.



<https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2020/10/gestion-emociones-estilos-afrontamiento.pdf>

Lazo, V. (2019). La comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en los docentes de la I.E. 1245 José Carlos Mariátegui, Huaycán, 2019. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo], Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38592>

Leiva, J. (2021). Evaluación de la comunicación asertiva en los estudiantes de un CEBA en Padre Abad – Ucayali [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica], Repositorio Institucional. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a2a4028b-0048-4948-9c21-0ac14cffbf3e/content>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. (s.f.). *¿Qué es el Desarrollo Infantil Temprano?* <https://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022). *Cuna Mas: Servicio de Acompañamiento a Familias*. MIDIS. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/cuna-mas-servicio-de-acompa%C3%B1amiento-de-familia-2022>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022, 8 de febrero). *Resolución de Dirección Ejecutiva N° 139- 2023MIDIS/PNCM*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2825186/RESOLUCION%20DE%20DIRECCION%20EJECUTIVA-000139-2022-DE.pdf.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023, 10 de marzo). *Resolución de Dirección Ejecutiva N° 303- 2023MIDIS/PNCM (2023)*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4275804/RESOLUCION%20DE%20DIRECCION%20EJECUTIVA-000303-2023-DE.pdf.pdf?v=1679072512>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023, 11 de marzo). Resolución de Dirección Ejecutiva N° 302- 2023MIDIS/PNCM (2023). Resolución de dirección ejecutiva N° 000306-2023-MIDIS/PCNM-DE. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4275803/RESOLUCION%20DE%20DIRECCION%20EJECUTIVA-000306-2023-DE.pdf.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023, 22 de febrero). *Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000220- 2023MIDIS/PNCM (2023). Resolución de dirección ejecutiva N°000220.* <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4173141/RESOLUCION%20DE%20DIRECCION%20EJECUTIVA-000220-2023-DE.pdf.pdf?v=1677251470>

Ministerio de Salud (2013). *Módulo educativo: Promoción de la practica saludable del lavado de manos.* Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>

Ministerio de Salud (2020). *Manual para la capacitación a actores sociales. Programa de incentivos a la mejora de Gestión Municipal 2020.* Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5026.pdf>

Oblitas, M. (2020). *Técnica del semáforo como estrategia de formación de la inteligencia emocional en los estudiantes del nivel inicial* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Tumbes], Repositorio Digital

UNTUMBES.

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1977>

Organización de las Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3).

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13ª ed.). McGraw Hil.

Povis, K. (2022). *Propuesta De Gestión De Las Emociones Basadas En La Gamificación, Relajación Y Evitación En Una Institución Educativa Pública De Lima* [Trabajo pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola], Repositorio Institucional USIL.

Rodríguez, M. (2020). Los transmétodos: insurrección indisciplinar a los métodos de investigación. *Revista Internacional de Formacao de professores*, 6, 1-19. <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.6596381>

Saavedra, S. (2020). *La comunicación asertiva como estrategia para mejorar las relaciones interpersonales en los docentes de la Unidad Educativa Carlos Palenque de la ciudad de El Alto* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26903>

Sánchez, H. (2018). *Espacios y prácticas de participación ciudadana. análisis y propuestas educativas desde un enfoque intercultural* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio institucional UNED.

- Segovia, P. (2021). *Plan de mejora del proceso de reclutamiento y selección de un operador de rodillo para campamento en cuzco, de una empresa privada de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13037>
- Tapia, S. (2022). *Relación entre comunicación familiar y asertividad de los estudiantes del nivel secundario en una institución educativa, de nuevo Chimbote* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/30397>
- UNICEF (2018). "*Fortaleciéndonos para la atención temprana*" *Sistematización de programas de formación en Desarrollo Infantil Temprano*. <https://www.unicef.org/lac/media/25586/file/Fortaleci%C3%A9ndonos%20para%20>
- Yáñez P., Rébola R. & Suárez M. (2019). *Procesos y metodologías participativas reflexiones y experiencias para la transformación social*. Editorial CLACSO – UDELAR. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190318060039/Procesos\\_y\\_metodologias.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190318060039/Procesos_y_metodologias.pdf)
- Zapata, F. & Rondan, V. (2016). *La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña*. Instituto de Montaña. <https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>

## ANEXOS

### *Anexo 1. Fortaleciendo mi comunicación asertiva, manejo de emociones y mis conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano*

SESIÓN 1	Aprenderemos sobre la Comunicación Asertiva					
OBJETIVOS	Reforzar la habilidad blanda de comunicación asertiva para la ejecución de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.					
FASES	TAREA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIEMPO	MATERIALES	RESPONSABLE
ANIMACIÓN	Dinámica rompe hielo “me pica”	Conocer e integrar a los participantes del programa	<p style="text-align: center;"><b>Participativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar un círculo con todos los participantes.</li> <li>- Cada persona debe decir su nombre y a continuación un lugar del cuerpo que le pica.</li> <li>- El siguiente tiene que decir cómo se llamaba al anterior participante, y decir dónde le picaba, luego dice su nombre y una parte de su cuerpo que le pica diferente a los ya mencionados y así sucesivamente hasta la última persona.</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelota</li> <li>- Plumón</li> <li>- Papel lote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>
MOTIVACIÓN	“Escalada”	Practicar la comunicación asertiva en una situación de tensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacitadora presenta el objetivo de la dinámica y guía una tormenta de ideas sobre situaciones en las que sentimos en tensión.</li> <li>- Se divide a los participantes en dos subgrupos y pide que se separen en dos filas, a una fila lo denomina como “disputadoras” y la otra fila se denomina “voluntario y pareja”. La fila de las disputadoras irá incrementando la disputa de leve a severo.</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plumón</li> <li>-Papel lote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>

			<p>- En la fila de “voluntario y pareja”. El voluntario debe describir la situación de estrés que eligió e irá respondiendo a cada disputador por turno, respondiéndole de manera asertiva.</p> <p>-El compañero del voluntario le ofrece apoyo y se asegura de que los disputadores comprenden lo que está exponiendo el voluntario. Además, ofrece feedback al voluntario sobre cómo se está desarrollando.</p> <p>- Luego, se produce un debate con el grupo grande en el que se identifiquen los elementos que han obstaculizado la comunicación y qué herramientas y estrategias se han utilizado.</p> <p>- Si se dispone de más tiempo, se repite la dinámica cambiando los roles de cada uno dentro del subgrupo para que puedan experimentar distintos puntos de vista.</p>			
APROPIACION	“Reforzando mi comunicación asertiva”	Identificar y reforzar la comunicación asertiva de los participantes	<p>- El capacitador explica los conceptos importantes de la comunicación asertiva a través de la siguiente pregunta: <b>¿Qué es la comunicación asertiva?</b></p> <p>- Presenta imágenes y ejemplos para explicar la comunicación pasiva, agresiva y asertiva relacionadas a las actividades dentro del voluntariado.</p>	20 min	<p>-Papelotes</p> <p>-Plumones</p> <p>-Hojas bond</p> <p>-Lapiceros</p> <p>-Proyector</p> <p>-Diapositiva de la comunicación asertiva.</p>	<p>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</p> <p>- Responsables del establecimiento de Salud.</p>
TRANSFERENCIA	“Conociendo las características de la comunicación asertiva”	Brindar información de las características de la comunicación asertiva.	<p>- El capacitador presenta casos de comunicación pasiva, agresiva y asertiva y pide que identifiquen el caso que corresponde a la comunicación asertiva, una vez identificada el caso lo representaran a través de un sociodrama.</p>	20 min	<p>-Casos de comunicación agresiva, pasiva y asertiva.</p>	<p>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</p> <p>- Responsables del</p>

			- Luego, presenta imágenes de la comunicación pasiva, agresiva y asertiva. luego pide que los participantes describan las características de cada imagen y elijan la imagen correspondiente a la comunicación asertiva en la que irán pegando una frase de la comunicación asertiva.		-Imágenes de la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.	establecimiento de Salud.
EVALUACIÓN	“Flor del saber”	Conocer los conocimientos adquiridos durante el taller.	La capacitadora realizará cuatro preguntas con la dinámica la flor del saber para identificar lo aprendido. <i>¿Que sabía?</i> <i>¿Qué aprendí?</i> <i>¿Para qué me servirá?</i> <i>¿Cuándo digo las cosas que pienso y me expreso pensando sólo en mí y no en los demás, ¿Estoy comunicándome asertivamente?</i>	5 min	-Papelote -Plumones -Hojas bond -Lapiceros	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco  - Responsables del establecimiento de Salud.

SESIÓN 2		Dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano				
OBJETIVOS		Incrementar los conocimientos sobre desarrollo infantil temprano para la ejecución de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.				
FASES	TAREA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIEMPO	MATERIALES	RESPONSABLE
ANIMACIÓN	“Fósforo”	Presentación de los participantes y exploración de saberes de la sesión anterior.	- El capacitador pedirá a los participantes mencionar su nombre y algo referido al desarrollo infantil temprano, para ello tendrá que prender un fósforo y hablar hasta que se apague, en ese tiempo deberá decir su nombre, lo que sabe del desarrollo infantil temprano y qué recuerda de la sesión anterior.	5 min	- Fosforo	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco  - Responsables del establecimiento de Salud.

MOTIVACION	“Tormenta de ideas”	Conocer los saberes previos de los participantes	<p>- La capacitadora escribe dos preguntas en el papelote <b>¿Qué entienden por Desarrollo Infantil Temprano? y ¿Cuáles son las dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano?</b>, luego pide a las actoras comunales escribir sus respuestas de ambas preguntas en el papelote, según corresponda.</p>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelote</li> <li>- Plumones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>
APROPIACION	Desarrollo Infantil Temprano y sus dimensiones	Brindar información sobre el Desarrollo Infantil Temprano y sus dimensiones	<p>- La capacitadora explica a través de una diapositiva sobre el Desarrollo Infantil Temprano y las 05 dimensiones (socioemocional, motora, cognitiva, comunicativa y adaptativa).</p> <p>- Presenta una imagen sobre el proceso de desarrollo del niño y pide a las participantes describir lo que observan en el papelote.</p> <p>-Finalmente muestra un video del proceso de desarrollo de los niños de 0 a 3 años.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Diapositivas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Papelote</li> <li>- Imagen del proceso de desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>
TRANSFERENCIA	Identificando los conceptos de las dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano	Retroalimentar lo aprendido en la sesión	<p>- La capacitadora entrega a las facilitadoras una tarjeta con las respuestas a los temas tratados y coloca en el papelote las siguientes palabras (Desarrollo Infantil Temprano, socioemocional, cognitiva, comunicativa, motora y adaptativa), luego pide a las facilitadoras que peguen las tarjetas que se les entregó según corresponda.</p> <p>- La capacitadora escribe en el papelote las dimensiones (socioemocional, motora, cognitiva, comunicativa y adaptativa), luego pide a cada facilitadora desde su experiencia</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas con las respuestas (Desarrollo Infantil Temprano, socioemocional, cognitiva, comunicativa, motora y adaptativa).</li> <li>- Papelote</li> <li>-Cinta Masking-tape</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>



			describir las características en cada dimensión y escribirlo en el papelote.			
EVALUACIÓN	“Digo lo que aprendí”	Conocer los conocimientos adquiridos durante el taller.	- La capacitadora entrega a cada actora comunal una hoja bond y un plumón, luego pide que escriba una frase del tema que fue más significativo. Seguido a ello, pegarán en un papelote y compartirán lo que escribieron a los demás participantes.	5 min	- Hojas bond - Plumones	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco  - Responsables del establecimiento de Salud. establecimiento de Salud.

SESIÓN 3	Identifico, reconozco y manejo mis emociones					
OBJETIVOS	Aumentar la habilidad blanda de manejo de emociones para la ejecución de las visitas domiciliarias y sesiones de socialización de las actoras comunales de un distrito de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac					
FASES	TAREA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIEMPO	MATERIALES	RESPONSABLE
ANIMACIÓN	“Canasta revuelta”	Motivar a los participantes durante su presentación.	- La capacitadora pide a los participantes permanecer sentados en sus respectivas formando un círculo. Luego la capacitadora dirá a cualquier participante “¡Piña!”, este debe responder a ello mencionando el nombre de su compañero que esté a su derecha. Si la capacitadora dice “¡Naranja!”, el participante debe responder diciendo el nombre del compañero de su izquierda.  En caso de, equivocaciones o de responder pasados los 3 segundos, el participante pasa al centro del círculo y la capacitadora se sienta en su lugar.	5 min	- Sillas	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco - Responsables del establecimiento de Salud.

MOTIVACION	“Emociones al aire”	Fomentar el reconocimiento de las emociones	<p>- La capacitadora entrega a cada participante un globo, post -it y lapicero. Luego reproduce una música y brinda la indicación que cuando la música se pause, cada una deberá de escribir en el Post -it un sueño, una meta, una ilusión, un miedo, etc.</p> <p>- Una vez que todas hayan escrito deberán colocar el post -it dentro del globo e inflarla. Cuando la capacitadora diga emociones al aire, todos los participantes deberán lanzar los globos al aire en distintas direcciones y deberán de evitar que toquen la tierra mientras suene la música. Al momento de que la capacitadora decida parar la música cada participante deberá quedarse con un globo y pincharla. Finalmente se leerán todos los post -it de cada globo.</p>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Globos.</li> <li>-Post -it</li> <li>-Lapiceros</li> <li>-Laptop</li> <li>-Musica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>
APROPIACION	Aprendo a manejar mis emociones	Fomentar el manejo de emociones en los participantes	<p>- La capacitadora explica a través de diapositivas los conceptos básicos del manejo de emociones, para ello deben aprender a reconocer las emociones para actuar de manera adecuada antes una situación de tensión. Luego propuso las siguientes preguntas <b>¿Qué emociones conocen?</b> y <b>¿todas las emociones son importantes?</b> Con el fin de generar la participación de las facilitadoras y para explorar sus saberes previos.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diapositivas</li> <li>- Proyector</li> <li>- Papelotes</li> <li>-Plumones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacitadora pide a los participantes relatar una situación de tensión reciente que han experimentado en las visitas domiciliarias y de cómo ha actuado frente a esa situación. Una vez que todas haya relatado sus experiencias la capacitadora retroalimenta las situaciones de tensión y propone alternativas de solución haciendo adecuada teniendo en cuenta el manejo de las emociones en ese momento.</li> <li>- La capacitadora explica algunas estrategias de manejo de emociones como los ejercicios de respiración y la técnica del semáforo.</li> </ul>			
TRANSFERENCIA	Técnica del semáforo	Fomentar el uso de la técnica del semáforo en las actividades en el voluntariado de las actoras comunales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacitadora explica los conceptos de la técnica del semáforo y el significado de cada color (rojo - parar, amarillo - pensar y verde - actuar).</li> <li>- Para un mejor entendimiento la capacitadora brindo un caso (Esteban llega a casa y encuentra que la pantalla de su celular está rota.) y pide a los participantes proponer las posibles respuestas de acuerdo a la técnica del semáforo.</li> <li>- Finalmente explica el caso desarrollado de la siguiente manera: <i>Rojo (parar): ¿Qué hace Esteban en este color? Respuesta: debe detenerse y</i></li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Papelotes</li> <li>-Plumones</li> <li>-Técnica del semáforo impresa en A1</li> <li>-Caso Esteban.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>

			<p><i>respirar hondo. Amarillo/ambar (pensar): Esteban piensa ¿Qué consecuencias habrá si grito?, entonces ¿cómo debería actuar para no lastimar a nadie? Respuesta: Verde (actuar): Esteban actúa de una forma asertiva. ¿cuál crees es la mejor forma en la que debe actuar Esteban?</i></p>			
EVALUACIÓN	“Aplicando lo aprendido”	Identificar lo aprendido en el taller formativo	<p>- La capacitadora pide a cada facilitadora identificar una situación de tensión en sus visitas domiciliarias y proponer las respuestas adecuadas a dicha situación haciendo uso de la técnica del semáforo.</p> <p>- Finalmente pide que respondan a la siguiente pregunta. <i>¿Qué estrategia o técnica o recurso utilizas o puedes utilizar para calmarse ante una situación que les provoca enojo?</i></p>	5 min	<p>- Hojas bond - Lapiceros - Papelotes - Plumones</p>	<p>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco - Responsables del establecimiento de Salud.</p>

SESIÓN 4		Conozco los resultados del Desarrollo Infantil Temprano				
OBJETIVOS		Conocer los resultados del Desarrollo Infantil Temprano				
FASES	TAREA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIEMPO	MATERIALES	RESPONSABLE
ANIMACIÓN	“Dibujamos a Ciegas”	Demostrar la importancia de la interacción en las actividades cotidianas y del voluntariado.	-La capacitadora da la bienvenida a los participantes y pide que se coloquen en dos filas mirando a la misma dirección, procede a entregar un hoja bond y lapicero a los participantes de la	5 min	-Hoja Bond -Lapiceros -Plumones -Papelotes	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco - Responsables del establecimiento de Salud.

			segunda fila y un plumón a los que están ubicados en la primera fila quienes estarán cerca a la pared en la que están pegados los papelotes. Luego pide a los participantes de la segunda fila colocar la hoja en la espalda de su compañero de adelante y dibuje un objeto o figura sencilla. Seguido a ello pide a los participantes dibujar el objeto guiándose por las trazas que note en su espalda.			
MOTIVACION	“Lluvia de ideas”	Explorar los saberes previos de los participantes en cuanto a los resultados del DIT	- La capacitadora menciona de manera breve el objetivo de la sesión y realiza las siguientes preguntas: ¿conocen sobre los resultados del Desarrollo Infantil Temprano?, ¿una “imagen mental” ocurre como parte del desarrollo de la Función Simbólica del niño o niña?, luego pide a cada facilitadora anotar sus respuestas en los papelotes según corresponda.	10 min		- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco  - Responsables del establecimiento de Salud.
APROPIACION	“Conociendo 7 resultados del Desarrollo infantil “	Brindar los conceptos básicos de los resultados Desarrollo Infantil Temprano	- La capacitadora explica los resultados del Desarrollo Infantil Temprano.  <u>Nacimiento saludable</u> : a través del uso de imágenes el capacitador explica a los participantes que se espera que los niños nazcan entre la semana 37 a 41, con un peso mayor a 2 kilos y medio. Los bebés que nacen un peso menor a 2 kilos y antes de las 37 semanas	30 min	-Hoja Bond -Lapiceros -Plumones -Papelotes - Cartillas auto instructivas -Video -Proyector -Diapositivas	- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco - Responsables del establecimiento de Salud.

			<p>corren el riesgo de sufrir infecciones y muerte en los primeros días de nacido, además tienen mayor probabilidad de tener desnutrición crónica antes de los 12 meses.</p> <p><u>Apego seguro:</u> la capacitadora muestra un video sobre el apego seguro entre los padres y el bebé. Seguido a ello explicó que los niños y niñas a los 24 meses establecen un vínculo afectivo con su madre, padre o cuidador principal. Para lograr este resultado se requiere que los padres reconozcan las señales o necesidades del bebé de manera adecuada y oportuna. Este vínculo inicia desde el nacimiento y se consolida entre los 18 y 24 meses de edad, siendo los 12 primeros meses un momento clave para su desarrollo.</p> <p><u>Adecuado Estado Nutricional:</u> a través del uso de la cartilla auto instructiva la capacitadora explica que el resultado 3 comprende desde los 0 hasta los 36 meses y se busca que los niños(as) crezcan sin anemia ni desnutrición crónica.</p> <p><u>Comunicación verbal:</u> por medio de un video sobre el proceso de comunicación de 9 a 36 meses la capacitadora explica que, los niños a partir de los 9 meses desarrollan la capacidad para comunicar y expresar</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>sus sentimiento y pensamientos a través de su lengua materna.</p> <p><u>Marcha estable:</u> el capacitador pidió a los participantes que comenten su experiencia son respecto a este resultado. Después de haber escuchado todos los comentarios de las actoras comunales el capacitador brinda la siguiente información, los niños (as) antes de los 18 meses caminan libremente con equilibrio por iniciativa propia, sin necesidad de detenerse a cada paso. El desarrollo motor inicia desde que el bebé es colocado boca arriba, logra descubrir sus manos, mueve sus piernas y poco a poco a su propio ritmo adopta diferentes posiciones hasta lograr caminar.</p> <p><u>Regulación de emociones y comportamiento:</u> la capacitadora mostró a las actoras comunales imágenes de las emociones (felicidad, tristeza, enojo, sorpresa, asco y miedo) y preguntó lo siguiente ¿en qué momentos de su visita domiciliaria observaron las emociones mostradas? Luego de escuchar las experiencias de cada participante, la capacitadora explico que los niños y niñas entre los 2 y 5 años adquieren la capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando poco a poco sus reacciones y reacciones ante diversas situaciones. Su aprendizaje</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>inicia cuando el adulto significativo es capaz de reconocer y nombrar lo que está sintiendo él bebe, forma rutinas, coloca límites y es capaz de comprender el comportamiento del niño o niña sin reprimirlo.</p> <p><u>Función simbólica:</u> El capacitador entregó a cada facilitadora una hoja bond con una palabra y pidió que cada una dibujara lo que estaba escrito en la hoja bond, una vez que todos los participantes terminaron de dibujar la capacitadora hace la siguiente pregunta ¿necesitaron el objeto delante de ustedes para poder dibujar? Todas las participantes respondieron que no necesitaron ver el objeto para dibujar, porque ya lo conocen. Con esta dinámica la capacitadora explicó que los niños y niñas en sus primeros 5 años de vida desarrollan la capacidad para representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto “Imagen Mental” o acontecimiento que no están presentes.</p>			
TRANSFERENCIA	“Aplicando lo aprendido”	<p>Demostrar los conceptos adquiridos sobre los 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano</p>	<p>- La capacitadora propone un caso sobre el apego seguro: Teresita es una niña de 12 meses de edad, cuyos padres no se relacionan mucho con ella, no le expresan mucha atención ni cariño, por lo que Teresita se muestra a veces un poco “distante” e “insegura” con sus padres y busca</p>	20 min	<p>-Hoja Bond -Lapiceros -Plumones -Papelotes -Proyector -Diapositivas</p>	<p>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</p> <p>- Responsables del establecimiento de Salud.</p>



			<p>afecto y seguridad en otras personas. La capacitadora realiza las siguientes preguntas: ¿Qué resultado del DIT no se estaría cumpliendo en el caso de Teresita?, ¿Cómo crees que esto afectara a Teresita? y desde tu rol de voluntaria como facilitadora ¿Cómo actuarías? y ¿en qué momento consideras adecuado para trabajar con los padres o cuidador principal el apego seguro?</p> <p>- Finalmente, la capacitadora escribe cada resultado en un papelote y pide a las facilitadoras escribir las características que más recuerdan de los resultados del DIT.</p>			
EVALUACIÓN	“la flor del saber”	Conocer los conocimientos adquiridos durante el taller.	<p>La capacitadora realizará tres preguntas con la dinámica la flor del saber para identificar lo aprendido.</p> <p><i>¿Que sabía?</i> <i>¿Qué aprendí?</i></p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Papelote</li> <li>-Plumones</li> <li>-Hojas bond</li> <li>-Lapiceros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psic. Bertha Luz Alarcón Junco</li> <li>- Responsables del establecimiento de Salud.</li> </ul>

**Anexo 2.** Matriz en quechua “sumaqta yachasun rimanakuy nisqanmanta inallataq wawakunapa wiñayninmanta llaqtanchik rayku”

HUK RUWAYNINCHIK	CHIQAP RIMANAKUY NISQANMANTA YACHASUN					
MUNASQANCHIK	LLAPAN WASIKUNAMAN WATUKUNANKUPAQ, CHAYNALLATAQ LLAPAN RUWAYNINCHIK YACHACHINAPAQ KALLPANCHASUNCHIK ALLINTA KAY ACTURIS KUMUNALIS NISQATA CHIQAP RIMANAKUYPI					
PHAQMIY	RUWANA	MUNASQANCHIK	IMAYNA RUWAYTAQ KANAN	PACHA	IMAKUNATATAQ MUNASUN	UMALLIQ
KUSICHIQ	PUKLLARISUN RUMPI YILU NISQAMPI “MI PIKA”	LLAPAN KAY PROGRAMAPI KAQKUNATA QUÑUSPA RIKSINAKUSUN	<p>CHASKIKUQ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LLAPAN KAQKUNAWAN RUYRUTA RUWASUN</li> <li>• LLAPAYKICHI SUTIKICHITA WILLAKUNKICHI, CHAKMANTAÑATA Q MAYNIQ KURPUYKICHIPIN SIKSISUNKICHI.</li> <li>• CHAYMANTA M QATIQNIN NINQA IMATAQ PUNTAMPI KAQTA SUTIN, MAY KURPUNPITAQ SIKSIRIRQA, INASPA SUTINTA WILLAKUNQA Y MAY KURPUNPIN SIKSIRICHKA, CHAYNA LLAPANMAN</li> </ul>	PICHQ A MINUT U	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAPITA</li> <li>• PLUMUNTA</li> <li>• QATUN RAPITA</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA -POSTAPI LLAMKAQKU NA

			PASARINQA TUKUNANKAMA			
KALLPANCHAY	WIÑACHIIY/SIQ AY	CHIQAP RIMANAKUYTA RUWASUN SASACHAKUYPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI RIKSICHINQA IMAYNAM KAY PUKLLANA KANQA, INASPANMI WILLARIMUWASUN IMAYNAMPIN SASACHAKUYWAN KANCHIK.</li> <li>• ISKAYMANMI CHITQAKUNKICHI. UKNIN CHITQAPAN SUTINKANQA “QAWAQKUNA”, UKNINPAÑATAQ “MUNAQ KAY, YANA”. KAY QAWAQKUNAM ASWANTA KAMINAKUNQAKU.</li> <li>• KAY MUNAQ KAY YANAYUQ NISANPIÑATAQMI. KAY KIKINMANTA MUNAQ QILLQANQA SAYK’UY AKLLASANTA, INASTA KUTIKINSA</li> </ul>	CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLUMUNTA</li> <li>• QATUN RAPI</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA -POSTAPI LLAMKAQKU NA

			<p>ALLIN CHIQAPNINPI.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• KAY KIKINMANTA MUNAQ, YANAPAN KAY QAWAQKUNA SUMAQ YACHANAMPAQ. INASPAPAS MUNACHIN KAY FEEDBACK NISQANTA, IMAYANA RUWASANKUTA YACHARINANPAQ.</li><li>• KAY TUKURUTINMI, LLAPANKUMANTA QAWARINKU, IMAKUNA RUWASANKUTA, INASPAPAS RIMANAHUNKU IMAYNATATAQ KAYTA QISPIRACHINKU.</li><li>• ACHKAQNINPAMAN QAWARINANKUPAQ , UNAY PACHAPI RUWARINQAKU, LLAPA IMA PUNTA RUWASANKUTA TIKRARISPA PISILLA QUÑUNAKUYNINKU PI.</li></ul>			
--	--	--	---	--	--	--

<p>HAP'IKUY</p>	<p>CHIQAP RIMASQAYTA KALLPANCHSA Q</p>	<p>LLAPAN KUSKANCHAMUQKUN APA CHIQAP RIMAYNITA AKLLARISPA KALLPANCHASUN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KAY TUKUY TAPUKUYKUNAWA NMI, YACHACHIQ, SUMAQTA RIKSICHINQA: ¿IMANINANMI KAY CHIQAP RIMANAKUY?</li> <li>• QAWARICHISUN LLAPA LLIMPIKUNATA, QATIQUKUNATA CHAYKUNAWAN SUMAQTA TUPACHINAPAS KAY SUYAQ, PIÑACHISQA CHAYNALLATAQ CHIQAP RIMANAKUY TUPANANPAQ KAY KIKINMANTA UKUPI RUWAYKUNAMANTA.</li> </ul>	<p>ISKAY CHUNK A PACHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• PLUMUNIS</li> <li>• TAKSA RAPI</li> <li>• QILLQANA</li> <li>• PRUYICTUR</li> <li>• CHIQAP WILLAKUYMANTA MACHQIRIQ</li> </ul>	<p>-PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUNA</p>
<p>ASTAY</p>	<p>YACHASUNCHI KAY CHIQAP RIMAYPA KAQNINKUNATA</p>	<p>CHIQAP RIMAYKUNAPA KAQNINTA WILLASUN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI RIKSICHINQA KAY CHIQAP, SUYAQ, PIÑAKUY RIMAYKUNAMANTA, INASPA MAÑAKUNQAMAYQIN WILLAKUYMANMI TUPARIN INASPA KAY SUSUYDRAMA</li> </ul>	<p>ISKAY CHUNK A PACHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TUKUY IMAPAS PASAKUS KAY PIÑARIKUQ, SUYAQ, CHIQAP WILLAKUYMANTA.</li> <li>• LLAPAN LLIMPIKUNA KAY PIÑARIKUQ, SUYAQ, CHIQAP WILLAKUYMANTA</li> </ul>	<p>-PSICOLOGA BERTHA -POSTAPI LLAMKAQKUNA</p>

			<p>NISQANPI RIKSICHINANPAQ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INASPA RIKSICHINQA LLIMPIKUNATA KAY SUYAQ, PIÑAKUQ, CHIQAP WILLAKUYMANTA, INASPA MAÑAKUNQA IMAM KAQNINKUNATA AKLLASTA TUPACHINANPAQ KAY CHIQAP WILLAKUYMAN CHAYMANTA LAQANAMPAQ.</li> </ul>			
QAWAPAY/AKLLA RIY	WAYTAPA YACHAYNIN	QAWARISUN IMAKUNATAM YACHARUNCHI KAY RUWAYNINCHIPI	<p>YACHASQANCHI QAWARINAPAQMI, YACHACHIQ, TAWA TAPUKUYTA CHAYACHIMUNQA, KAY WAYTAPA YACHAYNIN PUKLLAYWAN. ¿IMATATAQ YACHARANKI? ¿IMATATAQ YACHARUNKI? ¿IMPAPITAQ YANAPAWANQA? ¿IMATAPAS YUYAYPASAYTA ÑUQALLAYPI</p>	PICHQ A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• PLUMUNKUNA</li> <li>• TAKSA RAPI</li> <li>• QILLQANA</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA -POSTAPI LLAMKAQKU NA

			QAWAKUSPAY, ICHAQA MANA UKNIYKUNAWAN YUYARISPAYCHU, ¿CHIQAP WILLAKUYTACHU RUWACHKANI?			
--	--	--	---	--	--	--

ISKAY RUWAYNINCHI	UCHUY WARMAKUNA WIÑAYNINMANTA RUWAYMANTA QAWARISUN					
MUNASQANCHIK	LLAPAN WASIKUNAMAN WATUKUNANKUPAQ, CHAYNALLATAQ LLAPAN RUWAYNINCHIK YACHACHINAPAQ KALLPANCHASUNCHIK ALLINTA KAY ACTURIS KUMUNALIS NISQATA KAY UCHUY WARMAKUNAPA WIÑAYNINMANTA YACHANAMPAQ					
PHAQMIY	RUWANA	MUNASQANCHIK	IMAYNA RUWAYTAQ KANAN	PACHA	IMAKUNATATAQ MUNASUN	UMALLIQ
KUSICHIQ	PHUSPURU	LLAPAN QUÑUNAKAMUQT A RIKSICHISUN INASPА PUNTA YACHASANCHITA YUYAYPASUN	QALLARINANKUPAQ, YACHACHIQ, LLAPAN QUÑUNAKAMUQTA MAÑANQA SUTINKU WILLAKUNANPAS, ICHAQA RIKCHARINAN KAY UCHUY WARMAKUNAPA WÑARISQANMAN, CHAYPAQMI KANAMUNAN PHUSFURUTA, KAY KANAY WAÑUNANKAMAM RIMARINQAKU IMAYNAM UCHUY	PICHQ A PACHA	• PHUSFURU	- PSICOLOGA BERTHA  - POSTAPI LLAMKAQKU NA

			WARMA WIÑAY, CHAYNALLATAQ ÑAWPAQ YACHARISANMANTA.			
KALLPANCHA	YUYAY ILLAPA	LLAPAN QUÑUNAKUQKUN APA PUNTA YACHAYNINTA RIKSISUN	YACHACHIQMI QILLQANQA QATUN RAPIPI ISKAY TAPUKUYTA. ¿UCHUY WARMA WIÑAYNIMANTA IMATATAQ YACHANKICHI? ¿MAYQINKUNAM KAY DIMINSIWNIS NISQA WARMAKUNAPA WIÑAYNINPI?  INASPANATAQMI YACHACHIQ, MAÑANQA LLAPAN QUÑUNAKUQKUNATA KAY ISKAY TAPUKUYMANTA KUTICHINANKUPAR, CHAYTA QATUN RAPIPI QILLQARINQAKU.	CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• PLUMUN</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA  - POSTAPI LLAMKAQKU NA
HAP'IKUY	UCHUY WARMAKUNA WIÑAYNINMAN TA YACHARISUN	ALLIN WILLAKUYTA YACHACHISUN IMAYNAM UCHUY WARMAKUNA WIÑARISANMANT A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI SUMAQTA CHUYANCHANQA KAY DIAPUSITIVA NISQANWAN, KAY PICHQA DIMINSIWNIS UCHUY</li> </ul>	ISKAY CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRUYICTUR</li> <li>• DIYAPUSITIVA NISQAN</li> <li>• PLUMUN</li> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• LLIMPIKUNA WARMAPA</li> </ul>	- PSICOLOGA BERTHA  - POSTAPI LLAMKAQKU NA



			<p>WARMAKUNAPA WIÑAYNINMANTA (SOCIOEMOCIONAL, MOTORA, COGNITIVA, COMUNICATIVA Y ADAPTATIVA).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LLIMPIKUNATAM QAWACHIN KAY UCHUY WARMAKUNAPA WIÑAYNINMANTA, INASPAMAÑAN LLAPAN QUÑUNAKUSKUNATA SUMAQTA QAWASPANKU QATUN RAPIPI QILLQANANKUPAQ.</li> <li>• TUKUPAYMAN CHAYANAPAQ, VIDYUTA RIKSICHINQA IMAYNATAR UCHUY WARMAKUNAPA WIÑAYNINMANTA KAY CHUSAQ WATANMANTA KAY KIMSA WATANKAMA.</li> </ul>		WIÑAYNINMAN TA	
ASTAY	UCHUY WARMAKUNAP A WIÑAYNINMAN TA SUMAQTA AKLLARISUN	IMAPAS YACHASANCHITA UKTAWAN QATIPASUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI QUNQA LLAPAN FACILITADURAKUNA MAN HUK TARQITATA, KAY LLAPAN YACHASANCHIMANAT</li> </ul>	ISKAY CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TARQITAKUNA KUTICHIYNINTI N (UCHUY WARMAKUNAP A WIÑAYNINMAN</li> </ul>	- PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKU NA

			<p>A KUTICHIQNINTINTA,          CHAYTAÑATAQMI          QATUN RAPIMAN          CHURANQA KAY          RIMAYKUNATA          (UCHUY          WARMAKUNAPA          WIÑAYNINMANTA,          SOCIOEMOCIONAL,          COGNITIVA,          COMUNICATIVA,          MOTORA, Y          ADAPTIVA). INASPA          LLAPAN          FACILITADURAKUNA          CHAY TARQITANKUTA          KASKACHINQAKU          QATUN RAPIMAN          MAYMI TUPASAMPI.</p> <p>• YACHACHIQMI QATUN          RAPIPI QILLQANQA          (SOCIOEMOCIONAL,          MOTORA, COGNITIVA,          COMUNICATIVAY          ADAPTIVA) INASPAM          LLAPAN          FACILITADURAKUNAT          A MAÑANQA          NICHUNKU          KAQLLAÑA          YACHAYNINKUMANT          A, INASPAÑATAQ          QILLQACHUNKU          QATUN RAPIPI.</p>		<p>TA,          SOCIOEMOCION          AL, COGNITIVA,          COMUNICATIV          A, MOTORA Y          ADAPTIVA).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• CINTA MASKIN</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

QAWAPAY/AKLLARIY	YACHASQAYTA WILLASAQ	QAWARISUN IMAKUNATAM YACHARUNCHI KAY RUWAYNINCHIPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAKSA RAPITAM, CHAYMANTA PLUMUNTA, YACHACHIQ QUNQA, LLAPAN FACILITADORAKUNAMAN, CHAYPIM QILLQANQAKU ANCHA IMAPAS ALLINKASANTA. TUKUSPANKU KASKACHINQAKU QATUN RAPIMAN, INASPA WAKIN NIRAQMASINKUNAWAN KUSKACHANANKUPAQ.</li> </ul>	PICHQA PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAQSA RAPI</li> <li>• PLUMUNIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSICOLOGA BERTHA</li> <li>- POSTAPI LLAMKAQKUNA</li> </ul>
------------------	-------------------------	--	---	-----------------	--	---

KIMSA RUWAYNINCHI	KIKINCHASUN, RIKSISUN INASPA ALLINPAN APASUN YUYAYNINCHITA					
MUNASQANCHIK	LLAPAN WASIKUNAMAN WATUKUNANKUPAQ, CHAYNALLATAQ LLAPAN RUWAYNINCHIK YACHACHINAPAQ KALLPANCHASUNCHIK ALLINTA KAY ACTURIS KUMUNALIS NISQANCHITA KAY IMAPAS YACHAYNINCHITA ALLINMAN APASUN SUMAQ YUYAYNINCHIWAN					
PHAQMIY	RUWANA	MUNASQANCHIK	IMAYNA RUWAYTAQ KANAN	PACHA	IMAKUNATATAQ MUNASUN	UMALLIQ
KUSICHIQ	TAMPA KANASTA	LLAPAN KAYPI KAQKUNATA KAWSAYCHASUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LLAPAN KAYPI KAQKUNATA, YACHACHIQ, KAMACHIN MUYUNPAPI TIYANANKUPAQ. INASPA KAYPI KAQKUNAPA NINQA MAYQINTAPAS "PIÑANISPA", CHAYMI</li> </ul>	PICHQA PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SILLAKUNA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSICOLOGA BERTHA</li> <li>- POSTAPI LLAMKAQKUNA</li> </ul>

			<p>KUTICHINQA, ALLIQNIMPI CHUNQAY MASIMPA SUTINTA. ICHAQA, YACHACHIQ NINQA “NARANQA NISPA”, CHAYPIÑATAQMI KUTICHINQA ICHUQNINPI CHUNQAY MASINPA SUTINTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SICHUM MANA ALLINTACHU KUTICHINQA, U KIMSA PISI PACHAY PASAYPIÑA KUTIRACHINQA, YAYKUNQA MUYU UKUMAN, CHAY TIYASAMPIÑATAQMI YACHACHIQ TIYANQA.</li> </ul>			
KALLPANCHACHA	WAYRA KUSIKUY	MUNACHISUN KAY YUYAYNINCHIKUN A RIKSIYTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>LLAPAN KAQKUNAMANMI, YACHACHIQ QUNQA GLUBUTA, PUSITTA CHAYNALLATAQ QILLQANATA. CHAYMANTA TAKIYTA WAQACHINQA, SICHUM UPALLANQA TAKIY LLAPAN KAQKUNA QILLQANQAKU PUSITPI IMAPAS MUNASQANKUTA, MANCHAKUYNINKUTAPAS .</li> <li>QILLQAYTA TUKURUSPANKU,</li> </ul>	CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>GLUBUKUNA</li> <li>PUSIT</li> <li>QILLQANA</li> <li>LAPTUP NISQAN</li> </ul>	<p>-PSICOLOGA BERTHA  -POSTAPI LLAMKAQKUN A</p>

			<p>GLUBUPA UKUNMAN  INANQAKU INASPA  PUKUNQAKU. ICHAQA  YACHACHIQ INQA WAYRA  KUSIKUY, LLAPANKU  ALTUMAN  KACHARINQAKU ICHAQA  MANA PAMPAMAN  WICHICHISPA TAKIY  WAQAY TUKUNANKAMA.  SICHUM TAKIY  UPALLARUNQA, KAQKUNA  HUK GLUBUWAN  KANQAKU INASPA  TUQYACHINQA.  TUKUNAPAQÑA,  ÑAWINCHANQAKU  LLAPANTA.</p>			
HAP'IKUY	YUYAYNI Y ALLIN APAYTA YACHANI	MUNACHISUN ALLIN YUYAYNINCHI APAYTA LLAPAN KAQKUNAWAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI, KAY  DIAPUSITIIVA NISQANWAN  YACHACHINQA IMAYNAM  KAY YUYAYNINCHIKUNA  PURICHIY, CHAYKUNA  SUMAQ YACHANANPAQMI  LLAPAN KAYPI KAQKUNA  YACHANANKU IMAYMAN  YUYAYNINCHIKUNA  PURICHIYTA. CHAYKUNA  YACHANAPAQ, ISKAY  TAPUKUYTA MACHQIRIN.  ¿IMA YUYAYKUNATAM  RIKSINKI?  ¿LLAPAN YUYAYKUNACHU  ALLIN KANMAN?</li> </ul>	ISKAY CHUNK A PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRUYICTUR</li> <li>• DIYAPUSITIVA NISQAN</li> <li>• PLUMUN</li> <li>• QATUN RAPI</li> </ul>	- PSICOLOGA BERTHA  - POSTAPI LLAMKAQKUN A

			<p>IMAPAS YACHASANKU  QAWARIMAPAS,  YACHACHIQ, HUK KAYPI  KAQTA TAPUN IMAPAS  SASACHAKUYNITYA  WILLAKAMUNAMPAQ KAY  LLAPA WASIMAN  WATUSQANMANTA, CHAY  PASAKUTIN  IMAYNATATAQ  YANAPARQA.</p> <p>YACHACHIQMI ALLINTA  KALLPANCHANQA KAY  WILLAKUSANMANTA,  IMAYNAKUNATAM  YANAPANMAN KAYNA  SASACHAKUYKUNA  PASAKUTIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUKURINAMPAQ,  YACHACHIQ,  YACHACHINQA  IMAYNATATAQ ALLINTA  QAWARINMAN  YANAPANAMPAQ,  CHAYPAQ RUWARINAN  ALLIN SAMAYTA  INASPAPAS RUWANA KAY  ALLIN KANCHAQ MUYUQ  NISQANTA.</li> </ul>			
ASTAY	ALLIN KANCHAQ MUYUQ	MUNACHISUN ALLIN KANCHAQ MUYUQ KAY MUNAQKUNAPA RUWAYNINKUPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI,  WILLARINQA ALLINTA  KAY ALLIN CANCHAQ  MUYUQMANTA, INASPA</li> </ul>	ISKAY CHUNK A PACHA	QATUN RAPI PLUMUN ALLIN KANCHAQ MUYUQ.	- PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUN A

			<p>WILLARINRA IMAPAQMI  KAY LLIMPIKUNA KAN  (PUKA = SAYANAPAQ,  QILLU = YUYAYPANAPAQ,  QUMIR = RUWANAPAQ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLINTA YACHANAPAQ  RUWASUNCHI KAYTA:  (ESTIBANMI WASINMAN  CHAYARUSPA,  WAQRUQULUMPA  KANCHAYNINTA  PAKISATA TARIRUN). KAY  SASACHAKUYTA  QAWARINAPAQ,  IMAYNATATAQ  RUWANCHIMAN. CHAYPAQ  QAWARISUN KAY ALLIN  KANCHAQ MUYUQ  NISQANTA.</li> </ul> <p><i>PUKA (SAYANAPAQ):  ¿IMATATAQ KAY LLIMPIPI  ESTEBAN RUWAN?  KUTICHIY: ALLINTA  SAMARINAN.  QILLU (YUYAYPANAN) ¿IMA  SASACHAKUYTAQ  PASAKURUN? INASMA  ¿IMAYNATATAQ RUWANMAN  MANA PITAPAS QAQCHASPA?  QUMIR (RUWAYNIN): ALLIN  CHIQAPNIMPI ESTEBAN  RUWARIN. ¿IMAYNATATAQ  RUWARINMAN?</i></p>		<p>ESTEBANP  A  SASAYCHAKUYNI  N</p>	
--	--	--	--	--	--	--

TAWA RUWAYNINCHI	UCHUY WARMAKUNA WIÑAYNINMANTA TUKUSQANTA RIKSISNI					
MUNASQANCHIK	UCHUY WARMAKUNA WIÑAYNINMANTA TUKUSQANTA RIKSISUN					
PHAQMIY	RUWANA	MUNASQANCHIK	IMAYNA RUWAYTAQ KANAN	PACHA	IMAKUNATATAQ MUNASUN	UMALLIQ
KUSICHIQ	MANA QAWASPA SIQISUN	IMAYNAMPIN ALLIN KAY LLAMKAYNINCHIKUNAPA TUPANAKUYNIN PINCHAW PUNCHAW INASPА KIKINMANTA LLAMKAY MUNAQPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI ALLIN NAPAYKUYNINTA CHAYACHIN LLAPAN QUÑUNAKUQKUNMAN; INASPА MAÑARIN LLAPANKUTA ISKAY QATI QATIMAN CHURAKUNANKUPAS, ÑA KAMARISQAÑA</li> <li>• KANQAKU INAMPINMI, YACHACHIQ KAY ISKAY QATIPI KAQKUNAMAN QUNQA HUK RAPITA INASPА QILLQANATA, PUNTA QATIPI KAQKUNAMANÑATAQMI RAKU QILLQANATA QUNQA, INASPА ISKAY QATIPI KAQKUNA PUNTAPI KAQKUNAPA WASANMAN KASKICHINQA RAPITA INASPА SIQINQA IMATAPAS, INASPА</li> </ul>	PICHQA PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAKSA RAPI</li> <li>• QILLQANA</li> <li>• PLUNUN</li> <li>• QATUN RAPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSICOLOGA BERTHA</li> <li>- POSTAPI LLAMKAQKUNA</li> </ul>



			PUNTAPI KAQKUNAPAS SIQINQAKU MUSYASANTA.			
KALLPANCHA	PARA QAMUTAY	PUNTA YACHAYNINCHIKUNATA MASKAPASUNCHI KAY UCHUY WARMAKUNAPA WIÑAYNINMANYA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI WALLARINQA IMAPIN KAY RUWASQANKU YANAPARINQA, CHAYMANTAÑATAQ HUK TAPUKUYTA CHAYACHINQA:</li> <li>¿RIKSINKICHICHU KAY UCHUY WARMAKUNAPA ALLIN WIÑAYNINMANTA?</li> <li>¿IMA LLIMPI YUYAYNIMPAS YANAPANCHU TAKSA WARMAKUNATA SAPALLAN IMAPAS RUWAYNINPI?</li> <li>• INASPA LLAMPAN FACILITADURAKUNATA MAÑARIN KUTICHIYNINKUTA QATUN RAPIPI QILLQANANKUPAQ.</li> </ul>			-PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUNA
HAP'IKUY	RIKSISUNCHI QANCHIS UCHUY WARMA WIÑAYNINMANTA	UCHUY WARMAPA WIÑAYNINMANTA SUMAQ RIMAYTA YACHASUNCHI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAKSA WARMAKUNAPA SUMAQ WIÑAYNINMANTAM, YACHACHIQ SUMAQTA CHUYAYPACHINQA:</li> <li>• SUMAQ PAQARIMAY: KAYTAM YACHACHIN LLIMPIYKUNAWAN,</li> </ul>	KIMSA CHUNKA PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAKSA RAPI</li> <li>• QILLQANA, PLUMUN</li> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• CARTILLA</li> <li>• VIDYU</li> <li>• PRUYICTUR</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUNA

			<p>CHAYPIM YACHACHIN  WAWAKUNAQA  PAQARIMUNAN KAY  KIMSA CHUNKA  QANCHISNIYUQ UTAQ  TAWA CHUNKA HUKNIQUS  SIMANAPI,  LLASAYNINÑATAQMI  KANAN ISKAY KILI HUK  CHITQAYNIYUQ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SICHUSMI WAWA  PAQARIMUNQA MANA  ISKAY KILUYUQCHU, UTAQ  PUNTARINQA KAY KIMSA  CHUNKA QANCHISNIYUQ  SIMANAPI, PAYKUNAM  TARIKUNMAN WAÑUY  PATAMPI INASPAPAS IMA  RATAYWAMPAS.  CHAYMANTAPAS  MANARAS KAY CHUNKA  ISKAYNIYUQ KILLANMAN  CHAYACHKASPA  TULLUYASQA KANMAN.</li> <li>• CHIQAP KASKAKUY:  KAYMANTA  YACHARINAPAQMI  VIDYUTA QAWARISUN  TAYTANMANYA  INALLATAQ WAWAMANTA.  CHAYMANTAM WILLARIN  WAWAKUNAM MANARAQ  ISKAY WATANMAN  CHAYASPAN ALLIN  KUYANAKUYMAN</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>YAYKUN TAYTA  MAMANWAN. KAYTA  SUMAQTA  QISPICHINAPAQMI,  WAWAKUNAPA IMA  RUWASANTAPAS  YACHANACHI, IMA  MUNASANTA. KAYMI  QALLARIN KAY WAWA  KAY PACHAMAN  PAQARIMUSANMANTA  PACHA, HUK  WATACHANKAMAM  SUMAQTA WAQAYCHANA,  INASPА ISKAY  WATANMANQA SUMAQ  SUMAQÑA KANANPAQ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUMAQ MIKUCHIY: KAYTA  YACHARINANKUPAQMI,  QAWACHIN KARTILLANTA,  CHAYPIN SUMAQTA  CHUYAYCHAN, KAY ALLIN  WAWAKUNAMAN  MIKUCHIYQA KANAN KAY  CHUSAQ WATANMANTA  KAY KIMSA WATANKAMA,  CHAYPI SUMAQTA  WIÑARINANPAQ, MANA  UPICHA UNQUY NI  TULLULLANA KANAMPAQ.</li> <li>• RIMANAKUY KAY:  YACHARINKU VIDYUTA  QAWASPANKU, CHAYPIM  WILLARIN KAY</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>RIMANAKUYQA QALLARIN ISQUN KILLANMANTA KAY KIMSA WATANKAMA, KAY APAY PACHAPIN WAWAKUNA IMA RIMAYKUNATAPAS TUQYACHINQA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLIN PURIY: KAYTA YACHARINANKUPAQMI, YACHACHIQ LLAPAN QUÑUNAKAMUQKUNATA MAÑARINQA YACHAYNINKUTA WILLARIKUNANKUPAQ. YACHAYNINKU WILLAKUYTA TUKURUTINMI, YACHACHIQ CHUYAYCHANQA KAYNAMPAMAN; WAWAKUNAQA HUK WATA PARTINMANQA KIKILLANMI PURIMAN, MANA PIPAPAS YANAPASAN. CHAYPIN QAWASUN IMAYNATATAQ WIÑARICHKAN WAWAKUNA, CHAKINTA, MAKINTA KUYUCHISPA, MAKINTA SIMINMAN APASPA, KIKILLAN PURIYTA QALLARIN.</li> <li>• ALLIN MANA ALLIN RUWAYPIPAS</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>TAKYAYPASUN: KAY  YACHAY QAWARINAPAQ,  YACHACHIQ QAWACHIN  LLIMPIYKUNATA CHAYPI  KANQA (KUSI KUSIKUNA,  LLAKISQAKUNA,  PIÑASQAKUNA,  QUNQAYMANTA  QAPICHIKUQKUNA,  MILLAKUQKUNA UTAQ  MANCHARISQAKUNA).  CHAYMANTA TAPUKUN  ¿WASIMAN  WATUSAYKICHIPI  RIKUWAQCHICHU  KAYNAKUNATA?  LLAPANKUPA  WILLAKUYNINTA  UYARIRUSPAM,  CHUYAYCHANQA  YACHACHIQ,  WAWAKUNAWA ISKAY  CHAYMANTA PICHQA  WATAYUQ YACHANKUÑA  IMAYNAM WILLAKUYTA,  INASPAPAS IMAY  SASACHAKUYNINKUTAPAS  TAKYACHINQA.IMAPAS  YACHAYNIN QALLARIN  TAYTA MAMANKUNA  IMPAPAS MAÑAKUSQANTA  RIKSITIN, CHAYMANTAPAS  YACHANAN IMA  RUWASQANTAPAS.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIKCHARIYNIN RUWAYNIMPI: LLAPAN QUÑUNAKUQMANMI, YACHACHIQ RAPICHA QAYWARIN QILLQASQATA, INASPA MAÑARIN CHAYTA LLIMPINANKUPAQ, LLAPANKU TUKURITIN, HUK TAPUKUYTA CHAYACHIN: ¿QAMKUNA MUNARANKICHICHU LLIMPINAYKICHIPAQ CHAY QILLQAPA KASANTA? LLAPANKUM KUTICHIN, MANAM MUNANIKUCHU, ÑAM RIKSINIKUÑA. CHAYMI YACHACHIQ, CHUYAYCHAN, CHAYNAM WAWAKUNAPAS PICHQA WATANKAMA SUMAQTA YUYAYNIKUTA MIRACHIN, CHAY MUNASQANKU YUYAYLLAMPIÑA KANAMPAQ.</li> </ul>			
ASTAY	YACHASANCHITA YUYAYCHASUNCHI	QANCHIS KAQ UCHUY WARMA WUÑAYNINMANTA RIKSICHISUNCHI LLAPAN YACHASANCHITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI CHAYACHINQA HUK RUWANATA KAY CHIQAP KASKAKUYMANTA:</li> <li>• KAY WAWA, TERESITA HUK WATAYUQ, TAYTA MAMANWAN MANA ANCHATACHU KUYANAKUN, MANA ALLIN UYUWAYTACHU QUN,</li> </ul>	ISKAY CHUNKA PACHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAKSA RAPI</li> <li>• QILLQANA</li> <li>• PLUMUN</li> <li>• QATUN RAPI</li> <li>• PRUYICTUR</li> <li>• DIAPUSITIVA NISQAN</li> </ul>	-PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUNA

			<p>CHAYMI PAYQA LLAKISQA  KAN, KARU KARULLA,  ISKAYYASQA,  PAPANKUNAWAN, CHAYPI  HUK RUNAKUNAPIÑA  CHIQAP KUYAYTA  MASKAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI TAPUKUN:  ¿MAYQIN ALLIN TAKSA  WARMA WIÑAYTATAQ  MANA RUWANKUCHU?  ¿IMAYNATATAQ KAY  TERESATA NANACHIN?  QAM FACILITADURA  KAYNIKIWAN  ¿IMAYNATATAQ  RUWAWAQ? ¿IMAYNIN  PACHAPITAQ QAM MAMA  TAYTANWAN  LLAMKARIWAQ KAY  CHIQAP KASKAKUYWAN?</li> <li>• TUKUPANAMPAQ,  YACHACHIQ QATU RAPIPI  QILLQARIN KAY QANCHIS  KUTICHIY TAKSA WARMA  WIÑARIYNINMANTA,  INASP  FACILITADURAKUNATA  KAMACHIN, KAY  LLAMKASANCHIMANTA  ALLIN YUSASQANKUTA  QILLQANAMPAQ.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

QAWAPAY/AKLLARIY	WAYTAPA YACHAYNIN	QAWARISUN IMAKUNATAM YACHARUNCHI KAY RUWAYNINCHIPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YACHACHIQMI KIMSA TAPUKUYTA CHAYCHIN KAY KUSI KUSI WAYTAPA YACHAYNINWAN:</li> <li>• ¿IMATATAQ YACHARANKI?</li> <li>• ¿IMATATAQ YACHARUNKI?</li> </ul>	PICHQA PACHA	QATUN RAPI, PLUMUN, TAKSA RAPI, QILLQANA	-PSICOLOGA BERTHA - POSTAPI LLAMKAQKUNA
------------------	----------------------	---	--	-----------------	---	--



*Anexo 3. Test de Asertividad*

**TEST DE ASERTIVIDAD**

**Nombres:** \_\_\_\_\_

**Prueba de entrada** ( )

**Prueba de Salida** ( )

A continuación, se muestra una serie de preguntas, marca de acuerdo a lo que creas conveniente en las siguientes opciones, siempre, a veces o nunca.

	Siempre	A veces	Nunca
1. Puedo halagar sin dificultad a un compañero, un amigo o un miembro de mi familia.			
2. Puedo expresar mis sentimientos abiertamente.			
3. Puedo admitir haber cometido un error.			
4. Puedo pedir una aclaración sin dificultad.			
5. Puedo decir “no” cuando alguien me pide algo injusto.			
6. Puedo decir a la gente que no me gusta su comportamiento.			
7. Puedo responder con asertividad a una humillación verbal.			
8. Puedo responder con firmeza cuando alguien valora mis ideas.			
9. Puedo decir a la gente cuánto me ha ofendido.			
10. Sé que decir cuando recibo un halago.			
11. Puedo elegir mi propio estilo de vida, aunque los demás difieran			
12. Puedo mantener contacto visual cuando expreso mis sentimientos, deseos y necesidades.			
13. Cuando me enfado puedo expresarme sin demostrar mi irritación, mi frustración o mi decepción.			
14. Puedo proceder ante los conflictos de forma constructiva.			
15. Puedo pedir ayuda a los demás.			
16. Puedo expresar mis discrepancias y opiniones sin dificultad.			
17. Puedo pedir una aclaración acerca de una expresión no verbal.			
18. Utilizo afirmaciones en primera persona en vez de en segunda.			
19. Puedo aceptar los halagos.			
20. Siendo confianza en mis capacidades.			

*Anexo 4. Cuestionario de Manejo de emociones*

**CUESTIONARIO DE MANEJO DE EMOCIONES (ERQ)**

**Nombres:** \_\_\_\_\_

**Prueba de entrada** ( )

**Prueba de Salida** ( )

A continuación, se presenta una serie de preguntas para conocer el manejo de tus emociones en tus actividades diarias. Marque la respuesta según crea conveniente en las opciones:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Mitad y mitad	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando.					
2. Guardo mis emociones para mí mismo.					
3. Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.					
4. Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.					
5. Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.					
6. Controlo mis emociones no expresándolas.					
7. Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.					
8. Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.					
9. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.					
10. Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.					

*Anexo 5. Cuestionario de Desarrollo Infantil temprano*

**CUESTIONARIO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**

**Nombres** \_\_\_\_\_

**Prueba de entrada** ( )

**Prueba de salida** ( )

<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿El desarrollo infantil temprano ocurre desde la gestación hasta los 5 años de vida del niño/a?		
2	¿Las áreas cognitivo, comunicativa, motora, socioemocional y adaptativa son dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano?		
3	El dialogo permanente entre el cuidador principal y el niño/a. ¿Favorece la comunicación verbal efectiva?		
4	¿Será importante el apego seguro para el niño/a?		
5	¿El juego será importante para el Desarrollo Infantil Temprano?		
6	¿La regulación de emociones es parte de los 7 resultados del DIT?		
7	¿La marcha estable se da cuando el niño/a logra caminar con equilibrio a los 18 meses?		
8	¿Cuándo el niño/a dibuja lo que está pensando, se llama función simbólica?		
9	Si un niño/a nace con un peso mayor a 2.500 gr, ¿se hablaría de un nacimiento saludable?		
10	¿El juego será importante para el Desarrollo Infantil Temprano?		



*Anexo 6. Formato de encuesta de satisfacción*

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ANÓNIMA**

Formación: ..... Fecha...../...../.....

**Marque con una "X", según corresponda:**

1. ¿Los contenidos desarrollados en esta capacitación te parecieron útiles para tu rol como voluntario/a del programa?

 SÍ	 NO
---	---

2. ¿Qué te pareció la forma en que se explicaron los contenidos?

 Bueno	 Regular	 Malo
--	--	---







## Anexo 10. Ficha de acompañamiento técnico del Servicio de Acompañamiento a familias

<b>FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PRESENCIAL A FACILITADORAS/ES DEL SAF DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA A FAMILIA CON NIÑO/A</b>		Código	#¿NOMBRE?				
		Versión	0				
		Páginas	1 de 2				
<b>I. DATOS GENERALES</b>							
Cód. CG:	<input type="text"/>	Comité de Gestión:	<input type="text"/>				
Departamento:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>				
Cód. AT:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>				
Cód. Facilitador/a:	<input type="text"/>	Nombres y Apellidos del/la AT:	<input type="text"/>				
		Nombres y Apellidos del/la Facilitador/a:	<input type="text"/>				
<b>II. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO</b>							
ACOMPAÑAMIENTO 1 (A1)		ACOMPAÑAMIENTO 2 (A2)		ACOMPAÑAMIENTO 3 (A3)		ACOMPAÑAMIENTO 4 (A4)	
2.1 Fecha de acompañamiento (dd/mm/aa)	<input type="text"/>	2.1 Fecha de acompañamiento (dd/mm/aa)	<input type="text"/>	2.1 Fecha de acompañamiento (dd/mm/aa)	<input type="text"/>	2.1 Fecha de acompañamiento (dd/mm/aa)	<input type="text"/>
2.2 Duración total (min)	<input type="text"/>	2.2 Duración total (min)	<input type="text"/>	2.2 Duración total (min)	<input type="text"/>	2.2 Duración total (min)	<input type="text"/>
2.3 Cód. de usuario/a	<input type="text"/>	2.3 Cód. de usuario/a	<input type="text"/>	2.3 Cód. de usuario/a	<input type="text"/>	2.3 Cód. de usuario/a	<input type="text"/>
2.4 Código de la cartilla usada en la visita domiciliaria	<input type="text"/>	2.4 Código de la cartilla usada en la visita domiciliaria	<input type="text"/>	2.4 Código de la cartilla usada en la visita domiciliaria	<input type="text"/>	2.4 Código de la cartilla usada en la visita domiciliaria	<input type="text"/>
				<b>ESCALA DE VALORACIÓN</b>			
				0 = No cumple / 1=Cumple / NA=No Aplica			
<b>III. CONDICIONES PREVIAS A LA VISITA DOMICILIARIA</b>				A1	A2	A3	A4
3.1	El/la facilitador/a cumple con las condiciones de higiene personal para el desarrollo de la visita domiciliaria						
3.2	El/la facilitador/a cuenta con los materiales para el desarrollo de la visita programada (cartilla y juguetes).						
3.3	Los juguetes a ser utilizados en la visita se muestran limpios						
<b>IV. INICIO DE LA VISITA DOMICILIARIA A FAMILIA CON NIÑO/A</b>							
4.1	El/la facilitador/a inicia la visita saludando cordialmente al/la Cuidador/a Principal y al/la niño/a por su nombre.						
4.2	El/la facilitador/a pregunta al/la Cuidador/a Principal sobre su estado de salud y la del niño/a.						
4.3	El/la facilitador/a invita al/la Cuidador/a Principal y al/la niño/a a lavarse las manos con agua a chorro y jabón.						
4.4	El/la facilitador/a pregunta al/la Cuidador/a Principal si cumplió con el compromiso asumido la semana anterior (a partir de la segunda visita).						
<b>V. FORTALECIMIENTO DE LAS PRACTICAS DE APRENDIZAJE EN EL/EN LA CUIDADOR/A PRINCIPAL</b>							
5.1	El/la facilitador/a realiza pregunta/s al/la Cuidador/a Principal para explorar sus saberes previos sobre la actividad programada.						
5.2	El/la facilitador/a orienta la verbalización del/de la Cuidador/a Principal para fortalecer el juego o exploración de su niño/a.						
5.3	El/la facilitador/a orienta al/la Cuidador/a Principal para que identifique las señales verbales y no verbales de su niño/a.						
5.4	El/la facilitador/a orienta la interacción afectiva del/de la Cuidador/a Principal con su niño/a.						
5.5	El/la facilitador/a invita al/la Cuidador/a Principal a elogiar o felicitar al niño/a durante su juego o exploración.						
<b>VI. FORTALECIMIENTO DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO SALUDABLE EN EL/EN LA CUIDADOR/A PRINCIPAL</b>							
6.1	El/la facilitador/a hace seguimiento al paquete integrado de servicios priorizados del niño/a y verifica el consumo de la suplementación con hierro.						
6.2	El/la facilitador/a transmite los mensajes claves al/la Cuidador/a Principal de acuerdo con la actividad programada.						
6.3	El/la facilitador/a responde las dudas o consultas que el Cuidador/a Principal le hiciera.						
6.4	El/la facilitador/a pregunta al/la Cuidador/a Principal que aprendió con la visita realizada.						
6.5	El/la facilitador/a felicita/elogia al/la Cuidador/a Principal.						
<b>VII. CIERRE DE LA VISITA DOMICILIARIA A UNA FAMILIA CON NIÑO/A</b>							
7.1	El/la facilitador/a promueve en el/la Cuidador/a Principal la generación de su compromiso sobre lo aprendido en la visita domiciliaria.						
7.2	El/la facilitador/a acuerda con el/la Cuidador/a Principal la fecha de la próxima visita domiciliaria.						
7.3	El/la facilitador/a solicita al/la Cuidador/a Principal que firme la Ficha con la información de la visita domiciliaria.						
7.4	El/la facilitador/a invita al/la Cuidador/a Principal y niño/a a lavarse las manos al cierre de la visita domiciliaria.						
7.5	El/la facilitador/a agradece al/la Cuidador/a Principal y al/la niño/a por su tiempo y disposición durante la visita domiciliaria.						
7.6	El/la facilitador/a cumple con el tiempo establecido de la visita domiciliaria.						
<b>N° de ítems aplicados</b>							
<b>N° de ítems que se cumplen</b>							
<b>Porcentaje de ítems logrados</b>							
<b>Nivel de logro</b>							
		Nivel de logro	Porcentaje				
		Inicio	0%-49%				
		Proceso	50%-89%				
		Satisfactorio	90%-100%				



**VIII. RECOMENDACIONES DEL ACOMPAÑANTE TÉCNICO**

FECHA:	
FECHA:	
FECHA:	
FECHA:	

**IX. COMPROMISOS DEL/LA FACILITADOR/A**

FECHA:	
FECHA:	
FECHA:	
FECHA:	

**X. FIRMAS DEL FACILITADOR/A Y ACOMPAÑANTE TÉCNICO**

FECHA:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Facilitador/a</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Acompañante Técnico</div>
FECHA:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Facilitador/a</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Acompañante Técnico</div>
FECHA:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Facilitador/a</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Acompañante Técnico</div>
FECHA:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Facilitador/a</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">_____ Firma del/la Acompañante Técnico</div>

**Anexo 11.** *Ficha de entrevista para la retroalimentación en el acompañamiento técnico presencial*

**FICHA DE ENTREVISTA COMUNICACIÓN ASERTIVA Y  
MANEJO DE EMOCIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL DIT**

**ACTORA COMUNAL:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE ACOMPAÑAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CENTRO POBLADO:** \_\_\_\_\_

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Cómo podrías generar un espacio de confianza con la familia?	
2	¿De qué manera le podrías decir a la familia que felicite a su niño(a) por sus logros?	
3	¿Cómo podrías decirle a la familia que cumpla con los compromisos asumidos?	
4	¿Cómo te has sentido durante el acompañamiento?	
5	¿Cómo te has sentido cuando el niño(a) no quiso realizar la actividad?	
6	¿Qué emociones sentiste cuando la familia te dijo que no tenía tiempo para realizar la visita y con qué técnica manejaste las emociones que sentiste?	
7	¿Desde qué momento ocurre el desarrollo infantil en el niño/a?	
8	¿Cuáles son las áreas del Desarrollo Infantil Temprano?	
9	¿Cuáles son los resultados del Desarrollo infantil temprano?	

Anexo 12. Diagnostico Situacional

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

