

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: PROGRAMA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA “ JUEGO Y APRENDO ”
EN EL CENTRO DE SALUD 3 DE FEBRERO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PACHACUTEC –
VENTANILLA**



**PRESENTADA POR
ANGIE MARIANA VARGAS PARRALES**

**ASESOR
DINO FERNANDO MOSQUERA TORRES**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: PROGRAMA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA “ JUEGO Y APRENDO ” EN EL
CENTRO DE SALUD 3 DE FEBRERO DEL ASENTAMIENTO
HUMANO PACHACUTEC – VENTANILLA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR
ANGIE MARIANA VARGAS PARRALES**

**ASESOR:
MAG. MOSQUERA TORRES DINO FERNANDO
ORCID: 0000-0003-3396-5987**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

Para mi principal motivación y fuente de fortaleza,
mi pequeño Lucas Benjamín.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por guiar mis pasos y no abandonarme nunca.

Agradezco a mi madre Verónica que con su esfuerzo me ha educado, me ha brindado todo lo que he necesitado y me ha forjado como la persona que soy. Mis logros son gracias a ti madre.

Agradezco a mi asesor Fernando por brindarme el apoyo necesario para culminar mi trabajo.

Finalmente agradezco a la ONG Ipromif, a miss Estela, a mis compañeras Kaira y Anais y a todas las personas que formaron parte de este lindo programa.

¡Un millón de gracias!

CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Psicología Comunitaria.....	12
1.1.1 Definiciones	12
1.1.2 Principios de la Psicología Comunitaria.....	13
1.1.3 Características de la Psicología Comunitaria	13
1.2 Comunidad.....	14
1.2.1 Definiciones	14
1.2.2 Tipos de Comunidad.....	14
1.2.3 Roles y Funciones del Psicólogo Comunitario.....	15
1.3 Evaluación e Intervención	15
1.3.1 Evaluación Comunitaria	15
1.3.2 Intervención Comunitaria	16
1.4 Estimulación Temprana	18
1.4.1 Definiciones	18
1.4.2 Objetivos.....	18
1.4.3 Áreas	19
1.5 Rol del juego en la Estimulación Temprana.....	19

1.5.1 El Juego.....	19
1.6 Psicomotricidad.....	20
CAPITULO II: ASPECTOS APLICATIVOS	22
2.1 Definición de la comunidad	22
2.1.1 Pachacútec.....	22
2.1.2 Centro de Salud “3 de febrero”	23
2.2 Determinación de las características del grupo.....	24
2.3 Evaluación de las necesidades	25
2.4 Diseño del programa.....	26
2.4.1 Justificación	26
2.4.2 Propósito.....	26
2.4.3 Objetivo general.....	27
2.4.4 Objetivos específicos	27
2.4.5 Meta.....	27
2.4.6 Procedimiento.....	27
2.4.7 Evaluación	28
2.4.8 Presupuesto.....	29
2.5 Ejecución del Programa	30
CAPÍTULO III: EVALUACION DEL PROGRAMA.....	33
3.1 Evaluación Inicial	33
3.2 Evaluación Final.....	34
3.3 Análisis Comparativo	36

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1 Conclusiones.....	40
5.2 Limitaciones	41
5.3 Recomendaciones	41
REFERENCIA.....	42
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Números de niños participantes del programa</i> ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 2. <i>Ficha técnica del test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (Tepsi)</i> ¡Error! Marcador no definido.	5
Tabla 3. <i>Presupuesto</i> ¡Error! Marcador no definido.	6
Tabla 4. <i>Estructura del programa de intervención “Estimulación temprana juego y aprendo en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacútec – Ventanilla.”</i> ¡Error! Marcador no definido.	7
Tabla 5. <i>Estadísticos descriptivos para la prueba de entrada – pre test</i>	30
Tabla 6. <i>Niveles de desarrollo Psicomotor – pre test</i>	31
Tabla 7. <i>Estadísticos descriptivos para la prueba de salida - post test</i> ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 8. <i>Niveles de desarrollo Psicomotor – post test</i> ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 9. <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i>	33
Tabla 10. <i>Prueba T para Muestras Apareadas</i>	34
Tabla 11. <i>Descriptivas</i>	34
Tabla 12. <i>Prueba T para Muestras Apareadas</i>	34
Tabla 13. <i>Descriptivas</i>	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Ubicación de la ciudadela de Pachacútec</i>	19
Figura 2. <i>Fachada del Centro de Salud “3 de febrero”</i>	21

RESUMEN DE REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte-ESTUDIO DE CASO COMUNITARIO: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

AUTOR

ANGIE MARIANA VARGAS PARRALES

RECuento de palabras

8110 Words

RECuento de caracteres

45115 Characters

RECuento de páginas

55 Pages

Tamaño del archivo

2.4MB

Fecha de entrega

Sep 20, 2024 6:37 PM GMT-5

Fecha del informe

Sep 20, 2024 6:37 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio es presentar la elaboración de un programa de intervención social y se desarrolla mediante la estimulación temprana en niños menores de 3 años, lo cual se evidencia como resultado un incremento significativo en las habilidades cognitivas y afectivas de los mismos niños, así como también se puede evidenciar un mejor trato de las madres hacia los niños.

En el Centro de salud “3 de febrero” se ha podido evidenciar la existencia de problemas de aprendizaje, dificultad en el lenguaje, falta de coordinación motora y signos de retraso en el desarrollo infantil. Ello, ha generado que los infantes no logren alcanzar actividades que realizan a su edad, por lo mismo que no cumplen sus metas, viendo estas necesidades se presenta un programa de estimulación temprana para prevenir la aparición de deficiencias asociados a riesgos biológicos, psicológicos o sociales.

El programa de estimulación temprana “JUEGO Y APRENDO” es llevado a cabo por la ONG IPROMIF “Instituto de promoción de la Mujer, Infancia y Familia” en el Centro de Salud “3 de febrero” en Pachacútec, Ventanilla – Callao. Está dirigido a la población infantil del sector, con la finalidad de desarrollar una intervención social que implique llevar a cabo acciones de prevención y promoción.

Para los psicólogos es necesario evaluar el desarrollo integral del niño, ya que nos permite conocer su situación actual y por medio de la estimulación temprana poder brindarle las herramientas necesarias para su desenvolvimiento con el mundo exterior.

Cabe resaltar que a medida que el infante va percibiendo estímulos durante sus primeros años de vida, determina el deseo de aprendizaje. También se conoce

que en los primeros años de vida son importantes para el desarrollo de la inteligencia, personalidad y comportamiento del menor.

Por tanto, en el estudio se pretende lograr en conjunto con la población una mejor condición de vida y bienestar social para su comunidad, como en el sector salud, educativo y familiar.

Observamos que en este estudio hay un alto impacto, ya que inicialmente se realizó la prueba de Battelle en los menores, donde arrojó un bajo rendimiento en las diversas áreas de la prueba y para la mejoría de los infantes se llevó a cabo diversas sesiones de estimulación para los 3 grupos y durante el periodo del programa. Finalmente, obtuvimos como respuesta en la prueba de salida un incremento de habilidades tanto cognitivas como afectivas en las áreas antes mencionadas y en el desarrollo integral de los infantes asistentes al programa.

Por otro lado, la investigación se distribuye de la siguiente manera: el primer capítulo está conformado por conceptos relevantes de los argumentos teóricos de la psicología hasta los conceptos de estimulación temprana, el rol del juego en la estimulación y la psicomotricidad.

En el segundo capítulo engloba la descripción del ámbito de intervención, población participante, recursos y necesidades, diseño y ejecución del plan.

En el tercer capítulo se presenta lo correspondiente a las evaluaciones de pre test y post test que arrojó el programa y los resultados comparativos.

En el cuarto capítulo abarca la discusión de los resultados obtenidos en el capítulo anterior.

El quinto capítulo contiene las conclusiones, limitaciones y recomendaciones del programa.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Psicología Comunitaria

1.1.1 Definiciones

Musitu et al. (2004) refiere que la psicología comunitaria busca destacar la conexión entre los individuos de la comunidad y su comportamiento personal, donde se integra la prevención de los problemas psicosociales desde la raíz y modifica el sistema de la comunidad y el desarrollo humano integral.

Buelga (2007) indica que la psicología comunitaria, por medio del desarrollo integral y la acción social, busca el bienestar de su comunidad, incrementando un mejoramiento en la vida cotidiana de los sujetos en conjunto y de forma personal.

Wiesenfeld (2014) menciona que la psicología comunitaria es la rama que tiene a cargo estudiar las relaciones del individuo dentro de un entorno social y en qué medida afecta a los sujetos comprometidos.

Finalmente, para Montero (2004a) nos da una definición más exacta sobre la psicología comunitaria, señalando que es el estudio del factor psicosocial lo cual permite realizar, promover y conservar el control y poder para una solución de problemas y así lograr cambios en el ámbito social.

1.1.2 Principios de la Psicología Comunitaria

A continuación, Montero (2004b) destaca 3 principios fundamentales, entre los cuales tenemos, primero, a la *autogestión*; aquí se considera que toda transformación va a repercutir sobre los miembros de la comunidad, incluido el psicólogo; luego a la *centralización de poder*; menciona que el centro de poder cae en la sociedad. El trabajo del psicólogo se basa en que la comunidad adquiera conciencia de su realidad y sus necesidades y con ello asuma el control; y tercero, a la alianza entre teoría y praxis; que es esencial para conseguir una descripción integradora y una comprensión verdadera del caso.

Cabe señalar que es muy importante que los 3 principios se complementen entre sí; la autogestión es esencial para que los miembros de la comunidad también se desarrollen personalmente y esto, a su vez, influirá de manera positiva en lo grupal. Por otro lado, la centralización de poder permite a los individuos adquirir conciencia de la realidad y tener en cuenta que depende de ellos cambiar las cosas. Y, por último, la teoría debe estar ligada a la práctica, para que demuestren lo que han aprendido.

1.1.3 Características de la Psicología Comunitaria

Montero (2004b) considera que las características de la psicología comunitaria son las siguientes: concibe a la población como un ente dinámico; hace hincapié en las destrezas y habilidades de los individuos; considera la diversidad cultural; asume las colaboraciones entre los individuos y el entorno en el cual viven; está orientado al cambio social para el desarrollo comunitario, basado en una doble dinámica: comunidad y ciencia; incluye la orientación del cambio individual en la relación entre el individuo y su sociedad; busca que la sociedad tenga el poder; controla procesos, que ocasionan efectos negativos a la población; crea intervenciones sociales; genera reflexión y autocrítica e incentiva la intervención y el activismo a través de ella.

1.2 Comunidad

La comunidad está formada por una agrupación de personas que comparten los mismos elementos como idioma, costumbres, vínculo social, entorno geográfico y también coinciden con los mismos intereses, es decir, la comunidad tiene una característica compartida (Sánchez, 2005).

1.2.1 Definiciones

Causse (2009) argumenta que la comunidad es un conjunto social de cualquier magnitud, donde los individuos residen en una misma población, comparten una historia en común. Es decir, un conjunto social que comparte el mismo sentir, tienen los mismos intereses y se considera diferente de alguna manera de la sociedad más amplia en la que existe.

Montero (1998) expresa que la comunidad son grupos sociales. Por consiguiente, es un conjunto social culturalmente constituido que, junto con un trabajador social desarrolla una estrategia para identificar sus necesidades y utilizan sus recursos para alcanzar sus metas en un tiempo determinado.

Krause (2001) determina que una comunidad es un sistema social que se distingue del centro de la sociedad del que forma parte de acuerdo con las características e intereses que comparte; ubicación geográfica, interacciones psicosociales y sentido de pertenencia. Por lo cual son personas que viven juntas, y mantienen intereses comunes.

1.2.2 Tipos de Comunidad

Tonnies (1947), citado en Sánchez (1991a), menciona que hay 3 tipos de comunidad, la primera es *comunidad biológica*: entendida como la familia de sangre;

la segunda es la *comunidad geográfica*: entendida como sentido de pertenencia; y por último la *comunidad espiritual*; relacionado con el cariño y la amistad.

1.2.3 Roles y Funciones del Psicólogo Comunitario

Cabe resaltar que un psicólogo comunitario es alguien que está en constante contacto con la población y por lo tanto debería tener ciertas cualidades para que la función sea óptima en el resultado. Al respecto, Sánchez (2007), propone 7 componentes del rol de un psicólogo comunitario: primero, que evalúa las dificultades y las necesidades de la comunidad; segundo, que diseña y planifica programas de intervención social; tercero, que brinda atención directa (individual y grupal); cuarto, que fomenta la transformación social; quinto, que fortalece la autogestión y participación; sexto, que organiza y difunde programas de intervención y por último intercambiar saberes con la comunidad.

Así también, Montero (2006) sostiene que el papel del psicólogo comunitario es desarrollar acciones para el cambio; refuerza la forma en que la comunidad interpreta su realidad y construye en la misma; verifica que el conocimiento no solo nace del entorno académico, sino también de la vivencia diaria de los individuos.

Para concluir, ambos autores sintonizan en que el rol de psicólogo comunitario se hace cargo de un rol activo y que se compromete con los individuos y la comunidad. El psicólogo comunitario no se define como una persona capacitada al 100% o que es el dueño del saber, sino que se involucra con los individuos y aprende de sus conocimientos para potencializar las habilidades y en conjunto lograr el cambio social.

1.3 Evaluación e Intervención

1.3.1 Evaluación Comunitaria

La evaluación comunitaria es un proceso participativo que tiene como finalidad, identificar las necesidades y los recursos que poseen para crear acciones conjuntas

que las fortalezcan y también los miembros de la comunidad son los que promueven sus propios cambios (Carroll et al., 2004).

También Sánchez (2007) sostiene que la evaluación comunitaria es una interacción que se centra en la adquisición de conocimientos para la acción, es un conocimiento general y nos permite un autoanálisis e incluye aprendizaje que procede con la misma práctica.

Mori (2008) manifiesta que el procedimiento de la evaluación comunitaria, es un componente crucial que ayuda a detectar los aspectos positivos y negativos de los procesos en la población. Contribuye al logro de las metas y orienta a desarrollar lo más eficiente de los recursos de la práctica.

Rojas (2013) menciona que el proceso de la evaluación comunitaria en sí cobra relevancia significativa una vez que se lleva a la praxis. De lo cual pueden aparecer aspectos sobre el estado de la población y las alternativas de confrontar la problemática, así como además el proceso se contribuye en reconocer e identificar la dificultad para los individuos.

Por lo tanto, la evaluación comunitaria es un proceso de adquisición donde muestra la problemática de la comunidad y cómo contribuir para mejorarla, dando así a la población la capacidad de ejercer decisiones para la mejoría de su entorno.

1.3.2 Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria es el papel principal en la acción social y se realiza por los individuos de la comunidad, por ende, los individuos conocen sus necesidades específicas y trabajan en transformar parte de su realidad (Sánchez, 1991b).

Agregando a lo anterior, Mori (2008) añade, que la intervención comunitaria son recursos destinados para impulsar el desarrollo de una sociedad por medio de la participación para llegar a la transformación de su realidad, por consiguiente, fortalece

y capacita a los individuos de la comunidad, promoviendo la autogestión para el cambio y la de su entorno.

1.3.2.1 Fases de Intervención

Mori (2008) plantea un proceso de intervención comunitario lo cual consta de 8 etapas:

La primera etapa denominada *Diagnóstico de la comunidad*; consta de 2 fases, en la primera fase se apoya en una evaluación preliminar, recolectando los datos cuantitativos y cualitativos y en la segunda fase se fundamenta en la intervención activa de los miembros.

Características de grupo; en esta segunda etapa se identifica y analiza los componentes de los actores sociales que formarán los distintos grupos. *Evaluación de necesidades*; en esta tercera etapa permite identificar las necesidades que se tiene como comunidad, quiere decir reconocer la situación problemática para desarrollar alternativas y así buscar una solución.

Diseño y planificación; en esta cuarta etapa se necesita plantear criterios que se utilizarán para la intervención comunitaria.

Evaluación inicial; en esta quinta etapa determina especificar qué variables nos permite conocer el estado inicial de la comunidad para lograr el objetivo principal.

Ejecución e implicación; durante esta sexta etapa se ejecuta el programa en sí, en el cual se aplica la matriz de monitoreo para verificar la validez y eficiencia de la ejecución, mide el avance del logro de los resultados y alcanza los objetivos.

Evaluación final; en esta séptima etapa se tiene como objetivo determinar la eficiencia del programa. Verificar un cambio significativo en comparación a la evaluación inicial

Diseminación de los resultados; en esta última etapa se comparte con los integrantes de la comunidad el resultado final.

1.4 Estimulación Temprana

El hombre a partir del inicio de su vida, cuenta con una secuencia de posibilidades de desarrollarse de manera plena a la magnitud que perciba la estimulación necesaria de su entorno (Barreno & Macías, 2015).

1.4.1 Definiciones

Así mismo Sánchez (2017) mencionan que la estimulación temprana puede prevenir la problemática a futuro del individuo, asimismo verifica que el desarrollo físico del niño se presente de manera eficaz a lo largo de su desarrollo. Es decir; que en principio el niño no presenta anomalías, pero en medida que crece se pueda desarrollar y con el conjunto de técnicas potencializar su desarrollo.

Del mismo modo Salas (2002) determinan que la estimulación temprana es exitosa cuando se inicia de manera prematura, se le da una continuidad a través del tiempo preescolar y se le brinda el mayor tiempo.

Para finalizar la estimulación temprana debe ser una vivencia positiva, alegre y divertida para el infante, no se le debe de forzar a realizar alguna actividad más bien debería de ser aprendida mediante el juego.

1.4.2 Objetivos

Es fundamental recalcar que la estimulación temprana promueve el desarrollo de las capacidades del niño, no es adelantarlos si no ofrecerles herramientas que le permitan adquirir un aprendizaje.

Por ello, se presentan algunos objetivos entre los cuales se indica que, impulsa y promueve el desarrollo infantil; alerta retrasos en el desarrollo infantil; alcanza un

desarrollo integral adecuado; mejora el desempeño físico del menor y fortalece el apego (madre e hijo).

1.4.3 Áreas

Zúñiga (2007) refiere que la estimulación temprana consiste en promover un desarrollo óptimo y se enfoca en 4 áreas:

Área Motriz; en esta área el ejercicio está destinado al control del propio cuerpo, es decir al tono muscular y el equilibrio. El menor puede moverse y desplazarse permitiéndole tener un contacto con el ambiente.

Área Cognitiva; en esta área se apoya principalmente en la memoria y la atención que se da a través de los estímulos. El menor desarrolla su pensamiento abstracto y su autonomía personal.

Área de Lenguaje; en esta área el menor desarrolla la capacidad de poder comunicarse con su alrededor. El menor inicia produciendo ruidos, balbuceos, gestos, escucha e imita hasta lograr que al fin pueda articular palabras completas

Área Socioemocional; en esta área se orienta a la socialización y las relaciones afectivas con el entorno, proporciona que el niño se sienta querido y seguro. Con la capacidad de relacionarse con otros y obtener el mayor grado de autonomía.

1.5 Rol del juego en la Estimulación Temprana

1.5.1 El Juego

El juego es una actividad diaria en los infantes, no solo para agotar las energías, sino que también le permite al niño establecer vivencias que contribuyen al desarrollo de su autoestima y su personalidad. Además, es un medio que le facilita adquisición de aprendizaje en todas las áreas del desarrollo infantil (Alonso, 2021).

Como señala Anderson & Bailey (2017) el juego es un componente

fundamental en cualquier enseñanza, los infantes aprenden a medida que juegan. Por lo cual debe estar siempre presente en cualquier programa relacionado con aprendizaje.

De acuerdo con Meneses y Monge (2001) mencionan que el juego es parte de una actividad que permite la exploración de forma libre y agradable para el niño. Así mismo el juego le permite obtener pequeños esfuerzos que terminan siendo grandes logros y se da lugar al aprendizaje.

Por último, la infancia es una etapa maravillosa donde el juego es una herramienta eficaz para el aprendizaje, ya que se da de forma natural, agradable y divertida, Dando lugar al desenvolvimiento de habilidades que enriquecen al desarrollo del niño. Es decir; desenvuelve su forma de pensar, sentir y de actuar.

1.6 Psicomotricidad

1.6.1 Definición

La psicomotricidad es una técnica para desarrollar el tono muscular; lo cual le permite al infante dominar el movimiento de su cuerpo y junto con el aprendizaje de sus emociones logra habilidades comunicativas con el entorno (Rigal, 2006).

Como dice la Real Academia Española (RAE, 2024) la psicomotricidad es la unión entre cuerpo y mente, es decir; une las habilidades motoras con las psíquicas. Ambas funcionan entre sí ayudando que el infante utilice su propio cuerpo y tome conciencia de él. Así también, la psicomotricidad comprende lo que el niño expresa de sí mismo y entiende su conducta.

Finalmente concluimos que, la psicomotricidad es la conexión entre la habilidad motriz y la psiquis (mente), logrando que el infante desarrolle sus capacidad física, cognitiva, afectiva y social por medio del juego y adquirir experiencias con su entorno.

CAPITULO II: ASPECTOS APLICATIVOS

2.1 Definición de la comunidad

2.1.1 Pachacútec

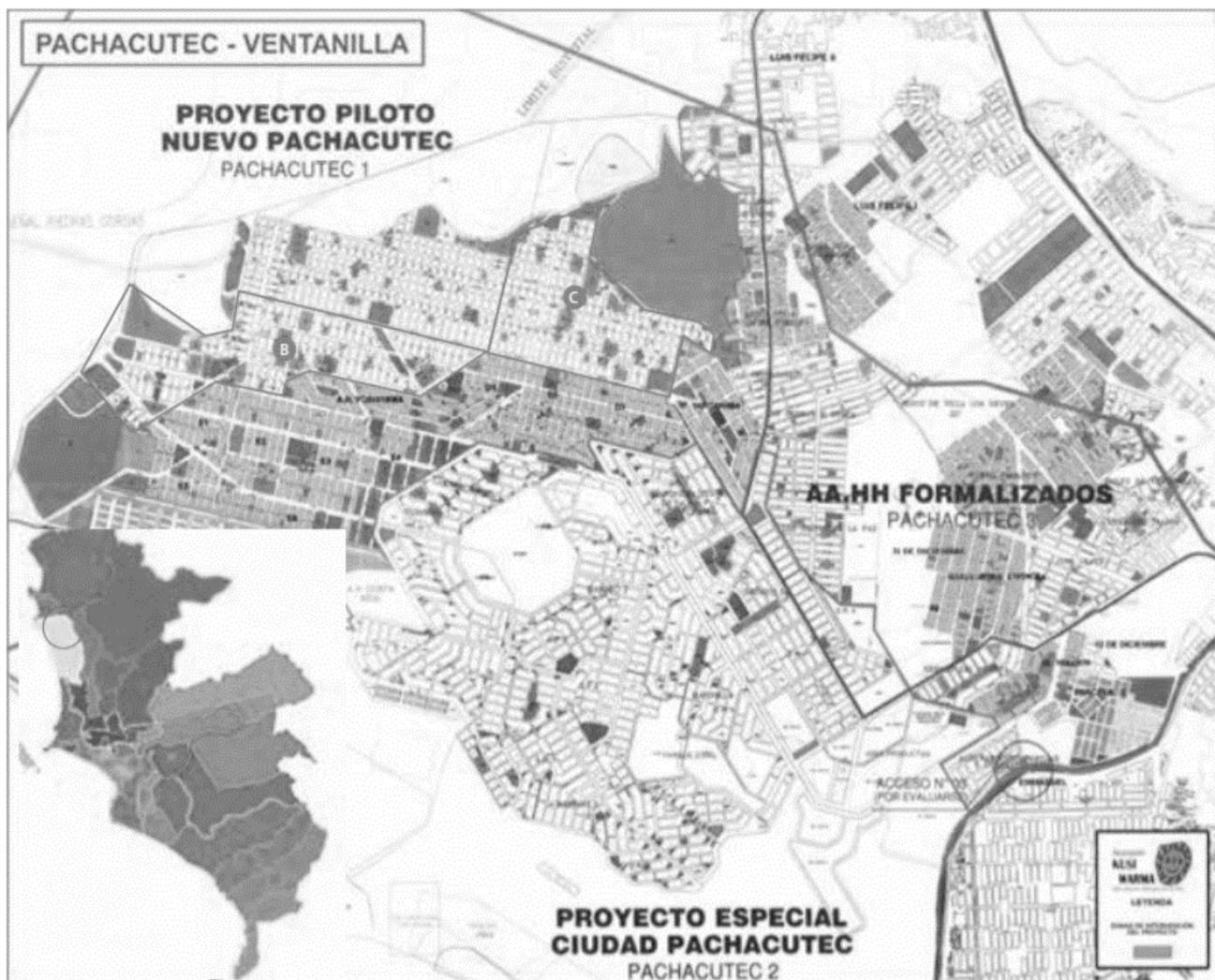
Proyecto Especial Ciudad Pachacútec se encuentra ubicado en el distrito de Ventanilla, al noreste de la provincia constitucional del Callao en el Perú.

Pachacútec se fundó en febrero del año 2000 con 7000 familias de extrema pobreza, el estado reubico a estas familias del cono sur ya que intentaron invadir terrenos privados del distrito de Villa el Salvador dando así inicio a este nuevo sector.

Pachacútec se divide en 3 sectores; el primero es el Asentamiento Humano Formalizados, el segundo es el Proyecto Piloto Nuevo Pachacútec y el tercero el Proyecto Especial Ciudad de Pachacútec, estos sectores están compuestos por 37, 36 y 60 asentamientos humanos, dando así actualmente una suma de 180,000 mil habitantes.

Figura 1

Ubicación de la ciudadela de Pachacútec



Nota. Extraído de Asociación Kusi Warma (2015). Fortalecimiento de los derechos del niño y el adolescente en nueve comunidades de Pachacútec – Perú.

2.1.2 Centro de Salud “3 de febrero”

El centro de Salud “3 de febrero” se encuentra situado en Pachacútec, Ventanilla – Callao. Ubicado en Mza V S/N Grupo Residencial B3 Sector B Proyecto Piloto Nuevo, ofrece 11 especialidades médicas, cuenta con una renovada infraestructura y equipamiento.

El centro de Salud “3 de febrero” brinda una amplia gama de servicios médicos a la población y optimiza la atención de aproximadamente 200 pacientes diarios de la zona.

Su modelo de gestión está basada en la atención de calidad al paciente, brindándole una atención adecuada, ofreciéndole seguridad y satisfacción.

Figura 2

Fachada del Centro de Salud “3 de febrero”



2.2 Determinación de las características del grupo

La población participante del programa “ juego y aprendo ” son niños de 3 años y sus respectivas madres o adulto cuidador.

Hubo un total de 34 niños participantes, pero en el transcurso de la intervención algunos de ellos se ausentaron y solo quedaron 25 niños que permanecieron desde la evaluación del pre test hasta la evaluación del post test.

Tabla 1

Números de niños participantes del programa

Grupo	Edad	Total de niños
Pre – Kinder A	24 meses – 36 meses	12 niños
Pre – Kinder B	24 meses – 36 meses	13 niños
Total		25 niños

Fuente: extraído de ONG IPROMIF, 2022

2.3 Evaluación de las necesidades

Sánchez (2020) menciona que, para abordar la evaluación de recursos y necesidades de una comunidad, debemos entender lo que los mismos integrantes perciben como necesidad y que recursos tienen para abordarlos, con el propósito de desarrollar una intervención eficaz a raíz de su problemática.

Las necesidades que se evidencian son; problemas en el nivel de coordinación, nivel de lenguaje y nivel de motricidad. También se visualiza una falta de profesionales que orienten a los padres de familia sobre la primera infancia.

Como recursos se cuenta con un ambiente apto para las sesiones de estimulación (amplio y ventilado), materiales educativos adecuados, disposición de las enfermeras de cred para brindar soporte en el desarrollo integral del niño. Así mismo, la ONG Ipromif brinda talleres educativos a las madres para un desarrollo adecuado en el infante y finalmente nos respalda el compromiso de las madres para asistir a las sesiones de estimulación de forma continua.

2.4 Diseño del programa

El programa de estimulación temprana “ juego y aprendo ” es desarrollado en colaboración con la ONG IPROMIF y el centro de salud “3 de febrero” para comprobar si es efectivo que la estimulación temprana desarrolla habilidades de manera plena en los menores.

El programa se desarrolló en 5 meses, se inició en el mes de abril y finalizó en el mes de septiembre, las sesiones tenían una duración de 45 minutos y los menores asistían 2 veces a la semana.

2.4.1 Justificación

El programa ha sido propuesto para poblaciones vulnerables donde prima la carencia de información sobre un desarrollo adecuado en el infante.

El programa “ juego y aprendo ” en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacútec – Ventanilla se lleva a cabo en base a los resultados obtenidos en la primera fase diagnóstica, donde se puede evidenciar, a través de la prueba de entrada, como problemática principal que la mayoría de los niños pertenecientes al programa no lograron alcanzar su desarrollo psíquico infantil acorde a su edad cronológica, en las tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, por lo que se evidencia que los menores presentan un déficit en las áreas evaluadas.

Es por ello que se decidió implementar este programa para promover la importancia de la estimulación temprana e incrementar el nivel necesario en estas tres áreas.

2.4.2 Propósito

El propósito del estudio de caso es promover un desarrollo óptimo, fortaleciendo los niveles de coordinación, de lenguaje y de motricidad de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana “juego y aprendo”.

2.4.3 Objetivo general

El objetivo es incrementar el desarrollo psicomotor de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana “juego y aprendo”.

2.4.4 Objetivos específicos

Incrementar el nivel de coordinación en los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana juego y aprendo en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacutec – Ventanilla, Callao.

Incrementar el nivel de lenguaje en los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana juego y aprendo en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacutec – Ventanilla, Callao.

Incrementar el nivel de motricidad en los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana juego y aprendo en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacutec – Ventanilla, Callao.

2.4.5 Meta

La meta del programa es que el 90% de los infantes participantes logren un desarrollo adecuado para su edad, fortaleciendo sus destrezas y capacidades en su nivel de coordinación, su nivel de lenguaje y su nivel de motricidad.

2.4.6 Procedimiento

La recolección de datos se llevó en forma presencial y en coordinación con la encargada del área de prácticas de comunitaria de la universidad San Martín de Porres y la directora del centro de Salud 3 de febrero, solicitando primero la firma del asentamiento informado a los padres de familia de los menores participantes del estudio, luego para una mejor aplicación del programa los participantes serán divididos en 2 grupos Pre - Kinder A y Pre - Kinder B, con 12 y 13 integrantes de la edad de 24 meses a 36 meses en las mismas condiciones. Finalmente, los datos recopilados serán trasladados a una sábana de Microsoft Excel para su análisis de datos.

2.4.7 Evaluación

Se evaluó la intervención del programa de estimulación temprana con el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) para la prueba de entrada como la prueba de salida.

Tabla 2

Ficha técnica del test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (Tepsi)

Nombre del Test	Test del desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (Tepsi)
Autor	Isabel Haeussler / Teresa Marchant
Adaptación	Aguinaga y Aguinaga (2012).
Tipo de Test	Desarrollo psicomotor
Áreas que evalúa	Motricidad / Coordinación visomotora / Lenguaje.
Administración	Individual
Edades	Niños de 2 a 5 años
Tiempo	30 – 40 minutos
Material	Batería de prueba / Manual de administración / Hoja de registro.

2.4.8 Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto

Rubro	Importe utilizado en S/.
Útiles de trabajo	
- Papel Bond A-4	40.00
- Plumones	15.00
- Colores	9.00
- Crayolas	8.00
- Cartulinas	10.00
- Plastilina	8.00
- Témperas	12.00
- Punzón	5.00
- Tijeras	7.50
- Block de papel arco iris	3.50
- Pliego de papel crepe	16.00
- Frasco de goma	8.00
- Papelógrafo	5.00
- Cinta	4.50
- Títeres	60.00
- Rompecabezas	120.00
- Juegos didácticos	180.00
- Cuentos	45.00
- Sonajas	22.00
- Bloques Didácticos	15.00
- Cubos	15.00
- Pisos de goma	270.00
- Piscina de pelotas + Pelotas	150.00
- Pista de psicomotricidad	550.00
Equipos	
- Parlante	139.00
- USB	25.00
TOTAL	1,742.50

2.5 Ejecución del Programa

El programa se ejecutó en el Centro de Salud 3 de febrero, teniendo una duración de 5 meses desde el mes de abril hasta el mes de agosto.

Las sesiones se desarrollaron en el auditorio del centro de salud, que cuenta con un amplio espacio para colocar los pisos de goma y los materiales educativos.

El programa estuvo constituido por 3 módulos, cada módulo tendrá 5 sesiones, cada sesión tenía una duración de 50 minutos, durante las sesiones se trabajará el nivel de coordinación, el nivel de lenguaje y el nivel de motricidad.

Antes de iniciar el programa se ejecutó una prueba de entrada (pre test) y al finalizar las sesiones se le aplicará la prueba de salida (post test). Para que finalmente, se realice el cuadro comparativo entre la prueba de entrada y la prueba de salida; con el fin de comparar ambos resultados y evidenciar la eficacia del programa en los infantes participantes al programa.

Tabla 4

Estructura del programa de intervención “Estimulación temprana juego y aprendo en el centro de salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacútec – Ventanilla.”

Modulo	Eje temático	Capacidad a desarrollar	Sesiones	Objetivos Específicos
1	Coordinación	Desarrollar la habilidad de del niño para coger y manipular objetos de forma adecuada.	Sesión 1: ¿Quién es más grande? ¿Quién es más pequeño?	Identificar y ordenar por tamaños.

Modulo	Eje temático	Capacidad a desarrollar	Sesiones	Objetivos Especificos
1	Coordinación	Desarrollar la habilidad de del niño para coger y manipular objetos de forma adecuada.	Sesión 2: ¡Vamos a insertar!	Lograr insertar fideos en el pasador.
			Sesión 3: Mi carita redondita	Reconocer las partes de la cara y del cuerpo.
			Sesión 4: El juego de las figuras geométricas.	Formar figuras usando plastilinas.
			Sesión 5: ¡Hoy ayudamos a José!	Reconocer las prendas de vestir y desvestir un muñeco.
			Sesión 1: ¿Quién está ahí?	Mencionar nombres de animales domésticos, granja y salvajes.
			Sesión 2: Explorando con mamá	Reconocer y expresar 7 objetos del hogar.
2	Lenguaje	Desarrollar la habilidad para definir palabras, verbalizar acciones y describir escenas.	Sesión 3: Yo soy...	Comprender y responder ante las preguntas ¿cómo te llamas? ¿cuántos años tienes? ¿Eres niña o niño? ¿Cómo se llama tu papá? Y ¿Cómo se llama tu mamá?
			Sesión 4: ¿Cuántos niños somos?	Comprender el concepto más – menos y largo - corto.
			Sesión 5: El juego de las acciones.	Verbalizar y reconocer 4 acciones.

Modulo	Eje temático	Capacidad a desarrollar	Sesiones	Objetivos Específicos
3	Motricidad	Desarrollar la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo.	<p>Sesión 1: El juego del Bolo.</p> <p>Sesión 2: Salto como los conejos</p> <p>Sesión 3: Caminar sobre la línea.</p> <p>Sesión 4: Atrapa las pelotas.</p>	<p>Realizar movimientos de brazos</p> <p>Realizar saltos con los dos pies juntos y en un pie.</p> <p>Caminar en línea recta colocando un pie primero y el otro a continuación del primero.</p> <p>Lanzar la pelota en la cesta y coger con las dos manos una pelota cuando se dé la indicación.</p>

CAPÍTULO III: EVALUACION DEL PROGRAMA

3.1 Evaluación Inicial

La evaluación inicial se llevó a cabo al inicio del programa para constatar cuál era el nivel en las áreas a trabajar, se aplicó el test del desarrollo psicomotor “Tepsi” a 25 niños pertenecientes al programa, los resultados obtenidos en la prueba de entrada fueron los siguientes:

En la tabla 5 la evaluación de entrada obtuvo los siguientes puntajes: el sub test de coordinación Me=2,00 DE=0,490. En el sub test de lenguajes Me=2,00 DE=0,490 y en el sub test de motricidad Me=2,00 DE=0,332 y como puntaje global del desarrollo psicomotor se tiene una Me=2,00 DE=0,490.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos para la prueba de entrada – pre test

Sub test	Media	Mediana	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Coordinación	1,64	2,00	0,490	1	2
Lenguaje	1,64	2,00	0,490	1	2
Motricidad	2,12	2,00	0,332	2	3
Desarrollo Psicomotor	1,64	2,00	0,490	1	2

En la Tabla 6, de acuerdo al test de desarrollo psicomotor, se obtuvo un análisis de pre test con resultados donde se aprecia que, del 100% de niños evaluados, en el subtest de coordinación un 64% se encuentra con un nivel de riesgo, el 36% se encuentra en un nivel con retraso y 0% de normalidad. De igual forma en el subtest de lenguaje un 64% se encuentra con un nivel de riesgo, el 36% se encuentra en un nivel con retraso y 0% de normalidad. Posteriormente, en el subtest de motricidad un

88% se encuentra con un nivel de riesgo, el 12% se encuentra en un nivel de normalidad y 0% de retraso y finalmente, el desarrollo psicomotor global un 64% se encuentra con un nivel de riesgo, el 36% en un nivel con retraso y 0% de normalidad.

Tabla 6

Niveles de desarrollo Psicomotor – pre test

Niveles de desarrollo Psicomotor	Coordinación		Lenguaje		Motricidad	
	f	%	f	%	f	%
Retraso	9	36%	9	36%	22	88%
Riesgo	16	64%	16	64%	3	12%
Normalidad	0	0%	0	0%	0	0%

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje

Conclusión: Los infantes pertenecientes al programa presentan porcentajes que están por debajo de su edad cronológica tanto en el subtest de coordinación, en el subtest de lenguaje y en el subtest de motricidad.

3.2 Evaluación Final

Para seguir con el proceso, a los menores que se le evaluaron la prueba de salida fueron a los mismos que se le tomo la evaluación inicial. Los resultados obtenidos en la prueba de salida fueron:

En la Tabla 7, en la evaluación de salida se obtuvo los siguientes puntajes: el sub test de coordinación Me=3,00 DE=0,000. En el sub test de lenguaje Me=3,00 DE=0,200, en el sub test de motricidad Me=3,00 DE=0,816 y, como puntaje global del desarrollo psicomotor se tiene una Me=3,00 DE=0,000.

Tabla 7*Estadísticos descriptivos para la prueba de salida - post test*

Sub test	Media	Mediana	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Coordinación	3,00	3,00	0,000	3	3
Lenguaje	2,96	3,00	0,200	2	3
Motricidad	2,40	3,00	0,816	1	3
Desarrollo Psicomotor	3,00	3,00	0,000	3	3

En la Tabla 8, de acuerdo al test de desarrollo psicomotor, se obtuvo un análisis de post test con resultados donde se aprecia que, del 100% de niños evaluados, en el subtest de coordinación el 100% aumento y se encuentra con un nivel de normalidad. Posteriormente, en el subtest de lenguaje un 96% se encuentra con un nivel de normalidad y el 4% se encuentra en un nivel de riesgo, así mismo en el subtest de motricidad un 60% se encuentra en un nivel de normalidad y el 20% se encuentra en un nivel de riesgo y 20% de retraso y finalmente, el desarrollo psicomotor global un 100% se encuentra con un nivel de normalidad, y un 0% en los niveles de riesgo y retraso.

Tabla 8*Niveles de desarrollo Psicomotor -post test*

Niveles de desarrollo Psicomotor	Coordinación		Lenguaje		Motricidad		Desarrollo Psicomotor	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Retraso	0	0%	0	0%	5	20%	0	0%
Riesgo	0	0%	1	4%	5	20%	0	0%
Normalidad	25	100%	24	96%	15	60%	25	100%

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje

Conclusión: Los infantes pertenecientes al programa, presentan un desarrollo eficiente acorde a su edad cronológica, tanto en el subtest de coordinación, en el subtest de lenguaje y en el subtest de motricidad.

3.3 Análisis Comparativo

En la Tabla 9, según la prueba de normalidad Shapiro Wilk se evidencia que el pretest presenta un Sig.<0.05 (0.001) ajustándose a una distribución no normal, mientras que en el post test obtuvo un Sig.>0.05 (0.499) valor ajustándose a una distribución no normal. Por lo que se decide usar la prueba no paramétrica W de Wilcoxon para comparar muestras pareadas.

Tabla 9

Prueba de Normalidad (Shapiro- Wilk)

	Pre-test	Post-test
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	0.499

En la Tabla 10, en la prueba W de Wilcoxon se evidencia que existen diferencias significativas ($p < 0.001$) entre las medianas del pretest (Me=2,00) y post test (Me=3,00) y un tamaño del efecto extremadamente grande (T.E=1,00).

Tabla 10

Prueba T para Muestras Apareadas

			Estadístico	p	T.E
Pre test	Post test	W de Wilcoxon	0	< .001	1,00

Nota. $H_a \mu$ Medida 1 - Medida 2 \neq 0; p= significancia estadística; T.E= tamaño del

efecto

En la Tabla 11, se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$; $W=0.00$); entre las puntuaciones del pretest (Mdn = 35) y post test (Mdn = 48).

Tabla 11

Descriptivas

	N	Media	Mediana	DE	EE
Pretest Tepsi	25	31.7	35	6.5	1.3
Posttest Tepsi	25	47.9	48	2.53	0.506

En la Tabla 12, en la prueba W de Wilcoxon se evidencia que existen diferencias significativas ($p < 0.001$) entre el pretest y post test en el área de coordinación y lenguaje con un tamaño del efecto extremadamente grande ($TE=1,00$), y ($p < 0.004$) en el de motricidad con un tamaño del efecto moderado ($TE= 0,662$).

Tabla 12

Prueba T para Muestras Apareadas

Pre-test	Post-test		Estadístico	p	TE
Coordinación	Coordinación	W de Wilcoxon	0	< .001	1,00
Lenguaje	Lenguaje	W de Wilcoxon	0	< .001	1,00
Motricidad	Motricidad	W de Wilcoxon	55	0.004	0,662

Nota. $H_a \mu$ Medida 1 - Medida 2 \neq 0; p= significancia estadística; T.E= tamaño del efecto

En la Tabla 13, se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$; $W=0.00$); entre las puntuaciones del subtest de coordinación pretest (Mdn = 36) y post test (Mdn = 52), las puntuaciones del subtest de lenguaje pretest (Mdn = 38) y post test (Mdn = 44) y las puntuaciones del subtest de motricidad pretest (Mdn = 38) y post test (Mdn = 51).

Tabla 13

Descriptivas

	N	Media	Mediana	DE
Coordinación Pre-test	25	33.7	36	6.01
Coordinación Post-test	25	53.1	52	4.28
Lenguaje Pre-test	25	35.2	38	5.49
Lenguaje Post-test	25	44.1	44	2.17
Motricidad Pre-test	25	36.5	38	4.04
Motricidad Post-test	25	44.9	51	12.82

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio de caso tuvo como objetivo principal incrementar el desarrollo psicomotor de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana “juego y aprendo” en el Centro de Salud 3 de febrero del asentamiento humano Pachacútec – Ventanilla.

Así mismo promueve que el infante logre un desarrollo adecuado para su edad, fortaleciendo sus destrezas y capacidades en su nivel de coordinación, su nivel de lenguaje y su nivel de motricidad.

Una estimulación temprana, abundante y de buena calidad garantiza un ritmo adecuado en la adquisición de aprendizaje, es importante realizar la estimulación dentro de los 3 primeros años de vida porque la capacidad del cerebro proporciona un desarrollo óptimo de las distintas áreas. Nuestro cerebro requiere información que le ayude a desarrollarse, esto se da a través de los diferentes estímulos relacionados con el lenguaje, la motricidad y la inteligencia. (Papalia & Duskin, 2005)

Los resultados obtenidos durante el programa de intervención en el Centro de Salud “3 de febrero” Pachacútec, Ventanilla - Callao, evidencian que existe diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del pretest y el post test ($p < 0.05$) con un tamaño del efecto extremadamente grande ($TE = 1,00$) y se constata con el incremento de la mediana ya que en el pretest tenía el valor de $Me = 35$ y en el post test se incrementó a $Me = 48$, lo cual evidencia que los resultados se incrementaron por lo que esto demuestra que los infantes, después de aplicarse el programa de estimulación temprana “ juego y aprendo ” en niños de 3 años han incrementado su desarrollo psicomotor. Este resultado coincide con el proyecto

educación temprana en el hogar “juego y aprendo” versión II realizado por la Lic. Merlyn Barreto en el 2018 cuyos resultados también fueron favorables en los niños con un programa similar al del estudio y con un incremento en las áreas de lenguaje, motricidad y coordinación. Según Papalia y Duskin (2005), determinan que la estimulación temprana es exitosa cuando se inicia de manera prematura, ello debe brindarse en forma continua y permanente a través del tiempo ya que permite desarrollar habilidades psicomotoras en el infante como se ha observado en los resultados del programa.

En el primer subtest, se obtuvo que existe diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del subtest de coordinación pretest (Mdn = 36) y post test (Mdn = 52) con un tamaño del efecto extremadamente grande ($TE=1,00$) y ello se corrobora con un $p<0.05$, lo cual demuestra que los resultados incrementaron en el post test y que, los infantes han desarrollado la habilidad para manipular objetos con los dedos, a través de diferentes conductas como construir torres con cubos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros. Al respecto, Campo et al. (2011) nos indica que la coordinación es la capacidad del cuerpo para combinar el trabajo de varios músculos para realizar determinados movimientos, la estimulación es importante desde temprana edad porque desarrollan al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales mediante actividades y técnicas con base científica y así evitar retrasos en su desarrollo madurativo.

En el segundo subtest, se evidencia el incremento en el nivel de lenguaje en los niños pertenecientes al programa ya que existe diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del subtest de lenguaje pretest (Mdn = 38) y post test (Mdn = 44) con un tamaño del efecto extremadamente grande ($TE=1,00$) y un $p<0.05$, lo cual demuestra que los resultados obtenidos incrementaron de forma

favorable en el post test que, los infantes han incrementado en la capacidad de expresión verbal, dan información sobre sí mismo y sobre su familia, dan nombres, dan características y desarrollan de forma correcta el habla, definen palabras, expresan incomodidades, verbalizan acciones entre otros. Bigas & Correig (2000) al respecto argumenta que el lenguaje es la forma de expresión más común, brinda al infante la oportunidad de expresar lo que saben, brindándoles las habilidades de aprendizaje para poder desenvolverse a lo largo de su vida, por eso es importante cuando estimulamos a nuestros bebés ya que les estamos presentando diferentes oportunidades para que exploren, adquieran destrezas y habilidades de una manera natural y entender lo que sucede a su alrededor.

Rigal (2006) Enfatiza que las actividades motrices se adaptan fácilmente a diversas situaciones y próximas al juego, que aumentan enormemente la participación activa de los niños y desarrolla su motricidad. De tal forma que en el tercer subtest: incrementa el nivel de motricidad en los niños pertenecientes al programa. Se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del subtest de motricidad pretest (Mdn = 38) y post test (Mdn = 51) con un tamaño del efecto moderado ($TE=0,662$) y se corrobora con un $p<0.05$, lo cual demuestra que los resultados incrementaron en el post test que, los infantes hay un incrementado en el tono muscular adecuado para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies y pararse en un pie cierto tiempo y otros.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo con el programa de intervención y los resultados obtenidos se puede concluir que se lograron los siguientes objetivos:

Se encuentran diferencias significativas entre los resultados del pre y post de la prueba de Batelle, es indicativo de que los infantes, después de aplicarse el programa de estimulación temprana " juego y aprendo " han incrementado su desarrollo psicomotor.

Se encuentran diferencias significativas entre los resultados del pre y post para el nivel de coordinación, es indicativo de que los infantes, después de aplicarse el programa de estimulación temprana " juego y aprendo " han incrementado la habilidad para manipular objetos con los dedos, a través de diferentes conductas como construir torres con cubos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.

Se encuentran diferencias significativas entre los resultados del pre y post para el nivel de lenguaje, es indicio de que los infantes, después de aplicarse el programa de estimulación temprana " juego y aprendo " han incrementado la capacidad de expresión como desarrollar de forma correcta el habla, definir palabras, verbalizar acciones y otros.

Se encuentran diferencias significativas entre los resultados del pre y post para el nivel de motricidad, es indicativo de que los infantes, después de aplicarse el programa de estimulación temprana " juego y aprendo " han incrementado el tono muscular adecuado del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies y pararse en un pie cierto tiempo y otros.

Se concluyó que con la estimulación temprana el infante puede mejorar su condición física, emocional, cognitiva y social, adquiriendo estrategias eficaces donde se desenvuelva el mismo con su entorno.

5.2 Limitaciones

Según lo observado durante el programa de intervención:

La escasa información que tiene el adulto acerca del retraso de desarrollo infantil y ello genera que no recurran a un profesional cuando el menor presenta dificultades en su desarrollo integral.

La ausencia de algunos menores al programa dado a que no contaban con alguien quien pueda llevarlos a sus sesiones y por ende la población del estudio se iba minorando.

Este estudio solo muestra la situación real de un centro de salud del Perú, por lo que estos resultados no pueden generalizarse.

5.3 Recomendaciones

Según lo observado se puede recomendar lo siguiente:

Que los menores sigan asistiendo a las sesiones del programa de forma continua y fomentar un desarrollo integral adecuado en los infantes del programa.

Brindar mayor información al adulto cuidador sobre una adecuada estimulación temprana en los niños por parte de las psicólogas encargadas.

Capacitar a más psicólogos para ejecutar el programa en distintos centros de salud, para promover la atención en la primera etapa de los niños y así incrementar su desarrollo psicomotor.

Incorporar este tipo de programas en las diversas comunidades del Perú.

REFERENCIA

- Aguinaga, H. (2012). *Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la Red 06 Callao*. [Tesis de maestro, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aeb65ae5-394f-4580-a8f0-dbac94cdd76b/content>
- Alonso, N. (2021) El juego como recurso educativo: teorías y autores de renovación pedagógica [Trabajo fin de grado en educación infantil, Universidad de Valladolid] Repositorio UVA <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51451/TFG-3005.pdf?sequence=1>
- Anderson, J., & Bailey, S. (2017). La Importancia del juego en el desarrollo de la primera infancia. <https://maguared.gov.co/wp-content/uploads/2017/06/La-importancia-del-juego.pdf>
- Asociación Kusi Warma. (2015). *Fortalecimiento de los derechos del niño y el adolescente en nueve comunidades de Pachacútec*. Asociación Kusi Warma.
- Barreno, Z. & Macías, J. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Revista Ciencia UNEMI*, 8(15),110-118. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5269474.pdf>
- Barreto, M. (2018). *Estudio de caso comunitario: proyecto educación temprana en el hogar “juego y aprendo” versión II Pachacutec-Ventanilla*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3484/barr_eto_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bigas, M., & Correig, M. (2000). *Didáctica de la lengua en la educación infantil*.

Graó.

- Buelga, S. (2007). El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil (Dir), *Psicología Social y Bienestar: una aproximación interdisciplinar* (pp.154-173).
https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia_empower
- Campo, L., Jiménez, P., Maestre, K., & Paredes, N. (2011). Características del desarrollo motor en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. *Psicogente*, 14(25), 76-89.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358008.pdf>
- Carroll, A. Perez M., & Toy, P. (2004). Currículo: Elaborando una evaluación de la comunidad, *Health Data curso de capacitación de capacitadores*
https://healthpolicy.ucla.edu/sites/default/files/2023-09/curriculo_elaborandounaevaluacion.pdf
- Causse, M. (2009). *El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico*. Ciencia en su PC, (3),12-21.
- Krause, M. (2001). *Hacia una redefinición del concepto de comunidad*. Revista de Psicología, 10(2),49-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410205>
- Meneses, M. & Monge, M. (2001). *El juego en los niños: enfoque teórico*. Revista Educación, 25(2),113-114
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025210>
- Montero, M. (1998). La comunidad como objetivo y sujeto de acción social. En A. González (Ed), *Psicología comunitaria, fundamentos y aplicaciones* (pp. 211-222). Síntesis. <https://es.scribd.com/document/342232769/Montero-La-Comunidad-Como-Objetivo-y-Sujeto-de-La-Accin-Social>
- Montero, M. (2004a). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós.

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>

Montero, M. (2004b). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Editorial Paidós. https://airamvl.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/monteroteoria_y_practicade_la_psicologia_comunitaria.pdf

https://airamvl.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/monteroteoria_y_practicade_la_psicologia_comunitaria.pdf

Mori, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*.

Liberabit <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>

Musitu G., Herrero J., Cantera L. & Montenegro M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Editorial UCO.

<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/3c56ab279e7e2ae67c58dbd1a0c93712db9ddefc.pdf>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.

<https://dle.rae.es/psicomotricidad%20?m=form>

Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz en Preescolar y Primaria*. Inde.

Rojas, R. (2013). El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria. *Psicología para América Latina*. (25), 57-76.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n25/a05.pdf>

Salas, A. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14(2-4), 63-64.

https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf

- Sánchez, A. (1991a). *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas.* (2a Ed). Editorial PPU.
- Sánchez, A. (1991b). *Psicología comunitaria: origen, concepto y características.* *Revista Papeles del psicólogo.* 50
<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=505>
- Sánchez, A. (2005). *Conceptos y formulaciones de la comunidad.* En Hernández (Ed.), *Trabajo Comunitario: Selección de Lecturas* (pp. 147-154). Caminos.
<https://www.cencos22oaxaca.org/wp-content/uploads/2020/08/El-trabajo-comunitario-coP.pdf#page=147>
- Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado.* Pirámide.
- Sánchez, A. (2020). *Psicología comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento.*
https://www.researchgate.net/profile/Alipio-Sanchez-Vidal/publication/344648969_PSICOLOGIA_COMUNITARIA_DEFINICION_Y_BASES_TEORICAS_COMUNIDAD_DESARROLLO_HUMANO_Y_EMPODERAMIENTO_Alipio_Sanchez_Vidal_Universidad_de_Barcelona/links/5f86cc4da6fdccfd7b5fd4e6/PSICOLOGIA-COMUNITARIA-DEFINICION-Y-BASES-TEORICAS-COMUNIDAD-DESARROLLO-HUMANO-Y-EMPODERAMIENTO-Alipio-Sanchez-Vidal-Universidad-de-Barcelona.pdf
- Sánchez, V. (2017). *Importancia de la estimulación temprana en la etapa de Educación Infantil.* *Publicaciones Didácticas*, (88), 855-856.
<https://core.ac.uk/download/pdf/235854912.pdf>
- Wiesenfeld, E. (2014). *La Psicología social comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o Crisis?.* *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, 13(2),

6-18. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art02.pdf>

Zúñiga, C. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Liberabit*, 13(13), 19-27.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100003

ANEXOS

ANEXO A - Prueba de entrada y salida: Test del desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (Tepsi)

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPESI (Haeusler y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad.....años.....meses.....días

Fecha de examen:

Nombre del padre: de la madre

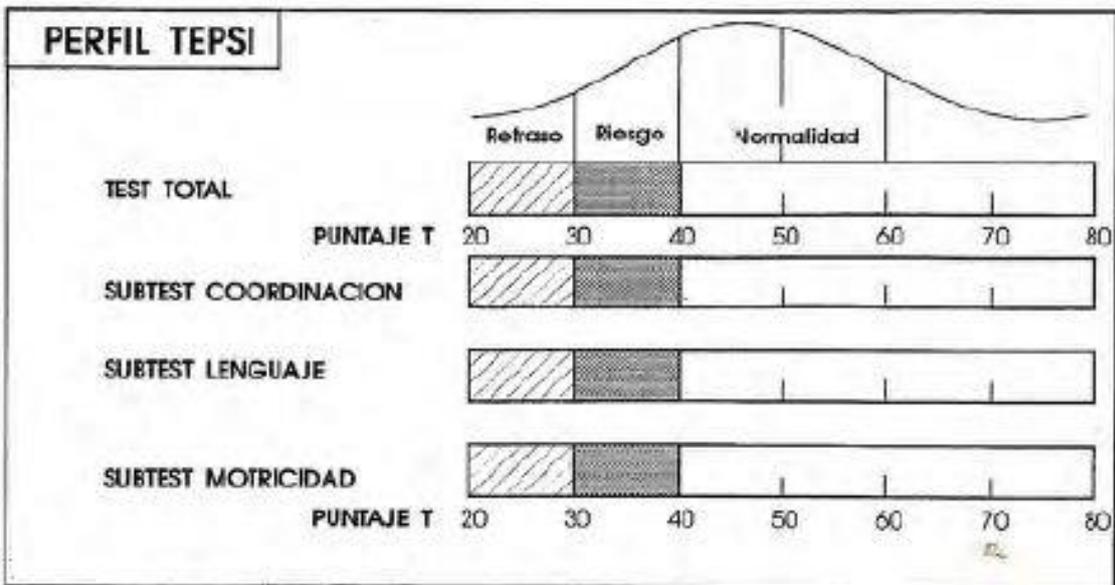
Dirección:

Examinador:

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto
Puntaje T
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > ó = 40 Ptos <input type="checkbox"/> Riesgo 30 - 39 Ptos. <input type="checkbox"/> Retraso < ó = 29 Ptos.

Observaciones:

Resultado Subtests			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



PROTOCOLO DEL TEPsi

I. SUBTEST COORDINACION		
()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Diez vasos)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
()	3 C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (Estuche)
()	5 C	Abotona (Estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8 C	Copia un línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9 C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13 C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16 C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE		
()	1 L	Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande.....Chico.....
()	2 L	Reconoce más y menos (Lam. 7) Más.....Menos.....
()	3 L	Nombra animales (Lam. 8) Gato.....Perro.....Chancho.....Pato..... Paloma.....Oveja.....Tortuga.....Galina.....
()	4 L	Nombra objetos (Lam. 5) Paraguas.....Vela.....Escoba.....Tetera..... Zapatos.....Ralcj.....Serrucho.....Taza.....
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lam. 11) Cortando.....Saltando..... Planchando.....Comiendo.....
()	7 L	Conoce la utilidad de objetos Cuchara.....Lápiz.....Jabón..... Escoba.....Cama.....Tijera.....
()	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado.....Liviano.....
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre.....Apellido.....
()	10 L	Identifica sexo.....
()	11 L	Conoce el nombre de sus padres Papá.....Mamá.....
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre.....cansado.....frio.....
()	13 L	Comprende preposiciones (Lápiz) Detrás.....adentro.....debajo.....

()	14	L	Razona por analogias opuestas Hielo.....Ratón.....Mamá.....
()	15	L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul.....Amarillo.....Rojo.....
()	16	L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo.....Azul.....Rojo.....
()	17	C	Nombra Figuras Geométricas (Lam. 12) ○.....□.....△.....
()	18	L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) □.....△.....○.....
()	19	L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13..... 14.....
()	20	L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	21	L	Usa plurales (Lam. 16)
()	22	L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes.....Después.....
()	23	L	Define Palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... Abito.....
()	24	L	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa, arena) Pelota..... Globo Inflado..... Bolsa.....
			<input type="text"/> TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

()	1	M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2	M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3	M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4	M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más
()	5	M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6	M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7	M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8	M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9	M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10	M	Coge una pelota (Pelota)
()	11	M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12	M	Camina hacia atrás topando punta y talón
			<input type="text"/> TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

ANEXO B - Base de datos de la prueba de entrada y salida Test del desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (Tepsi)

BASE DE DATOS - TEPESI ENTRADA - Excel

ID	Sexo	EDAD	1C	2C	3C	4C	5C	6C	7C	8C	9C	10C	11C	12C	13C	14C	15C	16C	1L
1	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	M	2 años y medio	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	M	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	M	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	M	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	M	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	M	2 años y medio	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	F	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	M	2 años y medio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	M	3 años	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	M	3 años	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	M	3 años	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	F	3 años	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	F	3 años	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	M	3 años	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	F	3 años y medio	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	F	3 años y medio	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	M	3 años y medio	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

BASE DE DATOS - TEPESI SALIDA - Excel

ID	Sexo	EDAD	3C	2C	3C	4C	5C	6C	7C	8C	9C	10C	11C	12C	13C	14C	15C	16C	1L	2L
1	F	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	F	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	F	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	F	2 años y medio	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	F	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	M	2 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
14	M	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	M	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
16	M	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	F	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
18	F	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19	M	3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
20	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
22	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
23	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
24	F	3 años y medio	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
25	F	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
26	M	3 años y medio	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
27	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
28	M	3 años y medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1

ANEXO C - Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es solicitar su participación voluntaria de la presente investigación conducida por Angie Mariana Vargas PARRALES de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es incrementar el desarrollo psicomotor de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana.

Si usted accede a participar en esta investigación, se compromete a asistir con regularidad y puntualidad a las sesiones de estimulación temprana, respetando el reglamento establecido.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información será confidencial y solo será utilizada para fines de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora y no responderla.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Angie Mariana Vargas PARRALES al correo: vargasparrales98@gmail.com. Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Angie Mariana Vargas PARRALES. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es incrementar el desarrollo psicomotor de los niños pertenecientes al programa de estimulación temprana.

Me han indicado también que tendré que responder una entrevista que tomará aproximadamente 30 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que yo brindé es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Angie Mariana Vargas PARRALES al correo: vargasparrales98@gmail.com

Firma del Participante

ANEXO D – Certificado de Practicas emitido por el Instituto de Promoción de la Mujer Infancia y Familia "Ipromif "



**CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PRE
PROFESIONALES**

**El que suscribe Presidente del Consejo Directivo del Instituto
de Promoción de la Mujer Infancia y Familia "IPROMIF"**

CERTIFICA:

Que, La Srta. **Angie Mariana VARGAS PARRALES**, identificada con **DNI N° 75518956**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP), (Código de Matricula 2015132515), ha realizado sus prácticas pre-profesionales en el área social comunitaria en nuestra institución durante el periodo de **01MARZO2019** hasta **28FEBRERO2020**, demostrando responsabilidad y conocimiento, en las labores que le fueron encomendadas.

Se expide la presente constancia de Prácticas pre-profesionales a solicitud de la parte interesada

Lima 14 de Octubre del 2020



INSTITUTO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER
INFANCIA Y FAMILIA "IPROMIF"
ERNESTO A. QUINTANA NORIEGA
ABOGADO