



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**EFFECTOS DE LA SOBRESPOSICIÓN A PANTALLAS EN EL DESARROLLO
COGNITIVO EN MENORES DE 6 AÑOS EN UN SUBCENTRO DE SALUD**

Trabajo de sistematización

Autores:

Sara Elina Pacheco Mina

Jamileth Del Rocio Briones Falcones

Tutora:

Mgs. Cinthya Sesme Cajo

Guayaquil-Ecuador

2024

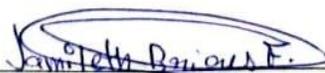
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotras, **Briones Falcones Jamileth Del Rocio** con documento de identificación No. **3050083603** y **Sara Elina Pacheco Mina** con documento de identificación No. **0955397708**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 25 de febrero del año 2025

Atentamente,


Jamiléth Del Rocio Briones

Falcones

3050083603


Sara Elina Pacheco Mina

0955397708

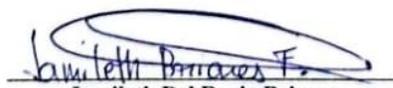
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Jamileth Del Rocio Briones Falcones** con documento de identificación No. **3050083603** y **Sara Elian Pacheco Mina** con documento de identificación No. **0955397708**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “EFECTOS DE LA SOBREPUESTA A PANTALLAS EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN MENORES DE 6 AÑOS EN UN SUBCENTRO DE SALUD”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana**.

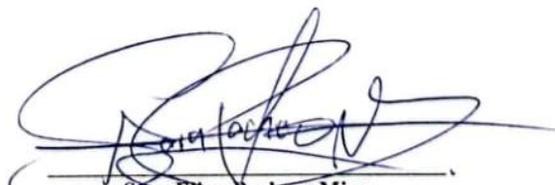
Guayaquil, 25 de febrero del año 2025

Atentamente,


Jamileth Del Rocio Briones

Falcones

3050083603


Sara Elian Pacheco Mina

0955397708

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Cintha Beatriz Sesme Cajo** con documento de identificación N° **0924194889** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **EFFECTOS DE LA SOBEXPOSICIÓN A PANTALLAS EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN MENORES DE 6 AÑOS EN UN SUBCENTRO DE SALUD** realizado por **Jamileth Del Rocio Briones Falcones** con documento de identificación No. **3050083603** y por **Sara Elina Pacheco Mina** con documento de identificación No. **0955397708**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 25 de febrero del año 2025

Atentamente,



Msc. Cintha Beatriz Sesme Cajo

0924194889

DEDICATORIA

Quiero empezar agradeciendo a mis padres por su amor incondicional, su sacrificio, su guía y su apoyo en cada paso de mi vida. En especial, a mi padre, Martín Briones, gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Este logro también es suyo. ¡Los amo!

“El sueño de todos puede hacerse realidad si te limitas a él y trabajas duro.”

—Michael Phelps

Jamileth Briones Falcones

Lo dedico a Dios, quien ha sido mi refugio, mi fuerza y mi guía en cada momento de mi vida. Gracias por darme la luz y el valor para vivir creyendo en tu perfecta voluntad.

A mi madre Susana Mina, por su amor incondicional, por enseñarme a ser valiente y luchar por mis sueños. Gracias por ser mi mayor ejemplo, y por todo lo que has sembrado en mí, éste es tu segundo fruto, el primero, es la fe de mi corazón.

A mi familia, en especial a mis tías, quienes han sido como madres para mí. Ustedes me han enseñado que las Mina somos mujeres fuertes, valientes y esforzadas. Gracias por amarme, por cada palabra de aliento y por siempre recalcarme cual es mi identidad.

A mí misma, por no rendirme y demostrarme que la perseverancia siempre da frutos

Sara Elina Pacheco Mina.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a mi compañera Sara Pacheco por, su compañerismo y el esfuerzo compartido en este camino. Su dedicación y compromiso han sido fundamentales.

A mi tutora, Mgs. Cinthya Sesme, le expreso mi más sincero agradecimiento por su guía, paciencia y enseñanza. Su conocimiento y orientación han sido clave en nuestra formación, inspirándome a seguir creciendo tanto profesional como personalmente.

Extiendo mi gratitud a todos mis docentes de la Universidad Salesiana, por su dedicación y compromiso, han dejado en mí valiosas enseñanzas que me acompañarán a lo largo de mi vida profesional. Gracias por su esfuerzo.

Jamileth Briones Falcones

Agradezco a Dios, quien siempre es el protagonista de mis pasos.

A mis maestros, quienes con su cariño, paciencia y dedicación han dejado huellas imborrables en mi formación profesional. Gracias por inspirarme a ser mejor cada día.

A mis compañeros de carrera, quienes hicieron de este camino una experiencia inolvidable. Juntos compartimos aprendizajes, desafíos, momentos de disgustos y alegrías que siempre llevaré en mi corazón.

A mi dupla Jamileth Briones, por su esfuerzo, compañía y apoyo constante. Esta experiencia no hubiera sido igual sin tu compromiso y amistad.

A mi tutora, Mgs. Cinthya Sesme, por su paciencia, enseñanzas y por exigirme dar siempre lo mejor de mí. Gracias por desafiarme a descubrir mi verdadero potencial.

Hoy celebro este logro con la certeza de que cada paso valió la pena.

Sara Elina Pacheco Mina.

Resumen

La presente sistematización de experiencias tiene como objetivo explicar los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años en un subcentro de salud, para intercambiar y comprender nuestros aprendizajes con otras experiencias similares. La metodología de este proyecto esta alineada al enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Para su ejecución, se empleó el enfoque cognitivo-conductual con el fin de comprender patrones de comportamiento desadaptativos y promover habilidades cognitivas y socioemocionales saludables, frente a los efectos que causan la sobreexposición a pantallas. Se utilizaron instrumentos cualitativos como la prueba de Denver, la prueba de Bender, entrevistas semiestructuradas y observación dentro del consultorio, lo que permitiendo identificar retrasos cognitivos en áreas como el lenguaje, la atención, la coordinación visomotora y la interacción social. De igual forma, se lograron identificar patrones comportamentales desadaptativos como baja tolerancia a la frustración e irritabilidad. Los resultados evidenciaron que la sobreexposición a pantallas puede generar dificultades en la comunicación verbal, menor interacción con su entorno, problemas de concentración y menor capacidad de autorregulación, en comparación con aquellos que tienen un uso adecuado y moderado. Este trabajo resalta la importancia de abordar los efectos de la sobreexposición a pantallas en los niños ya que puede impactar negativamente en su desarrollo cognitivo. Asimismo, ofrece información valiosa para próximas prácticas relacionadas a los efectos de la sobreexposición en menores. Sin embargo, se recomienda aplicar técnicas e instrumentos de medición para la sobreexposición a pantallas y sus efectos.

Palabras clave: Sobreexposición, Pantallas, Desarrollo Cognitivo.

Abstract

The present systematization of experiences aims to explain the effects of screen overexposure on cognitive development in children under 6 years old in a health sub-center, to exchange and understand our learnings with other similar experiences. The methodology of this project is aligned with a descriptive qualitative approach. For its execution, the cognitive-behavioral approach was employed in order to understand maladaptive behavior patterns and promote healthy cognitive and socio-emotional skills, in response to the effects caused by overexposure to screens. Qualitative instruments such as the Denver test, the Bender test, semi-structured interviews, and in-office observation were used, allowing for the identification of cognitive delays in areas such as language, attention, visuomotor coordination, and social interaction. Similarly, maladaptive behavioral patterns such as low frustration tolerance and irritability were identified. The results showed that overexposure to screens can cause difficulties in verbal communication, less interaction with their environment, concentration problems, and reduced self-regulation capacity, compared to those who have appropriate and moderate use. This work highlights the importance of addressing the effects of screen overexposure in children as it can negatively impact their cognitive development. Likewise, it offers valuable information for future practices related to the effects of overexposure in minors. However, it is recommended to apply techniques and measurement instruments for screen overexposure and its effects.

Keywords: Overexposure, Screens, Cognitive Development.

Tabla de contenido

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| DEDICATORIA..... | 5 |
| AGRADECIMIENTO | 6 |
| Resumen..... | 7 |
| Palabras clave: | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| Keywords:..... | 8 |
| IX. Datos informativos..... | 14 |
| • Nombre de la práctica de intervención o investigación | 14 |
| • Nombre de la institución o grupo de investigación | 14 |
| • Temas que aborda la experiencia | 15 |
| • Localización..... | 17 |
| X. Objetivo..... | 18 |
| I. Eje de la investigación | 18 |
| • La población y su etapa de desarrollo..... | 20 |
| a. Generación Silenciosa (1928-1945)..... | 20 |
| b. Baby Boomers (1946-1964)..... | 21 |
| c. Generación X (1965-1980)..... | 21 |
| d. Generación Y o Millennials (1981-1996) | 21 |
| e. Generación Z (1997-2009)..... | 21 |
| f. Generación Alpha (2010-2024)..... | 21 |
| g. Generación beta (2025-2039) | 22 |
| XII. Objeto de la intervención | 25 |

| | |
|------------------------------------------------------------|----|
| XIII. Metodología | 26 |
| • Entrevista semiestructurada | 27 |
| • Diario de campo | 27 |
| • Psicoeducación..... | 28 |
| • Consentimientos informados | 28 |
| • Registro de asistencia..... | 28 |
| • Técnica conductual: Economía de fichas..... | 29 |
| • Test, Denver | 29 |
| • Test de Bender..... | 30 |
| • Entrevista semiestructurada | 30 |
| • Psicoeducación..... | 30 |
| • Registro semanal..... | 31 |
| • Test de Bender..... | 31 |
| • Test, Denver | 31 |
| • Resultado de los instrumentos aplicados | 32 |
| XIV. Preguntas clave:..... | 32 |
| • Preguntas de inicio..... | 32 |
| • Preguntas interpretativas | 32 |
| • Preguntas de cierre..... | 33 |
| XV. Organización y procesamiento de la información | 33 |
| • Descripción de las actividades desde la experiencia..... | 37 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Socialización 1. “Cuidado y protección de los niños: Guía para padres y cuidadores” | 37 |
| Socialización 2: “La importancia de la estimulación temprana” .. | 40 |
| Socialización 3: “La importancia de la salud mental de los niños” | 40 |
| Socialización 4: “Efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 8 años” | 41 |
| Socialización 5: “Actividades sin pantallas para niños de 2 a 7 años” | 42 |
| XVI. Análisis de la información | 44 |
| XVII. Justificación | 48 |
| XVIII. Caracterización de los beneficiarios..... | 51 |
| XIX. Interpretación | 52 |
| XX. Principales logros del aprendizaje..... | 58 |
| Logros: | 62 |
| Impacto | 62 |
| XXI. Conclusiones y recomendaciones | 63 |
| XXII. Referencias bibliográficas | 65 |
| XXIII. Anexos..... | 70 |

Índice de tablas

| | |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 34 |
| Tabla 2..... | 44 |
| Tabla 3..... | 70 |
| Tabla 4..... | 73 |

Índice de figuras

| | |
|----------------|----|
| Figura 1 | 18 |
| Figura 2 | 75 |
| Figura 3 | 77 |
| Figura 4 | 83 |
| Figura 5 | 87 |
| Figura 6 | 88 |

IX. Datos informativos

- ***Nombre de la práctica de intervención o investigación***

Efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años en un subcentro.

- ***Nombre de la institución o grupo de investigación***

La siguiente sistematización de experiencia se desarrolló en un establecimiento alineado a los servicios que brinda el ministerio de salud público (MSP). La institución receptora se encuentra ubicada en un sector popular al suroeste de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, caracterizada por su asentamiento informal, no se detallan datos con exactitud, pero existe constancia que dicho centro de salud lleva en operación de sus funciones un aproximado de 21 años consecutivos. Inicialmente fue creado para atender a las necesidades crecientes de salud de los barrios populares, y con el paso del tiempo amplió su capacidad y servicio para responder con eficacia a la demanda de su población, la cual, al presente, cuenta con un aproximado de 26.839 beneficiados, su rango de edad principal oscila entre los 20 a 29 años, con una cantidad mayoritaria de usuarios del sexo femenino.

En cuanto a la estructura, cuenta con 10 departamentos organizados en las áreas de farmacia, estadística, área de vacunación e Inmunización, odontología, psicología, medicina general, ginecología, enfermería, medico familiar y el consultorio para pie diabético. Orientada hacia la prevención y la fomentación de la salud, cuenta con programas como la educación comunitaria y campañas de vacunación.

En relación al área de psicología, podemos señalar que está diseñada para atender problemas de salud mental en la población, como estrés, depresión, ansiedad y trastornos emocionales. Se realizan evaluaciones psicológicas, sesiones de terapia individual y grupal, y

programas de apoyo para el manejo de problemas emocionales y psicológicos. Su trabajo también incluye la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales mediante talleres, sensibilizaciones, visitas y asesoramiento a la comunidad. El profesional encargado de esta área, trabaja en conjunto con el resto del personal médico para abordar casos de pacientes con patologías crónicas o que atraviesan situaciones de salud específicas, brindando apoyo integral.

- ***Temas que aborda la experiencia***

El fenómeno que aborda la experiencia está ubicado en la categoría clínica, circula a través de los efectos de la sobreexposición a pantallas en niños menores de 6 años de edad y cómo este influye en su área cognitiva, es decir, en los procesos mentales.

Para empezar, se conoce que la UNICEF (2020) en el apartado derechos de la infancia, tecnología, expresa que durante el confinamiento del 2020 a causa de la emergencia sanitaria por el virus SARSCoV-2, se evidenció una prolongación en el tiempo que los niños, niñas y adolescentes se encontraban expuestos a pantallas. Partiendo desde la dinámica ajustada a la condición sostenida por la emergencia sanitaria, y el traslado de cotidianidad a los medios digitales a causa del confinamiento, los datos reflejan una gran variación en el tiempo de exposición a pantallas en relación al porcentaje de niños, antes del confinamiento, solo un 15% de los infantes permanecían más de 90 minutos diarios frente a pantallas, esta cifra se elevó luego del confinamiento alcanzado un 70% de niños expuestos a pantallas más de 90 minutos diarios.

Por su parte, Ofelia Rodríguez Sas, Lorena Cynthia, 2021 en su artículo de investigación analizaron “pantallas en tiempo de pandemia: efectos bio-psico-sociales en niños niñas y adolescentes (Argentina y España)” cita una encuesta sobre los hábitos y los vínculos de niños,

niñas y adolescentes con la información en tiempos de cuarentena, realizada por el Instituto Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires (Calzado et al., 2020), en la que alega que el 62% de las familias encuestadas, permiten a sus hijos utilizar libremente los distintos dispositivos digitales, este número se reduce al 48,2% de padres que permiten a sus hijos exponerse más de 4 horas a pantallas, aún con el conocimiento de los efectos negativos que las mismas tienen en los menores. Las cualidades de estos datos, responden a la necesidad de educación, comunicación, y medio de entretenimiento a causa de las medidas de bioseguridad.

En igual forma, la revista Prohominum (2024) realizó una publicación sobre el impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el desarrollo cognitivo y emocional en un grupo de niños de 3 a 4 años, donde declara que en el Ecuador existen programas que impulsan al sistema educativo a cerrar la brecha digital que existe en territorio nacional, estos programas están siendo implementados en los currículos escolares con la finalidad de fomentar la inclusión digital y garantizar el acceso equitativo al internet y dar la tecnología necesaria en las instituciones educativas, como lo expresa el “Plan de Acceso Universal y Alistamiento Digital” descrito por el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información junto a la Subsecretaría De Inclusión Digital, Dirección De Alistamiento Digital, formulada en Quito, Ecuador 2012. La revista expresa que el reto continúa siendo “garantizar que el acceso a estas tecnologías sea equitativo y que su uso sea guiado, de manera adecuada para evitar posibles efectos negativos, como la sobreexposición a las pantallas y la falta de interacción social directa” (Hidalgo Salazar, L. A., Bobadilla Contreras, M. M., Sterling Carlo, J. E., & Paz Rodríguez, G. M. 2024).

Paralelamente, los casos atendidos en el departamento de psicología de niños derivados con problemas en la atención, el comportamiento, dificultades en el lenguaje y la lectoescritura,

presentaban una preferencia exclusiva al uso de dispositivos digitales. En el discurso de los tutores legales de los niños, alegaban el uso excesivo de pantallas como medio de entretenimiento. Entre sus preferencias se encontraron, plataformas de streaming, videojuegos, el uso y creación de contenido para las redes sociales, y seguir el contenido de youtubers.

En resumen, la sobreexposición a pantallas tiene múltiples efectos en el desarrollo integral del niño, de allí la importancia de limitar el uso de dispositivos tecnológicos y el aprendizaje apropiado de tales herramientas. Unos de los factores que delimitan los efectos a la sobreexposición a pantallas, es el aprendizaje modelado o la influencia que el contenido de ellas tiene en los niños, y el libre acceso a internet. De igual manera, en la primera infancia la exposición a pantallas, estimula la corteza prefrontal por medio de luz, sonido y colores, recargando los neurotransmisores con dopamina, siendo esta la hormona principal en la toma de decisiones, el control de impulsos y la concentración, a su vez, está vinculada al mecanismo de placer y recompensa siendo esta la mayor involucrada en las adicciones. En referencia a lo argumentado, la sobreexposición a pantallas en la primera infancia se puede percibir como el disipar la capacidad cognitiva y la plasticidad cerebral de los menores de 6 años.

- ***Localización***

La institución receptora se encuentra ubicada al suroeste de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, en un populoso sector del suburbio, específicamente en la E entre la 26 y la 27.

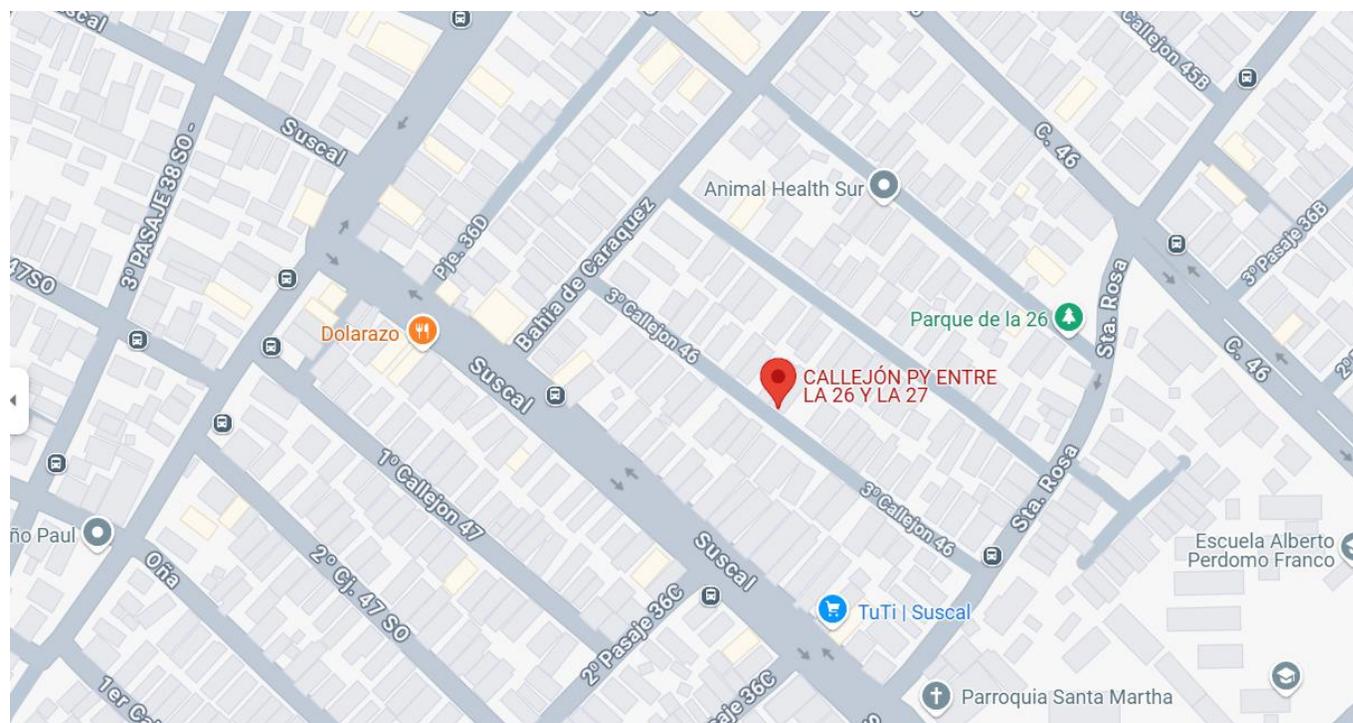
Sus límites son:

Norte: Centro de la ciudad y sectores como el Barrio del Astillero.

Sur: El estero Salado

Figura 1

Ubicación geográfica del centro de salud.



Fuente: Google Mapas, (2025)

X. Objetivo

Explicar los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años en un subcentro de salud, para intercambiar y comprender nuestros aprendizajes con otras experiencias similares

I. Eje de la investigación

El presente trabajo de sistematización de experiencia tiene como eje conocer ¿Cuáles son los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años? Este fenómeno será abordado desde un enfoque cognitivo conductual, lo cual nos permitirá apreciar

como este interactúa con factores relacionados a los procesos cognitivos (atención, percepción, pensamiento, memoria y lenguaje), y las conductas observables.

Aaron T. Beck, considerado como el padre de la terapia cognitiva, integra en su enfoque los principios del conductismo y cognitivismo, destacando que los pensamientos influyen en las emociones y el comportamiento del ser humano (Unobravo, Terapia cognitivo-conductual: los estudios de Aaron Beck, 2024). Del mismo modo, Albert Ellis, autor de la terapia racional emotiva conductual (TREC) da un enfoque clave en la psicoterapia Cognitivo -Conductual. Propuso que los pensamientos irracionales son la principal causa de las emociones negativas y el malestar psicológico. (Gadea, V. 2024)

Por otra parte, las conjeturas básicas de las teorías de primera generación como la de Iván Pávlov, autor de la teoría del condicionamiento clásico, la cual estudio como los estímulos externos influyen en el comportamiento del individuo, expresa que el aprendizaje se da mediante la asociación de un estímulo neutro y un estímulo significativo, que, con el paso del tiempo, el estímulo neutro pasa a ser un estímulo condicionante, generando un comportamiento específico. De igual forma, el psicólogo estadounidense Skinner autor de la teoría del condicionamiento operante, estudió como el comportamiento está condicionado a las respuestas obtenidas ante una conducta específica. En su teoría habla acerca del refuerzo (positivo, negativo, continuo e intermitente) y el castigo, expresando la importancia de cada uno de ellos para modificar el comportamiento de un individuo, mediante la alteración de sus consecuencias. (Triglia A, 2024)

Por lo demás, Albert Bandura autor de la teoría del aprendizaje social, declara la importancia que tiene la observación, la imitación y el modelado en el proceso de aprendizaje (Triglia A, 2024). En su teoría establece principios claves para el proceso del aprendizaje social. En primer lugar, describe al aprendizaje observacional, en la que expresa que las personas

aprenden mediante la observación de modelos. En segundo lugar, enlista al proceso de mediación, el cual lo subdivide en atención, retención, reproducción y modificación (Guerra M. 2023). Por último, declara la autoeficacia, influyendo directamente en la motivación y el rendimiento, ya que es necesario que el individuo confíe en sus propias capacidades para llevar a cabo una acción específica.

- ***La población y su etapa de desarrollo***

Era y generación. Las generaciones es un tema de interés para distintas áreas de estudio como la sociología, la antropología y en este caso, la psicología. El diccionario de la real lengua española define a la era como “el período de tiempo que se cuenta a partir de un hecho destacado”, así mismo define a la generación como “la acción y efecto de engendrar o dar vida a un nuevo ser”. Es decir, la generación se la puede definir como un grupo de personas que comparten un periodo histórico y cultural, lo cual influye en sus valores, actitudes, comportamientos y en la manera en que se desarrollan. Desde el punto de vista psicológico, esta variable es de gran importancia ya que permite enmarcar contextualizaciones sociales y culturales que influyan en el comportamiento y actitudes generacionales que serían los actores de la sobreexposición a pantallas, sean un su rol de padres o cuidadores, como de los individuos sobreexposados a dichas pantallas, en este caso, menores de 6 años.

A continuación, se presentan las generaciones de los últimos 10 ciclos:

- a. Generación Silenciosa (1928-1945)**

Se refiere a las personas que nacieron en la época de la segunda guerra mundial, durante su juventud, se dedicaron a reconstruir la sociedad marcada por la guerra y fueron los encargados del auge económico, son conocidos como la generación silenciosa debido a su resistencia a manifestar opiniones sobre el ámbito de la política.

b. Baby Boomers (1946-1964)

Llamadas así por el “boom” demográfico y económico que vino después de la Segunda Guerra Mundial, caracterizada por el crecimiento demográfico y los avances tecnológicos iniciales.

c. Generación X (1965-1980)

La X Representa a una generación oculta, se caracteriza por marcar la época de los avances tecnológicos, como la televisión por cable, los computadores, los primeros videojuegos. A nivel social, esta generación es catalogada como individualista.

d. Generación Y o Millennials (1981-1996)

Es una generación caracterizada por haber crecido en un periodo de rápidos avances tecnológicos, globalización y cambios socioculturales. Es la primera generación inmersa en la globalización y el acceso masivo a Internet.

e. Generación Z (1997-2009)

Está compuesta por individuos inmersos en la tecnología digital desde su nacimiento. Esta generación se caracteriza por la hiperconectividad y la digitalización.

f. Generación Alpha (2010-2024)

El término “Alpha” hace alusión a la primera letra del alfabeto griego. Son los conocidos “Nativos Digitales”, rodeados de tecnología desde su nacimiento, dispositivos como Tablet, celulares inteligentes, laptops, entre otros, lo que ha aportado a su contexto un aprendizaje significativo, ha mejorado la comunicación y aporta al entretenimiento. “Esta generación se caracteriza por estar contada con una educación más directa y personalizada donde se integran herramientas tecnológicas, aportado a la calidad y a la modalidad de la enseñanza y del

aprendizaje; De igual manera, esta generación constantemente participa en temas relacionados con el cuidado del medio ambiente, el cambio climático, la equidad de género y la inclusión social. Otra de las áreas que caracterizan a esta generación, es la hiperconectividad global, lo que incluye los videojuegos online y las redes sociales, permitiendo una amplia percepción de culturas y pensamientos, lo que influye en el desarrollo cognitivo, emocional y social” (ChatGPT, 2025).

Otro aspecto importante a señalar es la posible dependencia a la tecnología que esta generación podría desarrollar, al mismo tiempo de dificultades en la atención, menor actividad física, baja interacción social directa, y afectaciones emocionales debido al uso excesivo de dispositivos.

g. Generación beta (2025-2039)

Esta generación serán los hijos de los Millennials y la Generación Z, se especula que sea la generación marcada por la inteligencia artificial (IA) y la automatización. En CES 2025, la empresa BOSH presentó una cuna inteligente sobre la cual, la periodista Elim Alonso Dorado, en una publicación para EL TIEMPO, 2025, expresa que “La cuna Revol, de generosas dimensiones, está equipada con sensores de movimiento y temperatura, así como múltiples cámaras. Además, incorpora una avanzada inteligencia artificial capaz de monitorear continuamente la salud del bebé. Este sistema no solo controla signos vitales importantes como la frecuencia cardíaca y respiratoria, sino que también detecta la necesidad de cambiar el pañal y alerta sobre posibles obstrucciones en las vías respiratorias del niño, ya sea por peluches o mantas.” (Dorado E. 2025).

En otras palabras, la naciente generación Beta, ya cuenta con una amplia cantidad de IA de distintos tipos y para diferentes objetivos, que lo acompañaran en cada área y etapa de su vida.

Sobrexposición a pantallas. El término “sobrexposición”, implica un tiempo prolongado o inadecuado de la interacción con distintos estímulos, lo cual puede interferir con el desarrollo saludable. Healy (1999), argumenta que la exposición prolongada a pantallas durante la infancia puede interferir con el desarrollo cognitivo y emocional, afectando habilidades clave como la atención, el lenguaje y el autocontrol. Además, señala que la falta de interacción social durante estas actividades intensifica los efectos negativos.

Así mismo, Christakis et al. (2004), destaca que el tiempo excesivo frente a pantallas en los primeros años de vida está asociado con una serie de problemas, como déficit de atención, retrasos en el lenguaje y dificultades en el comportamiento. Este impacto ocurre debido a que las pantallas sustituyen actividades esenciales como el juego activo y la interacción social.

Desarrollo cognitivo. El desarrollo cognitivo se refiere a los cambios y procesos que ocurren en las capacidades mentales de una persona, tales como el pensamiento, el razonamiento, la memoria, el lenguaje y la resolución de problemas, desde la infancia hasta la adultez.

Efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo. La sobreexposición a pantallas se refiere al uso excesivo o prolongado de dispositivos electrónicos como teléfonos, computadoras, tabletas y televisores, lo que puede tener consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y físico, especialmente en niños pequeños. En términos cognitivos, los efectos negativos pueden incluir alteraciones en la atención, el lenguaje, la memoria y otras habilidades cognitivas esenciales.

Christakis et al. (2004), señalan que la sobreexposición a las pantallas en la infancia temprana está asociada con retrasos en el desarrollo del lenguaje, problemas de atención y dificultades en el desarrollo social. Además, las pantallas pueden desplazar actividades esenciales como el juego activo, que es crucial para el desarrollo cognitivo.

Así mismo, Radesky et al. (2016), en su investigación, destacan que el uso excesivo de pantallas puede interferir con el sueño, lo que a su vez afecta la memoria y las capacidades cognitivas, dado que el descanso adecuado es fundamental para el procesamiento de la información.

a. Factores de riesgo

Problemas del sueño, problemas de atención, problemas de conducta, retrasos en el desarrollo del lenguaje, problemas de visión, sobrepeso, adicción.

b. Tiempo recomendado por la OMS

Para evitar la adicción a las pantallas, se recomienda evitar el uso de pantallas en menores de 3 años, limitar el tiempo de exposición en niños de 4 a 6 años, todo esto se lo debe realizar con acompañamiento y no exponiéndolos a contenidos no aptos.

c. Plasticidad cerebral

También conocida como neuro plasticidad, es la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse a lo largo de la vida.

d. Atención

(NeuronUP, 2021) “es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información”.

Memoria: Es la capacidad que tiene el cerebro para almacenar y codificar la información. Se la puede clasificar en la memoria sensorial de tipo, icónica, ecoica, háptica, gustativa y olfativa. También está el otro lado de la ella que la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo, la cual almacena información explícita o implícita.

En resumidas cuentas, la literatura acerca de la sobreexposición a pantallas, expresa que, el mal uso de estos dispositivos puede ser un obstáculo para el desarrollo de habilidades cognitivas vitales, por lo contrario, el hacer actividades más favorables como el Juego activo, la conveniencia social y la exploración sensorial, enriquecen el desarrollo integral del niño.

Es de suma importancia que los padres o tutores, estén informados acerca de los efectos negativos que tiene la sobreexposición a pantallas en el desarrollo integral de los niños, así mismo, sobre los límites recomendables al momento de hacer uso de la tecnología en infantes, incentivando a un balance saludable entre la tecnología y la interacción humana directa, para asegurar que se logre un desarrollo integral adecuado.

En el campo de la experiencia, los niños que se acercaban a consulta psicológica derivados por sus instituciones educativas o por el médico familiar, presentaban signos como, dificultades en el aprendizaje, en la lectura, escritura, dificultades numéricas, problemas en el comportamiento, impulsividad, poca concentración, dificultades sociales, retraimiento y problemas en el lenguaje; coincidían con un elevado tiempo de exposición diaria a pantallas, como televisores, celulares y Tablet. De igual forma, la influencia mediática, tiene repercusiones en el comportamiento de los menores.

XII. Objeto de la intervención

El presente trabajo tiene como objeto los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años.

XIII. Metodología

El presente documento está estructurado bajo la modalidad de sistematización de experiencia, el mismo que tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, el cual, según (Galarza R. 2020) este tipo de investigación se caracteriza por describir las representaciones subjetivas de la presencia de un fenómeno en una población determinada.

De igual forma, el conocido autor Oscar Jara define a la sistematización de experiencias como “el proceso de interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo” (Jara, 2018, p. 14).

Al mismo tiempo, se describe a la investigación cualitativa como “un enfoque de estudio que se caracteriza por ser multimetódico, interpretativo y naturalista. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian los fenómenos en su contexto natural y cotidiano, buscando interpretar los significados que las personas le dan a las acciones que realizan” (Del Estado de Hidalgo, s. f.-b). Es decir, el enfoque cualitativo de tipo descriptivo permitirá redactar y recibir información contextualizada con el objetivo de descodificar e interpretar los efectos de la sobreexposición a pantallas en niños menores de 6 años y su relación entorno al desarrollo cognitivo.

Es importante señalar que, para el desarrollo de la experiencia, en referencia a tema centrar, se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

- ***Entrevista semiestructurada***

A este tipo de entrevista se la pudiera definir como aquella que se especializa con dar cierta libertad y soltura al entrevistado y al entrevistador. Inicialmente se escoge un tema y se trazan ciertas preguntas sobre las cuales se derivarán las demás preguntas necesarias para el levantamiento de la información requerida.

La estructura inicial utilizada en la práctica de esta herramienta, están alineadas a la ficha psicológica del MSP para el tamizaje y motivo de consulta, en la cual se recababa información prenatal, perinatal y posnatal. Esta herramienta permitió entablar una comunicación con el paciente, siguiendo la guía de una parte ya estructurada, mientras que en la otra se pudo indagar de manera más flexible, permitiendo una mayor comprensión de la problemática.

- ***Diario de campo***

El diario de campo es “una herramienta para hacer registros sobre el proceso de diseño de cada proyecto. En este documento se detalla el proceso del trabajo a realizar” (Luna-Gijón et al., 2022). Es decir, los diarios de campos son utilizados para llevar un registro de las actividades realizadas en la práctica, con el objeto del levantamiento de información y seguimiento del trabajo realizado.

Está herramienta ayudó a llevar un registro diario de los temas abordados y de aquellos que generaron mayor interés durante la interacción en las prácticas tanto con los pacientes, como con nuestro tutor. Además, permitió documentar las herramientas que se emplearon durante la sesión.

- ***Psicoeducación***

La revista médica “Las Condes”, describe a la Psicoeducación como “una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social” (Revista Médica Clínica Las Condes, 2020). En otras palabras, la Psicoeducación busca entregar el conocimiento de distintos temas a los pacientes y familiares con la finalidad que los individuos sean conocedores de los temas impartidos. Esta herramienta fue implementada durante los acompañamientos psicológicos, con el propósito de otorgar y fortalecer conocimientos acerca del malestar por el cual se dirigieron a consulta psicológica, permitiendo educar a los pacientes sobre temas de bienestar psicológico y concientizarlos sobre situaciones que, en ocasión, no recibieron la debida atención.

- ***Consentimientos informados***

El instituto nacional del cáncer lo define como el “proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico, una prueba genética o un ensayo clínico” (Diccionario de Cáncer del NCI). Lo cual se resume como aquel documento de carácter legal en algunos casos donde el profesional de la salud certifica que el paciente está consciente del procedimiento a realizar.

Los consentimientos ayudaron al desarrollo de la experiencia, ya que permitió documentar la información de los niños con la autorización de los padres o tutores legales. Esto fue fundamental para analizar y dar a conocer los efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años.

- ***Registro de asistencia***

El registro de asistencia en el medio tradicionalmente escrito, por el cual se asienta la presencia o ausencia de una persona en un lugar y día específico. Los registros son una

herramienta clave en el desarrollo de experiencias, ya que ayuda a tener un control detallado de las personas que participaron en las actividades realizadas, permitiendo recopilar información relevante para el análisis, facilitando la identificación de patrones la evaluación de experiencias.

- ***Técnica conductual: Economía de fichas***

Es una técnica basada en los principios de la teoría del condicionamiento operante, su objetivo principal es modificar la conducta del individuo mediante el empleo de una serie de actividades específicas, las cuales al completarse se obtendrá una ficha, puntos o pegatinas, estos, se los podrá canjear por diferentes tipos de recompensas establecidas con anterioridad (Guerra M. 2023). Las técnicas conductuales nos ayudaron a poder reforzar conductas positivas durante nuestras prácticas, pudimos motivar y guiar a los participantes en adquirir hábitos adecuados pudiendo observar cambios en sus comportamientos y evaluar la efectividad de la técnica en distintos contextos de intervención.

Esta técnica fue aplicada como tarea para algunos casos de niños que presentaban problemas en la conducta y aptitudes escolares, con respecto a la disciplina, dificultades para finalizar sus actividades diarias, rabietas y la falta de autoridad por parte de los padres.

- ***Test, Denver***

Es un instrumento de tamizaje del desarrollo psicomotor del niño, abarca las edades de 0 a 6 años, y evalúa las áreas de personal-social, lenguaje, motor fino- adaptativo y motor grande. Este instrumento para el desarrollo de experiencias fue de gran utilidad, ayudó en la evaluar del desarrollo psicólogos de cada niño y así poder identificar cuáles eran sus falencias.

- ***Test de Bender***

Es una prueba proyectiva originaria de la psicología de la gestal. Esta es una herramienta evaluativa utilizada para explorar las funciones visomotora, la madurez perceptiva y el desarrollo emocional de niños y de adultos. Su uso durante la experiencia, se remontó a la exploración y descarte de posibles problemas en el desarrollo de los niños evaluados.

Para el proceso de sistematización de experiencia, se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

- ***Entrevista semiestructurada***

A este tipo de entrevista se la pudiera definir como aquella que se especializa con dar cierta libertad y soltura al entrevistado y al entrevistador. Inicialmente se escoge un tema y se trazan ciertas preguntas sobre las cuales se derivarán las demás preguntas necesarias para el levantamiento de la información requerida.

La estructura inicial utilizada en la práctica de esta herramienta, están alineadas a la ficha psicológica del MSP para el tamizaje y motivo de consulta, en la cual se recababa información prenatal, perinatal y posnatal. Esta herramienta permitió entablar una comunicación con el paciente, siguiendo la guía de una parte ya estructurada, mientras que en la otra se pudo indagar de manera más flexible, permitiendo una mayor comprensión de la problemática.

- ***Psicoeducación***

La revista médica “Las Condes”, describe a la Psicoeducación como “una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social” (Revista Médica Clínica Las Condes, 2020). En otras palabras, la Psicoeducación busca entregar el conocimiento de distintos temas a

los pacientes y familiares con la finalidad que los individuos sean conocedores de los temas impartidos.

Esta herramienta fue implementada durante los acompañamientos psicológicos, con el propósito de otorgar y fortalecer conocimientos acerca del malestar por el cual se dirigieron a consulta psicológica, permitiendo educar a los pacientes sobre temas de bienestar psicológico y concientizarlos sobre situaciones que, en ocasión, no recibieron la debida atención.

- ***Registro semanal***

Este formato está diseñado para ser llenado en equipo a través de los apuntes individuales de la experiencia. Esta herramienta fue eficaz al momento de estructurar la información detallada y objetiva acerca de la experiencia; lo que facilitó el seguimiento de los resultados de cada actividad realizada. Esta herramienta permitió llevar un registro semanal de los temas abordados y de aquellos que generaron mayor interés durante la interacción en la práctica, tanto con los pacientes como con el tutor.

- ***Test de Bender***

Es una prueba proyectiva que se utiliza para evaluar la función visomotora, la madurez perceptiva y el desarrollo emocional de niños y adultos. Esta herramienta fue de mucha utilidad ya que ayudó a evaluar el desarrollo emocional, la madurez perceptiva y la función visomotora de cada niño que se evaluó.

- ***Test, Denver***

Es un instrumento de tamizaje del desarrollo psicomotor del niño, abarca las edades de 0 a 6 años, y evalúa las áreas de personal-social, lenguaje, motor fino- adaptativo y motor grande.

Este instrumento fue de utilidad para evaluar el desarrollo psicológicos de cada niño y así poder identificar cuáles eran sus falencias

- ***Resultado de los instrumentos aplicados***

Mediante este apartado, se permitirá la explicación detallada de los resultados de las diversas herramientas y técnicas empleadas durante el desarrollo de la experiencia.

XIV. Preguntas clave:

- ***Preguntas de inicio.***

1. ¿Cuál es la razón que motivo a sistematizar la experiencia sobre los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años?
2. ¿Cuál es el propósito de sistematizar la experiencia acerca de los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años?
3. ¿A qué población va dirigido esta sistematización de experiencia?
4. ¿Qué se espera lograr con esta sistematización de experiencia?

- ***Preguntas interpretativas***

1. ¿Cómo afecta la sobreexposición a pantallas al desarrollo cognitivo en menores de 6 años?
2. ¿Qué rol tienen los padres y cuidadores en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años?
3. ¿Existen algún tipo de beneficios en la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en menores de 6 años?

4. ¿Qué contenido suelen consumir los menores de 6 años durante el tiempo frente a pantallas?

- ***Preguntas de cierre***

1. ¿Qué impacto tuvo en la población receptora la divulgación de los hallazgos científicos acerca de los efectos de la sobreexposición a pantallas?

2. ¿Cómo consideras que la sobreexposición a pantallas podría estar afectando el desarrollo cognitivo de los menores en este centro de salud?

3. ¿Cuál es la percepción de los padres o cuidadores sobre el uso de pantallas en sus hijos pequeños?

4. ¿Qué aprendizajes puntuales se obtienen para futuros proyectos de intervención en contextos similares?

XV. Organización y procesamiento de la información

La información descrita para la presente sistematización de experiencia es obtenida a través del proceso de prácticas pre profesionales, el cual tenía como objetivo promover la estimulación temprana y el adecuado desarrollo infantil. Es importante destacar que la información redactada fue escogida de la fase de recolección y presentación de datos, las cuales cuenta con la implementación de entrevistas a padres y/o cuidadores de niños menores de 6 años de edad y socializaciones en la sala de espera.

Tabla 1***Cronograma de actividades***

| Fase | Actividad | Descripción | Participantes | Fecha |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Fase 1: Planificación y Preparación | Actividad 1.1 Reunión inicial y definición del plan de trabajo | Reunión para establecer objetivos específicos, definir la metodología y planificar las actividades dentro y fuera del consultorio de psicología. | Organizadores del Subcentro, Monitor institucional, Monitor de Prácticas pre profesionales, Estudiantes en prácticas. Jamileth Briones y Sara Pacheco. | 7/06 2024 |
| | Actividad 1.2: Revisión bibliográfica y análisis teórico | Investigación sobre los efectos de la sobreexposición a pantallas en niños menores de 6 años. | Estudiantes en prácticas: Jamileth Briones y Sara Pacheco | 14/06 2024 |
| Fase 2: Recolección de Datos | Actividad 2.1: Aplicación de entrevistas semiestructuradas a padres y cuidadores | Realización de entrevistas para identificar factores que influyen en el uso de pantallas y su impacto en los niños. Realización de anamnesis Levantamiento de información familiar, económica y educativa. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas, Padres y Cuidadores | 21/06/2024 |
| | Actividad 2.2: Observación de | Observación de conductas de niños menores de 6 años, | Psicólogo, Estudiantes en | 21/06/2024 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| | conductas en niños en el consultorio | evaluando su desarrollo cognitivo y en función a su edad y aspectos relacionados con la sobreexposición a pantallas. | prácticas, Padres y Cuidadores | |
| Fase 3: Análisis | Actividad 3.1: Análisis de datos obtenidos | Análisis cualitativo de las entrevistas y observaciones para identificar principales efectos en el desarrollo cognitivo. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas | 26/07/2024 |
| | Actividad 3.2: Elaboración de informe preliminar | Creación de un informe preliminar con los hallazgos cualitativos sobre las características observadas en las entrevistas a padres y cuidadores. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas | 02/08/2024 |
| Fase 4: Planificación de Estrategias de Prevención | Actividad 4.1: Diseño de estrategias de prevención para padres y cuidadores | Desarrollo de un conjunto de estrategias preventivas para reducir la sobreexposición a pantallas, basadas en la experiencia práctica y la revisión científica. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas | 08/08/2024 |
| | Actividad 4.2: Talleres de sensibilización y Psicoeducación en la sala de espera del MSP | Sensibilizaciones sobre el uso responsable de pantallas, dirigidas a padres y cuidadores en la sala de espera. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas, pacientes en la sala de espera de MSP. Y público general. | 16/08/ 2024 |

| | | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| | | Tema de las socializaciones: | Psicólogo, | |
| | | 1. Cuidado y protección de los niños: Guía para padres y cuidadores | Estudiantes en prácticas, Padres y Cuidadores, Personal del Subcentro | |
| | | 2. La importancia de la estimulación temprana | | |
| | | 3. La importancia de la salud mental de los niños | | |
| | | 4. Efectos de la sobreexposición a pantallas en niños menores de 8 años. | | |
| | | 5. Actividades sin pantallas para niños de 2 a 7 años. | | |
| Fase 5: Presentación y Cierre del proceso | Actividad 5.1: Presentación de resultados y cierre del proceso | Presentación, de las actividades realizadas y de los resultados del proyecto, estrategias preventivas y conclusiones a padres, cuidadores y personal del subcentro. | Psicólogo, Estudiantes en prácticas, Padres y Cuidadores, Personal del Subcentro | 06/09/ 2024 |

Elaborado por: Jamileth Briones y Sara Pacheco, 2025

- ***Descripción de las actividades desde la experiencia***

El desarrollo de la fase 4, se logró realizar talleres de sensibilización y de educación, es importante señalar que los mismos se ejecutaron en la sala de espera del MSP.

Durante el proceso de acompañamiento psicológico se evidenciaron signos de impulsividad, dificultades en el desarrollo del lenguaje así como la falta de habilidades motoras finas y gruesas, aspectos que se sustentaron desde el discurso de los padres, quienes indicaron que sus hijos presentan dificultades escolares, además de no completar las tareas o actividades que se les asignan, todo lo descrito responde a la sobre exposición a las pantallas, así lo describieron los padres de los y las entrevistadas.

Ante esta problemática se dio lugar a socializar temas relacionados a los efectos negativos que tiene la sobreexposición a pantallas para el desarrollo cognitivos de los niños, las mismas se realizaron fuera del consultorio de psicología y en las salas de espera, con la finalidad de ser asertivos al momento de divulgar una problemática que afectaba a los niños de aquella población.

Socialización 1. “Cuidado y protección de los niños: Guía para padres y cuidadores”

Para la ejecución de esta socialización, se hizo uso de material visual con la información necesaria para la comprensión del tema, apoyo de información, y como herramienta para mantener la atención de los usuarios del centro de salud.

La primera socialización se desarrolló el día viernes 14 de junio del 2024 a las 8h00 a.m. en la sala de espera principal ubicada en la planta baja, a la entrada del centro de salud, en dicho espacio se evidencio una baja presencia de usuarios, por lo cual se regresó al consultorio de

psicología a esperar la llegada de más personas al centro de salud. La decisión de realizar las socializaciones en la sala de espera y dirigir las a todos los usuarios del centro de salud, fue por asesoramiento de la encargada del área de psicología, la cual argumentó que son esos momentos en que el psicólogo sale del consultorio y se dirige a la población en general para realizar psicoeducación de temas del interés de la comunidad, con el objetivo de incentivar a los usuarios del centro de salud a interesarse por su salud mental y la atención psicológica.

De regreso al consultorio, se continuó con el acompañamiento psicológico a los pacientes programados en la mañana. Al cabo de las 9:30 a.m. Se regresó a la sala de espera, esta vez, había un gran número de pacientes, por lo cual se procedió a desarrollar la socialización.

El tema que se llevó ese primer día fue, “Guía para padres y cuidadores”, ya que el proyecto de prácticas pre profesionales se destinaba al público infantil, era conveniente empezar a tratar temas llamativos para los padres y cuidadores a cargo de infantes, se incluyeron factores como el desarrollo psicosocial de los niños, el cuidado y protección de los niños, el cual abarca áreas físicas y emocionales, de igual manera, se trató temas acerca de la promoción del desarrollo saludable y la educación sobre el riesgo y la autoprotección, el cual incluye la prevención del abuso y el uso seguro de la tecnología.

Durante la disertación del tema, los usuarios del centro de salud mostraron interés hacia los temas socializados, permanecían atentos pese al flujo de personas que transitaban por los pasillos, el llamado de los pacientes a los consultorios médicos y el ruido de la calle. Al finalizar la socialización, una paciente realizó una pregunta acerca de ¿cómo le podría enseñar a su nieta de 2 años sobre el abuso? Se le explicó a la señora que a esa edad lo más importante es enseñarle al menor a reconocer las partes de su cuerpo a las cuales nadie puede acceder, cuáles son las

personas en las que puede confiar, enseñarles a comunicar a sus cuidadores sobre las personas que interactúan con ella, que actividades realiza, entre otras.

De igual manera se la incentivo a tener cuidado con el contenido que se consumen a través de las plataformas digitales y redes sociales, ya que en internet hay libre acceso a cualquier tipo de información, la cual puede ser un factor de riesgo para los niños. Para finalizar, se tomaron fotos y se firmó la lista de asistentes. El total de asistentes en esta primera entrega fue de 22 personas.

Esta misma socialización se la realizo el día 28 de junio, en una institución educativa a la cual se acudió para el proceso de vacunación. Este día se conmemoraba el “Día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas”. Al llegar al aula, la encargada del “TAPS” se dirigió al docente que se encontraba impartiendo la hora clase para pedir su consentimiento y realizar la socialización. Dicha población se mostró atenta y participativa, ante la llegada del personal del centro de salud.

Posteriormente, a esta socialización se le añadió el tema del taller uno, específicamente acerca de la “Educación sobre el riesgo y la autoprotección”, luego se procedió a realizar preguntas alineadas al tema central como: ¿De qué manera creen que afecta el consumo de alcohol o drogas en nuestro desarrollo físico y emocional?, (algunos de los estudiantes tuvieron dudas acerca de que es el desarrollo físico y emocional, por lo que se procedió a explicar de una manera rápida y sencilla).

Para finalizar, se agradeció al docente y a los estudiantes por su atención y participación. Este día, no se solicitó lista de asistentes ya que era un colegio público, y menores de 14 años de

edad, como constancia de la actividad, se tomaron fotos desde la parte trasera del aula de clases donde no se logre divisar con exactitud los rostros de los estudiantes.

Socialización 2: “La importancia de la estimulación temprana”

El día miércoles 26 de junio, en horas de la mañana, la sala de espera del segundo piso se encontraba a capacidad de pacientes, por lo cual se procedió a realizar la socialización. El tema que se llevó a cabo fue “la importancia de la estimulación temprana”, en dicho espacio se exploró temáticas como el desarrollo cognitivo, los beneficios de la estimulación temprana y la educación en la primera infancia.

Durante el transcurso de la socialización no hubo interferencias salvo el paso de pacientes a los consultorios médicos, en este día se contó con la presencia de 15 usuarios del centro de salud los cuales permanecieron atentos a la socialización. Al finalizar la exposición del tema se preguntó a los pacientes si tenían alguna pregunta, duda o inquietudes acerca de lo socializado, a los que dos personas contestaron que todo quedó claro, una de ellas argumentó lo siguiente “yo sí había escuchado sobre la estimulación temprana y que es bueno para los niños, por eso yo llevo a mi niño a un CDEI, ellas también llevan a sus hijos, (refiriéndose a 2 señoras sentadas a su lado)”. Con respecto a los demás usuarios, todos dirigieron su mirada hacia la señora que expresaba su vivencia y asentían con la cabeza en señal de aprobación hacia lo compartido en esa sala de espera. Como evidencia del trabajo se tomaron fotos y se firmó el registro de asistencia.

Socialización 3: “La importancia de la salud mental de los niños”

La presente socialización fue llevada a cabo el día 31 de julio en el centro de salud donde se realizaba las prácticas preprofesionales. En horas de la mañana al llegar a la institución

receptora, el personal de mantenimiento aún estaba realizando su trabajo en el consultorio de psicología, por lo que se aguardó en la sala de espera superior, en dicho espacio, se encontraba una mujer de la tercera edad la cual se interesó por el trabajo que se realizaba en el departamento de psicología, por lo cual se procedió a explicar la importancia de la salud mental, lo que concluyó en una psicoeducación acerca del aprendizaje social.

Aproximadamente a las 8h:15 a.m. se empezó a socializar el tema ya tratado personalmente con la paciente acerca de la importancia de la salud mental en los niños, dicha socialización se la realizó en la sala de espera del segundo piso del centro de salud, donde se encuentra el consultorio de psicología. Entre los temas tratados se encontraron referencias acerca del desarrollo físico, cognitivo y emocional de los infantes. En esta primera entrega participaron 12 personas, se tomaron fotos y se firmó el registro de asistencia como constancia de la actividad.

Socialización 4: “Efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 8 años”

El presente taller de socialización al igual que el apartado anterior, se lo llevo a cabo el día 31 de julio en horas de la tarde en la sala de espera principal de centro de salud, en esta segunda entrega asistieron 23 personas. Haciendo una cuanta diaria de 35 personas.

Los efectos de la sobreexposición a pantallas se los socializo en dos partes. La primera se trató específicamente sobre los efectos de la sobreexposición a pantallas, y se explicó de que trata cada uno de ellos. La segunda parte se trató de recomendaciones para limitar el uso de pantallas en la infancia, este contaba con 3 puntos, el primero es establecer límites, es decir, fijar reglas claras sobre el tiempo y el uso de las pantallas, el segundo es la participación activa, el

acompañamiento y guía de los padres o cuidadores hacia los niños acerca del uso de pantallas. Y el tercer punto de las recomendaciones es fomentar actividades alternativas como la lectura o actividades que refuercen la interacción social, ya que es algo muy importante en la etapa de desarrollo por la cual se encuentran los niños.

Durante la explicación de los temas ya mencionados se pudo evidencia la aceptación de los usuarios del centro de salud hacia el tema que se les estaba entregando. Resultado de aquello, una madre y su niño de aproximadamente 6 años, tuvieron un comportamiento recalable, la señora al escucha los efectos que tiene la sobreexposición a pantallas en el bienestar de los niños, rápidamente le quitó el celular de las manos a su hijo, este se sorprendió e intentó recuperarlo, pero su madre no se lo permitió.

Esta socialización se la concluyo haciendo un llamado a la acción, a establecer un equilibrio entre el uso de pantallas y actividades que enriquezcan el desarrollo psicosocial funcional y el bienestar de los niños. De igual manera se les recomendó a informarse de los riesgos que los niños se exponen a través de las redes sociales la cuales pueden evitar con la participación en las actividades de sus hijos, y se finalizó promoviendo la atención psicológica.

Socialización 5: “Actividades sin pantallas para niños de 2 a 7 años”

Ésta última socialización se la realizó el día viernes 16 de agosto donde se llevaron a cabo la explicación de actividades las cuales se podrían realizar como alternativas al constante uso de pantalla.

La socialización se la llevó a cabo en la sala de espera del segundo piso del centro de salud receptor, aquel día se tuvo una baja presencia de personas por lo cual se realizaron 2 turnos

para el desarrollo de la actividad. El primero fue a las 9h:00 a.m. dónde se contó con la presencia de un aproximado de 12 usuarios, pero solo se contó con la firma de 8 personas. Y el segundo turno fue en la sala de espera principal, a las 11h:30 a.m. donde estuvieron 21 usuarios. Al final del día se contabilizaron 30 personas presentes en la socialización bajo el tema “actividades sin pantallas para niños de 2 a 7 años”.

En primer lugar, como alternativa del uso excesivo de pantallas se presentó el juegos y manualidades para desarrollar la creatividad, estos podrían ser actividades como la pintura y el dibujo, las cuales deja que los niños expresen libremente su creatividad a través del arte y les ayuda a desarrollar habilidades motoras finas y su imaginación, también se incluyó el trabajo con arcilla y manualidades. Otra alternativa que se entregó a los padres y cuidadores, fueron las actividades al aire libre para fomentar la exploración. Por último, se habló sobre la importancia de la interacción social y el juego lo que incluye la comunicación, la socialización y la creatividad.

Durante el primer turno, las personas se mostraron desanimadas y con poco interés en el tema, algunos estaban durmiendo o conversando entre sí, por lo que no se logró desarrollar la socialización de la manera más eficaz, tanto así que algunas personas no firmaron la lista de asistencia. En el segundo tiempo se divisó más usuarios en la sala de espera del centro de salud, esta vez fue muy diferente a el primer turno donde las personas estaban desanimadas y desinteresadas, esta vez, los pacientes atendieron rápidamente una vez se empezó con la socialización, unos dejaron de conversar y otros de atender a sus teléfonos, aunque al final nadie realizo preguntas el ambiente o clima del lugar era diferente al de la primera entrega.

XVI. Análisis de la información

Tabla 2

Formato de registro semanal

| INSTRUMENTOS O TÉCNICAS | OBJETIVOS | RESULTADOS | ANÁLISIS |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entrevista Semiestructuradas | Conocer los motivos de consulta, y la sintomatología del paciente | <p>Se encontraron dificultades en áreas como la atención, la memoria, y la conducta, algunas de ellas afectaron en el área académica y vida cotidiana de los pacientes, como irritabilidad, alteraciones del sueño, menos participación en actividades físicas, Dificultades para manejar emociones, baja tolerancia a la frustración teniendo en común con los demás niños el uso excesivo de pantallas</p> <p>Por otra parte, se logró evidenciar que, el Smart TV y el smartphone siguen siendo los dispositivos más usados en todas las edades; el medio de consumo audiovisual lo realizan preferentemente a través de plataformas de suscripción como “Netflix, Disney+, Amazon Prime Video, HBO Max”; plataformas gratuitas como “YouTube, y Cuevana”; redes sociales como</p> | <p>Positivo: Mediante esta información se evaluó la necesidad de profundizar sobre los efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años. Se evidenciaron dificultades en áreas como la atención, la memoria, el lenguaje y la interacción social. De igual manera, se logró identificar las plataformas y dispositivos más utilizados, así mismo, el contenido que más consumen y la influencia del microsistema en la exposición a pantallas.</p> <p>Negativo: ciertos pacientes presentaban un poco de resistencia, o no recordaban todos los datos que se les solicitaba.</p> |

“Facebook, TikTok e Instagram”;
y canales de señal abierta como
“Ecuavisa, TC Televisión y
Teleamazonas”.

El contenido más
consumido por niños de 0 a 4 años
de edad, pertenecientes a la
población entrevistada durante el
proceso de acompañamiento
psicológico en el centro de salud
receptor, se encontraron, las
canciones de “plin plin, Pinkfon,
El Reino Infantil, Cocomelon”;
series infantiles como “pepa ping,
rosita Fresita, Masha y el oso,
bebes llorones, Bluey”; Youtubers
como “Vlad y Niki, Like Nastya
ESP, Maria Clara y JP”, videos de
“Roblox”, el juego “Pou”.

Entre los niños de 5 y 6 años en
adelante años, se reflejó una
preferencia por series televisivas
como “Bob Esponja, Steven
Universe, Miraculous: Las
Aventuras de Ladybug”;
videojuegos como “Fortnite,
Minecraft y Roblox”; canales de
“YouTuve” como “Yolo
Aventuras, Mis pequeños actores,
y “five nights at freddy's”;
también se notó una gran apertura

de las redes sociales, sobre todo “Tik Tok” y “YouTube shorts”. Otro aspecto que se evidenció es que, los niños de 6 años en adelante se ven íntimamente influenciados por actividades observadas a miembros de su familia a quienes ellos admiran, como hermanos mayores, primos y tíos. Además, se resalta el impacto significativo de las redes sociales, específicamente “TikTok”, indicaron su preferencia por video de “ASMR” y en la visualización y participación en “Treens” de la misma red social.

| | | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psicoeducación | Proporcionar conocimientos y herramientas prácticas a las personas para comprender y mejorar aspectos relacionados con su salud mental y dando a conocer lo que | La Psicoeducación del uso excesivo de pantallas en los cuidadores fue un conocimiento adquirido sobre el manejo de esta situación con sus menores y así poder tener cambios en las dinámicas familiares, un desarrollo en habilidades parentales con supervisión adecuada, estableciendo normas. | Positivo: Mediante la Psicoeducación se puedo evidenciar el poco conocimiento del impacto negativo que puede tener el uso de dispositivos electrónicos en los menores y mucho más si no se está pendiente del tipo de contenido que consumen Negativo: el proceso psicoeducativo se lo realizaba con regularidad dentro del consultorio de psicología, |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | causa el uso excesivo de las pantallas en menores | | durante las consultas. El intervalo de tiempo que existe entre las consultas no permitía llevar un seguimiento apropiado de los temas tratados en la psicoeducación. |
| Socializaciones | Brindar información relevante sobre temas de interés comunitaria, o aspectos necesarios acerca de la salud mental | Se socializaron exitosamente todas las socializaciones en las salas de espera de centro de salud con las cuales se logó llegar a un aproximado de 30 familias | Positivo: esta herramienta permite abarcar una mayor cantidad de población Negativo: se marca cierta distancia entre el profesional de la salud y los usuarios o paciente. |
| Test de Denver | Explorar el estado y un posible retraso en el desarrollo personal-social, motricidad fina, motricidad gruesa, persona social y lenguaje en pacientes desde los 0 | La ejecución de la prueba a los 6 infantes permitió observar los resultados en los que se señalaba el retraso en el desarrollo personal- social, lenguaje, motricidad fina y motricidad gruesa | Positivo: Esto fue corroborado debido a la poca adaptabilidad de los usuarios, ya que mostraron comportamientos disruptivos, sumado a lo mencionado por los padres. Negativo: si no se ha logrado un rapport con el niño, se dificulta realizar ciertas actividades que indica el manual. |

| | | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | meses hasta los 6 años | | |
| Test de Bender | Este busca valorar la madurez visomotora de los evaluados al igual que la edad mental, para explorar si esta concorde con la edad cronológica aplicada desde los 4 años en adelante | Los resultados encontrados a los 5 pacientes evaluados fueron deterioro mental grave, deterioro mental leve y deterioro mental limite. | Positivo: la prueba consta con una serie de gráficos que el niño debe replicar de forma casi exacta considerando la edad de los evaluados deberían poder desarrollarlos sin anomalías. Negativo: es necesario establecer un rapport con el niño, caso contrario, y dependiendo del número de sesiones, este no querrá trabajar o no lo realizará de manera efectiva. |

Elaboración: Sara Pacheco y Jamileth Briones, 2025

XVII. Justificación

El proyecto de sistematización de experiencia fue ejecutado a partir de las problemáticas más comunes del centro de salud receptor, las cuales se encontraron ligadas a trastornos del neurodesarrollo, por tal motivo, se desarrolló el programa de intervención específicamente diseñados para promover la estimulación temprana y el adecuado desarrollo infantil.

Principalmente los objetivos de este proyecto se alineaban a promover un desarrollo infantil saludable y equilibrado; capacitar a padres y cuidadores en la implementación efectiva de estrategias de estimulación temprana en el hogar, fortaleciendo y fomentando un entorno familiar

saludable que favorezca el desarrollo infantil; y realizar actividades de estimulación temprana, focalizando las áreas del desarrollo motriz y socioafectivo.

La tarea de diseñar y ejecutar programas de intervención destinados a la estimulación temprana en el desarrollo infantil implica un enfoque dedicado hacia el bienestar y la plasticidad cerebral de cada niño. Estas intervenciones son vitales para proporcionar un entorno propicio que fomente el crecimiento cognitivo, emocional y social desde las etapas tempranas de la vida.

Posteriormente, en la implementación del proyecto, durante los acompañamientos psicológicos y las entrevistas semiestructuradas, se reconoció un factor de riesgo para el desarrollo psicosocial del niño. Esto incentivó la revisión de la literatura acerca de los efectos de la sobreexposición a pantallas y su impacto en el desarrollo cognitivo e integral de los menores. A partir del cual, apoyado en la información recolectada del tamizaje de desarrollo del niño, y la evolución de las entrevistas, se evidenció un retraso leve y moderado, o como está descrito en el test de Denver, dudoso o “anormal”, en su mayoría, las afectaciones se encontraban en las áreas del lenguaje y persona-social. Aportando al ámbito de la salud mental en el área clínica, contribuyendo con factores

Según estos datos, se ajustó el proyecto antes destinado a la estimulación temprana y el desarrollo infantil, a indagar y dar a conocer cuáles son los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo, emocional, y social en la primera infancia. Este hecho cada vez más común en un mundo digitalizado, tiene implicaciones representativas en el desarrollo integral de los niños en áreas esenciales como la memoria, el lenguaje, el control de impulsos

Los ajustes realizados, permitieron generar conocimiento contextualizado que permita identificar factores de riesgos asociados a la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años,

también brindar herramientas a los cuidadores, familias y profesionales de la salud para disminuir estos riesgos, impulsando prácticas que favorezcan el desarrollo integral y saludable en la primera infancia.

El proyecto busca abordar la problemática específica que enfrentan estos niños y sus familias, tomando en cuenta las particularidades culturales y socioeconómicas de su contexto. Por otra parte, a través de la psicoeducación, se busca fomentar la conciencia comunitaria sobre los riesgos del uso excesivo de pantallas, promoviendo alternativas que fortalezcan la interacción con familiares y la comunidad.

Este proyecto aporta al área clínica, brindando un análisis cualitativo tipo descriptivo de los efectos psicológicos que puede causar la sobreexposición a pantallas, relacionada con funciones como: la atención, la memoria, el lenguaje, el control de impulsos y el aprendizaje psicosocial. Del mismo modo, la investigación resalta la importancia de fomentar actividades como el juego compartido, la lectura y las interacciones verbales, actividades esenciales para el desarrollo cognitivo y emocional, las cuales pueden ser desarrolladas en ambientes interactivos como la casa o escuela

De igual manera, este proyecto aporta a la organización de la institución, incentivando a la implementación de guías y protocolos para la integración de programas acerca de la educación digital responsable. Así mismo, favorece al área de la educación promoviendo estrategias para padres y cuidadores acerca de formas de regulación de pantallas y contenido no acorde a la edad de desarrollo del menor. Sin olvidar el impacto social, causado por las socializaciones en las salas de espera del centro de salud, alcanzando un mínimo de 30 familias de la comunidad.

XVIII. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto está dirigido a padres de familia y cuidadores a cargo de niños menores de 6 años de edad. La población atendida en el centro de salud fue alrededor de 22 niños con un rango de edad entre 4 y 10 años. Con respecto al grupo etario correspondiente a los efectos de la sobreexposición a pantalla, se atendió a niños de 4 a 6 años de edad. La gran parte de estos niños se encuentran en etapa de escolarización y forman parte de las escuelas fiscales de la comunidad.

En general, la población atendida reside en una zona urbana, cuentan con los servicios básico como energía eléctrica, agua potable, internet y alcantarillado. Con respecto a la estructura familiar, en este grupo se encuentran familias de tipo nuclear, monoparentales, extendidas y reconstruidas, la mayoría son hogares disfuncionales y parte de ellos se identifican como mestizos. También se encontraron miembros de la familia con problema de consumo de sustancias, adicciones y actividades ilícitas. En cuanto al nivel de estudio, gran parte de la población contaba con título de bachiller.

El nivel de participación de la población en las actividades fue muy activo, ya que los usuarios del centro de salud colaboraban en algunas actividades como en los espacios de preguntas y respuestas, aunque ocasionalmente mostraban falta de interés o colaboración. Por otra parte, los pacientes, en su mayoría se mostraban constantes en las citas programadas, actividades a realizar durante la sesión y tareas para el hogar, demostrando un compromiso adecuado con la atención psicológica. La asistencia del grupo etario perteneciente al proyecto, podría ser catalogada como buena, ya que hubo pocas ocasiones en la que los pacientes faltaron a consulta, o acercaban para reagendar la cita; con respecto al número de asistentes en las socializaciones también fue buena, ya que por medio de estas se logró llegar a un mínimo de 30 familia.

Entre las habilidades o avances que se lograron en los individuos, como resultado de la ejecución del proyecto, se destacaron, avances en el área motor fino – adaptativo, logrando un correcto agarre del lápiz, manejo de tijeras, el encaje de rompecabezas, cepillarse los dientes, entre otros progresos en el desarrollo de los niños. A nivel institucional, se logó empatizar sobre la importancia de orientar a uso adecuado de la tecnología, por ser un potencial factor de riesgo si no se tiene la educación y limitaciones apropiadas.

De igual forma, por medio de este proyecto, se lograron avances a nivel comunitario y educativo a través de las socializaciones realizadas en las salas de espera y las instituciones educativas de la comunidad, estas actividades socializadas generaron conocimientos y dio apertura al diálogo e interés sobre la salud mental. Del mismo modo, este proyecto aportó elementos valiosos los cuales pueden ser considerados para futuras intervenciones, como la aplicación de las teorías conductistas para la interpretación del tema, lo que podría conducir a valorar el desarrollo comportamental de cada individuo estudiado, en relación a las horas y contenido de exposición.

XIX. Interpretación

En base a la experiencia adquirida en el centro de salud, es posible señalar que, los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo de menores, es un problema que ha estado asociado con la nueva realidad de la era digital, y la manifestación de problemas más complejos, de modo que, en la interacción de múltiples factores y las diversas áreas de desarrollo infantil, pueden impactar en la cognición, emoción y socialización de los niños, ya que cada una de estas están conectadas y la falla de una puede influir negativamente en las demás.

Históricamente, esta población ha percibido la exposición a pantallas como una fuente de entretenimiento audiovisual llamativo, tanto para niños como para adultos, especialmente en la hora de recreación. Las pantallas están presentes en cada área y contexto del diario vivir, volviéndose parte necesaria y fundamental para la ejecución eficaz de ciertas actividades.

El contexto cultural e histórico de este sector, perteneciente al suburbio de Guayaquil, resalta distintos estilos y formas de crianza las cuales influyen en el desarrollo de los niños. Esta diversidad contextual engloba, escasos recursos económicos lo cual es un tema relativo. Pese a la escasez económica que pueda presentarse en la familia, ésta en su mayoría, va a contar con smartphone de alta gama, TV pantalla plana de gran tamaño y para tener un plus, parlantes amplificados), bajos niveles educativos, trabajos informales, problemas en la estructura familiar, casos de adicciones, madres adolescentes e inseguridad social.

Con respecto a las relaciones de género, se evidenció que las mujeres que cumplen el rol de cuidadoras, como madres, abuelas, tías y hermanas mayores influyen directamente en el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño; en comparación a los hombres, quienes mantienen una relación más ausente o enfocada al papel de proveedor económico, sin abreviar a las familias con solo una figura materna o paterna. De acuerdo al tipo de familia al cual pertenezca el niño, la cantidad de personas que la conforma, el intervalo de edades, el género, e influencia social, dependerá el tiempo en pantallas y contenido que el niño consuma.

En cuanto al papel de las instituciones, los centros educativos, las aulas de clases, son unos de los escenarios en donde los efectos de la sobreexposición a pantallas son más evidentes. Durante la experiencia, los menores llevados a consulta psicológica presentaban problemas conductuales, en la concentración, en el desarrollo de habilidades numéricas, en la lectoescritura, en el habla, impulsividad, y dificultades para culminar las actividades académicas.

Es importante señalar que, en una era digitalizada, la sociedad actual hace uso de distintos tipos de dispositivos tecnológicos y plataformas digitales, como herramientas para la realización de diversas actividades, lo que da como resultado, que gran parte de población se encuentran expuestas a pantallas. La diferencia entre exposición y sobre exposición a pantallas, radica en el uso que le dan, el tiempo que emplean en ellas, si se las combina con otras actividades al aire libre, y si no interfiere con actividades importantes como el sueño, la alimentación, la comunicación y la interacción social presencial.

El malestar psíquico se evidenció al lograr describir que la sobreexposición a pantallas afecta de manera directa al área cognoscitiva, conductual, afectiva y sexual, esto transcurre debido a el scroll infinito, videos con cambio de ritmo rápido, los videos de corta duración, contenido que escuchan y visualizan, saturación de colores, situaciones que generan un impacto en los procesos mentales, así como en la formación de la personalidad en la etapa de la primera infancia. Por otro lado, es importante señalar que a nivel neurológico su afectación se evidencia en la sobreestimulación de la corteza prefrontal, aspectos que se reflejan en la falta de atención, concentración, problemas de autorregulación emocional, alteraciones del sueño, menor creatividad, desinterés por el juego activo y dificultades en la interacción social.

Otra área cognitiva afectada por la sobre exposición a pantallas es la memoria a corto plazo; los niños al sobreexponerse a las pantallas pueden llegar a saturar la memoria de trabajo resultándoles difícil retener información realmente importante. De igual forma, puede ver afectaciones en la memoria a largo plazo, ya que, el reemplazar las horas de juego activo y las interacciones sociales reales, hay un riesgo que no se logre un aprendizaje eficaz del reconocimiento de emociones ajenas a ellos mismos, a patrones de conductas y el

almacenamiento de normas sociales y reglas a que aprenden mediante el desarrollo es estas actividades.

Así mismo, la sobreexposición a pantallas no promueve la comunicación bidireccional, como sucede en las conversaciones entre dos o más persona, afectando al lenguaje, como el desarrollo del vocabulario y de la formación de palabras o frases más elaboradas.

Otra área cognitiva afectada es la comprensión lectora, ya que, los niños al estar prolongados largos tiempo a pantallas, donde constantemente se les presentan imágenes ilustrativas y explicaciones auditivas, en los momentos de lecturas comprensivas, ellos no logran descifrar o decodificar lo descrito en la narración, generando dificultades académicas y desinterés hacia la lectura o la educación.

De igual forma, la regulación emocional y la toma de decisiones son afectadas por la sobreexposición a pantallas, ya que estas últimas, están programadas para dar al usuario lo que este le pida y en cuestión de milésimas de segundo, la gratificación instantánea y los video cortos, provocan que los niños aprendan que todo lo que quieran y deseen se lo deben entregar y en el menor tiempo posible, lo que imposibilita al individuo desarrollar tolerancia a la frustración, capacidad o tolerancia a la espera, dificultando el control de impulsos y la toma de decisiones.

Cabe recalcar que, la exposición a pantallas puede ser percibida desde varios ángulos de apreciación, tornándose significativa y complementaria según el individuo y su propia realidad. De las entrevistas a padres y cuidadores, se puede resaltar la objetividad del uso de pantallas para el entretenimiento de sus hijos. Un factor importante que se logró identificar en el discurso de los padres, es la ahora conocida “niñera digital”, expresaban que el hacer uso de los dispositivos es

la manera más factible para realizar sus actividades diarias, de la misma forma, lo perciben funcional para calmar las emociones intensas de los niños. Es decir, los dispositivos digitales son utilizados por los padres y cuidadores como herramientas de canalización emocional y supervisión de seguridad de los menores. Al mantener a sus hijos entretenidos con la televisión o el celular, ellos tienen la libertad de concentrarse en sus tareas, como cocinar, limpiar u ordenar la casa, socializar, salir al mercado, descansar, entre otras actividades; Así mismo, la utilizan para calmar el llanto de sus hijos, como distracción al momento de las comidas para que los infantes puedan ingerir sus alimentos de manera más calmada, para que los niños permanezcan sentados y tranquilos en eventos sociales, etc.

Este factor se lo puede ejemplificar a través de la teoría del condicionamiento operante de Skinner, descrita en el apartado de eje de la investigación, la cual indica que el comportamiento está condicionado a las respuestas obtenidas ante una conducta específica, también habla de la importancia de los refuerzos y el castigo para la modificación de la conducta de un individuo. Por ejemplo: en el caso de los padres, se presenta un refuerzo negativo, “cada vez que el niño llora los padres le entregan el celular, de esta manera, eliminan el llanto que representa un estímulo desagradable, reforzando el comportamiento de dar el celular cada vez que el niño llore”. En el caso de los niños, es un refuerzo positivo, aprende que cada vez que llore, le obtendrá el celular, lo cual es algo que le agrada.

Durante el abordaje con los niños y las niñas se detecto que la realidad que percibían desde los programas o el contenido audio visual que vean en las pantallas era real, de tal manera que los conducía a replicar el comportamiento, actitudes, lenguaje y pensamiento del contenido que visualizaba.

Es importante indicar que los bailes virales y música de moda, conduce a una hipersexualización precoz y la normalización del lenguaje inadecuado y el comportamiento agresivo, al ver, escuchar y realizar bailes y músicas que promueven conductas, lenguaje e imágenes no aptas para su edad, (etapa de desarrollo emocional y psicosexual). Lo anteriormente descrito pudiera generar un déficit o una inadecuada interacción social, ya que el poco tiempo de interacción significativa con sus pares y entorno familiar, puede afectar el desarrollo de habilidades sociales esenciales como la empatía, el manejo de ciertas normas sociales, y el trabajo en conjunto, aspectos que se agudizan cuando no existe una supervisión parental de tal manera que los niños y niñas producto de la etapa de desarrollo en la que están no tengan la capacidad de discernir entre lo correcto, incorrecto, adecuado e inadecuado.

El tiempo en pantalla ofrece experiencias virtuales que simulan logros, como lo es superar el nivel de un juego, estas actividades no siempre requieren el mismo esfuerzo como en las actividades cotidianas. Esto puede conducir que, a largo plazo, los niños prefieran no optar por profesiones de larga duración o que demande de un esfuerzo y atención constante, incluso pudieran sentirse atraídos por ciertas profesiones, pero con motivaciones incorrectas; consecuencia de la influencia mediática y patrones de pensamientos reproducidos por aprendizaje social.

Entre los factores en el ámbito institucional que restaron valor a la experiencia, se encontró la dificultad en la programación de citas para los pacientes, ya que los intervalos mensuales entre cada sesión reducían la continuidad del proceso de intervención, complicando el seguimiento adecuado en los centros de salud; además a causa de la falta de profesionales de la salud mental en las instituciones del alrededor, el consultorio de psicología del centro de salud receptor brindaba atención a dos poblaciones extras, pertenecientes a otro centro de salud, lo que

hacía más complicado que los pacientes tengan citas con regularidad, dificultando el seguimiento psicológico. De igual forma, la falta de materia obstaculizó el trabajo en el departamento de psicología.

Por lo contrario, el factor que mejoro la experiencia fue la colaboración de todo el personal de salud de la institución receptora. En dicho lugar se realizaba un trabajo en conjunto, con el objetivo de brindar una atención medica orientada a la prevención de enfermedades. Por lo cual se realizaban muchas socializaciones, y visitas domiciliarias.

Para finalizar, la experiencia de trabajar con niños fue desafiante, había momentos que no querían participar, se inquietaban o lloraban durante la sesión, incluso hubo ocasiones en la que el niño se cerraba completamente, lo que hacía el trabajo aún más complicado, pero todos esos comportamientos aportaron y enriquecieron a la observación.

XX. Principales logros del aprendizaje

Duranta el proceso de intervención se logró el aprendizaje y fortalecimiento de habilidades comunicativas, pensamiento crítico y resolución de problemas; ya que, en la práctica, la intervención clínica es un reto constante, el crear un buen rapport con cada paciente, comprender e interpretar el lenguaje hablado y las expresiones faciales y corporales de cada individuo que entra a consulta, las palabras poco entendibles de los niños, la timidez y desconfianza con la que entran al consultorio, incluso las diferentes emociones expresadas de todas las maneras posible; cada uno de esos factores fueron lecciones aprendidas que enriquecieron el practica y motivaron la continuidad en la formación profesional.

El proyecto permitió evidenciar que la sobreexposición a pantallas en la población infantil del centro de salud, tiene un impacto significativo en su desarrollo cognitivo, afectando

la atención, la memoria, el lenguaje y el control de impulsos. De igual forma, se logró evidenciar que los padres y cuidadores utilizan y perciben a los dispositivos digitales como una herramienta para la supervisión del bienestar y un mecanismo de regulación emocional para sus hijos, esto lo realizan sin conocer los efectos negativos que esta práctica puede tener en el desarrollo integral de los niños.

De igual manera, desde una perspectiva psicosocial, se observó que las familias con un nivel de educación bajo, problemas familiares y adicciones, presentaba diversos factores de riesgo para el desarrollo integral del menor, ya que muchos de ellos se encontraban expuestos a conductas disruptivas, lenguaje soez, violencia psicológica, y entre otros comportamientos que de igual forma observaban a través de las pantallas, lo que ellos podrían tender a generalizar y construir su personalidad en base al aprendizaje observado en casa y en las redes sociales.

La práctica en el centro de salud, la construcción y desarrollo del proyecto y la investigación, permitió descubrir y explorar los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo y conductual de los niños, socializar los datos obtenidos con los padres y cuidadores del centro de salud e incentivar la estimulación cognitiva como estrategia de prevención y remediación ante los efectos de la sobreexposición a pantallas.

En la práctica clínica y para el desarrollo de la sistematización, se logró emplear herramientas como análisis de casos, entrevistas semiestructuradas, psicoeducación, orientación psicológica, socializaciones, observación, y la aplicación de test como Bender, de tipo de tamizaje como Denver, y proyectivos como el dibujo de la familia y casa, árbol, persona. También se fortalecieron habilidades para dirigir la sesión terapéutica y la redacción del historial clínico.

De igual manera, a través de la formación académica se logró comprender e identificar las prácticas y constructos de los individuos de la población en diferentes contextos. Así como mi formación académica me permitió adaptarme manera rápida a la realidad del centro de salud, como el tipo de atención que ofrecen, la población a que atienden, el ritmo de trabajo y la falta de herramientas para la aplicación de ciertas pruebas.

Entre las experiencias positivas se ubica, la buena acogida por parte de los usuarios en general del centro de salud en las socializaciones, las oportunidades de sensibilizar a la comunidad sobre el uso responsable de las pantallas, la participación en las entrevistas semiestructuradas y aplicación de técnicas de evaluación psicológica para la detección temprana de problemas cognitivos.

Entre las experiencias negativas, se ubica la falta de seguimiento en el proceso terapéutico, debido a la alta demanda de atención psicológica en el centro de salud, las dificultades en el proceso de toma de evaluaciones psicológica, debido a la falta de material, y la resistencia de algunos pacientes a las orientaciones psicológicas. Para futuras intervenciones, sería ideal desarrollar talleres específicos para padres con estrategias más concretas sobre el manejo del uso de pantallas, ya que en la práctica se trabajó a nivel del desarrollo infantil, luego se centró en el factor pantallas.

Por otra parte, para el desarrollo de la experiencia, volvería a utilizar herramientas cualitativas como entrevistas semiestructuradas, observación, socializaciones en la sala de espera para llegar a una mayor cantidad de personas y con temas específicos de interés de la comunidad. También volvería dirigir mi proyecto de intervención a la población infantil, direccionando el trabajo con niños, padres y cuidadores. Lo que se cambiaría de la experiencia, sería la implementación de un sistema de seguimiento a los casos detectados con un nivel de riesgo

elevado, también se incluyera un mayor énfasis en el desarrollo de estrategias prácticas para el uso controlado de pantallas en el hogar, y la aplicación de una mayor cantidad y evaluación de test psicométricos y proyectivos, para enriquecer los resultados obtenidos y la exploración de casos. En este contexto, los productos generados a través del proyecto de intervención son los informes de casos clínicos, como resultado de las entrevistas semiestructuradas y la observación en las atenciones psicológicas. De igual manera, se obtuvieron estrategias de intervención psicoeducativa para padres y cuidadores, talleres de sensibilización sobre la estimulación temprana, el cuidado y protección de los niños y el uso responsable de pantallas.

Por otro lado, de los objetivos planteados al inicio del proyecto destinados a la divulgación y la exploración integral de los efectos de la sobreexposición a pantallas, se logró realizar sensibilización a padres y cuidadores sobre los efectos de la sobreexposición a pantallas, identificación de signos de retraso en el desarrollo cognitivo en niños con alto tiempo de exposición a dispositivos electrónicos y la aplicación de test de tamizaje para evaluar el desarrollo del infante. Entre los objetivos no logrados, destaca la implementación de seguimiento continuo a los casos, debido a limitaciones del centro de salud.

Durante las entrevistas realizadas a padres y cuidadores, se pudieron identificar diversos factores de riesgos dentro de la estructura familiar de los niños, como signos de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, inseguridad social, desempleo, hogares disfuncionales, entre otros. De igual manera, se identificaron factores de riesgos alineados al tema del proyecto como, el uso indebido de pantallas como método de regulación emocional y supervisión de los niños, la falta de conocimiento de los padres y cuidadores sobre los efectos negativos de la exposición excesiva a dispositivos digitales.

Durante el desarrollo de la experiencia, se logró identificar una serie de elementos innovadores que aportaron y enriquecieron la experiencia. A continuación, se describe cada uno de este logro y el impacto de estos elementos sobre la población receptora:

Logros:

- La aplicación de herramientas cualitativa como las socializaciones en la sala de estera del centro de salud, como una vía de información para toda la comunidad receptora.
- La implementación del enfoque cognitivo-conductual para explicar el impacto de las pantallas en el desarrollo infantil, permitió un abordaje integral de los factores asociados a los potenciadores del consumo de pantallas.
- El uso del discurso de padres y cuidadores, donde expresan van sus vivencias y reflexiones sobre los factores que inducen al consumo excesivo de pantallas
- Observaciones al comportamiento de los niños durante las consultas psicológicas.

Impacto:

- Un mayor alcance de la información recolectada de la comunidad en cuestión, lo que facilita la comprensión de los efectos de la sobreexposición a pantallas en el desarrollo cognitivo en niños menores de 6 años de edad.
- Concientización a los padres y cuidadores sobre la necesidad de supervisar el uso, tiempo y el contenido que consumen sus hijos a través de los dispositivos digitales.
- Aplicación de herramientas conductuales, como la economía de fichas, para modificar las tendencias del comportamiento dependiente a los dispositivos digitales de los niños, de modo que se reduzca el tiempo de exposición a pantallas en algunos niños cuyos padres recibieron la psicoeducación.

Impacto a nivel institucional

- Mediante la aplicación de diversas herramientas, se logó evidencia que el uso excesivo de pantallas está asociado con problemas de atención, impulsividad y dificultades en la regulación emocional.
- Uno de los resultados del proyecto fue que algunos padres y cuidadores empezaban a modificar la dinámica familiar para reducir la exposición a pantallas y fomentar actividades alternativas.
- Se promovió la importancia del juego y la interacción social como estrategias para un desarrollo cognitivo saludable.

XXI. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Se evidenció que la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años puede generar problemas en la concentración, disminución en la capacidad de retención de información y menor desarrollo de habilidades cognitivas importantes como la planificación y la resolución de problemas.
- La aplicación de la metodología seleccionada nos permitió analizar los efectos de la sobreexposición a pantallas y sistematizar dejando en evidencia la necesidad de establecer límites en el uso de dispositivos y también fomentar estrategias de aprendizaje más dinámicas e interactivas en la primera infancia
- En cuanto a la marco teórico podemos indicar que este se cumplió en la practica ya que se observan comportamientos que responde a un condicionamiento clásico operante

desde la replicación de los patrones comportamentales observados desde el consumo de estas plataformas digitales por otra parte también se pudo observar que existe una limitación desde el aprendizaje social los niños que están sobreexposados a pantallas tienden a presentar dificultades para desarrollar habilidades sociales ya que el aprendizaje sustituto, que se da a través de la observación e imitación de modelos en su entorno físico se ve limitado

Recomendación

- Se sugiere que los cuidadores o padres establezcan tiempo del uso de las pantallas electrónicas según las recomendaciones de la OMS, teniendo como prioridad las actividades que promuevan el desarrollo cognitivo, y la interacción social como el juego libre y la lectura.
- Se recomienda establecer horarios adecuados a la edad de cada niño y fomentar actividades interactivas que estimulen su desarrollo cognitivo y social
- Se recomienda reducir la sobreexposición a pantallas y fomentar la interacción social directa para reforzar el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales en la primera infancia

XXII. Referencias bibliográficas

1. Aguilera Muñoz, JF, & Rojas, L. (2007). *Fases del proceso de la terapia cognitiva conductual de Beck*. Universidad del Azuay. Recuperado [de https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1064](https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1064)
2. Albert Bandura: Aprendizaje Social y la Teoría del Modelado. (2024, 3 de julio). *esTerapiaOnline*. <https://enterapiaonline.com/albert-bandura/>
3. Albert Ellis y la terapia racional emotiva conductual. (sf). *Neuroclase*. <https://neuro-class.com/albert-ellis-y-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>
4. American Optometric Association. (s.f.). *Computer vision syndrome*. American Optometric Association. <https://www.aoa.org/healthy-eyes/eye-and-vision-conditions/computer-vision-syndrome?sso=y>
5. Barrero, D. (2024, 12 de marzo). Test de Bender: qué es y qué evalúa. *PsicoActiva*. <https://www.p psicoactiva .com /blog /test -de -bender -que -es -y -que -evalua/>
6. Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: Enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41-44. Universidad de los Andes. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
7. Gadea, V. (2023, 22 de agosto). *Albert Ellis y la terapia racional emotiva conductual*. Neuro-Class. <https://neuro-class.com/albert-ellis-y-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>

8. Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020).
Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares.
Revista Médica Clínica Las Condes, 31 (2), 169–173.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
9. Gómez-Pedrero, J. M., & Sánchez, E. (2009). Impacto del abuso de pantallas sobre el desarrollo mental. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 31(4), 168-174.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400004&lng=es&tlng=es
10. Gadea, V. (2023, 22 de agosto). *Albert Ellis y la terapia racional emotiva conductual*. Neuro-Class. <https://neuro-class.com/albert-ellis-y-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>
11. Godoya, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020).
Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares.
Revista Médica Clínica Las Condes
12. Guerri, M. (2023, 12 de noviembre). Teoría del aprendizaje social de Bandura: Impacto y perspectivas modernas. *PsicoActiva* . <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
13. Guerri, M. (2023, 18 de mayo). La técnica de economía de fichas, cómo funciona. *PsicoActiva* . <https://www.psicoactiva.com/blog/la-tecnica-de-economia-de-fichas-como-funciona/>

14. Hidalgo Salazar, L. A., Bobadilla Contreras, M. M., Sterling Carlo, J. E., & Paz Rodríguez, G. M. . (2024). Impacto de las tic en el desarrollo cognitivo y emocional en un grupo de niños de 3 a 4 años. *Prohominum*, 6(2), 327–339.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0256>
15. Instituto Nacional del Cáncer. (sf). Consentimiento informado. Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/consentimiento-informado>
16. Jara H., O. (2018). *La sistematización de experiencias: Prácticas y teoría para otros mundos posibles* (1.ª ed.). CEPAL FORJA.
<https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2019/09/La-Sistematizaci%C3%B3n-de-Experiencias-pr%C3%A1ctica-y-teor%C3%ADa-para-otros-mundos-posibles.pdf>
17. La Nación. (2025, 7 de enero). CES 2025: esta cuna tiene cámaras, sensores y una IA para mecerla si el bebé se despierta.
<https://www.lanacion.com.ar/tecnologia/ces-2025-esta-cuna-tiene-camaras-sensores-y-una-ia-para-mecerla-si-el-bebe-se-despierta-nid07012025/#:~:text=En%20la%20CES%202025%20presentaron,necesario%20un%20cambio%20de%20pa%C3%B1al>
18. Montessori Seeds. (s.f.). *Endangered minds*. Montessori Seeds.
https://www.montessoriseeds.com/uploads/1/2/9/0/129029854/endangered_minds.pdf

19. National Institutes of Health. (2020, diciembre 16). *La Dra. Jenny Radesky sobre los niños y los dispositivos*. National Institutes of Health.
<https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/la-dra-jenny-radesky-sobre-los-ninos-y-los-dispositivos>
20. NeuronUP. (s.f.). *¿Qué es la atención?*. NeuronUP.
<https://neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/atencion/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20atenci%C3%B3n%3F,m%C3%A1s%20adecuadas%20entre%20las%20posibles.>
21. Rodríguez, R. (2020, 16 de noviembre). Técnicas conductuales: Economía de fichas. *Psiquión* . <https://www.psiquion.com/blog/tecnicas-conductuales-economia-fichas>
22. Rodríguez Sas, O., & Estrada, L. C. (2021). Pantallas en tiempos de pandemia: Efectos bio-psico-sociales en niñas, niños y adolescentes. *Revista Sociedad*, 11(1), 1-20.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/revistasociedad/article/viewFile/7013/5866>
23. Sanabria, D., & Franco, C. (2023). *Título del trabajo de investigación* (Tesis de licenciatura, Universidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Ciencias Jurídicas y Humanísticas, Psicología).
<https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4579/TG-dsanabria-cfranco.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

24. Teoría de BF Skinner y el conductismo. (sf). *Psicología y Mente* .
[https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria -bf -skinner -conductismo](https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-bf-skinner-conductismo)
25. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (sf). paradigma cualitativo.
Re<https://www.ua.mi.mx/scige/bol/tla/n3/e.html#:~:t=El%20pa%20es%20p,enf%20m%C3%B3ltiple%20humano%20positivismo>
26. UNICEF. (2019). *La primera infancia importa para cada niño*. UNICEF.
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
27. Uno Bravo. (2024, diciembre 5). Terapia cognitivo-conductual. Uno Bravo.
<https://www.unobravo.com/es/blog/terapia-cognitivo-conductual>

XXIII. Anexos

Tabla 3

Ficha de recuperación de aprendizaje

| FICHA DE RECUPERACIÓN DE APRENDIZAJES |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Análisis de los efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años</p> <p>Nombres: Sara Pacheco y Jamileth Briones</p> <p>Institución: Centro de salud público</p> <p>Contexto de la situación: El presente análisis aborda los efectos de la sobreexposición a pantallas en menores de 6 años atendidos en un subcentro de la ciudad de Guayaquil. Esta sistematización de experiencia se enmarca en las prácticas pre profesionales llevadas a cabo entre 07, junio del 2024 y 06, septiembre del 2024 como parte de un proyecto destinado a promover la estimulación temprana y el adecuado desarrollo infantil.</p> <p>Relato de lo que ocurrió: Durante las prácticas pre profesionales, se llevaron a cabo entrevistas con padres y cuidadores para identificar hábitos de exposición a pantallas. Los profesionales trabajaron con una combinación de observación directa, entrevistas y recolección de antecedentes familiares.</p> <p>Unos de los casos más relevantes fueron:</p> <p>Caso 1: Paciente masculino de 5 años de edad, asiste a consulta por primera vez, presenta síntomas de lo que sería un presunto retraso cognitivo. Su madre tuvo problemas de consumo de sustancias ilícitas como la heroína y la H, desde los 20 a los 23 años de edad, padre consumidor hasta la actualidad. Se enteró de su embarazo cuando tenía 14 semanas de gestación y fue cuando dejó de consumir. No tuvo problemas durante el embarazo ni tampoco</p> |

en el parto. El paciente camino a la edad de 1 año 3 meses, logró el control de esfínteres a los 3 años de edad, al primer año de vida logró pronunciar sus primeras palabras, estas fueron papá y agua, con las que se mantuvo por un tiempo, luego añadió mamá. Actualmente el paciente se comunica a través de señas y ciertas palabras que no se logran entender con claridad, como comida, correr, escuela, entre otras. A nivel físico, el paciente presenta frenillo lo que dificulta el habla. Tiene dificultades para reconocer ciertas partes de su cuerpo, identificar colores, hacer cálculo y reconocer las acciones descritas en ilustraciones. Resiente mente con ayuda de su madre aprendió a agarrar correctamente el lápiz. Al mismo tiempo, presenta signos de hiperactividad. Desde temprana edad el paciente estuvo expuesto a pantallas, según lo dicho por la madre, el niño permanecía con pantallas desde la mañana que ella salía a trabajar hasta la noche que regresaba a casa.

Caso 2: El paciente femenino de 5 años de edad se acerca a consulta en compañía de su representante y su abuela. Son derivadas por el pediatra por presunta dificultad en la pronunciación de ciertas consonantes. Durante la sesión se evidenció una falta de limitantes en el uso de dispositivo tecnológicos, ya que la paciente desde los 6 meses de edad tuvo su propio celular. A nivel académico, no presenta problemas significativos. En el área de la escritura, presenta dificultades ya que confunde ciertos números con letras o vocales. La I mayúscula la representa con una carita feliz. El control de esfínteres los realizó a los 4 años de edad, la cual corresponde al tiempo en qué entró a la escuela. La madre tuvo un embarazo sin complicaciones, el parto fue por cesárea ya que la paciente estaba sentada. Camino al 1 año de edad, sus primeras palabras las dijo a los 9 meses. Presenta problemas para concentrarse, lo que corresponde a una sobre estimulación por las horas de exposición a pantallas. La paciente en sus primeros años de vida evidenció violencia intrafamiliar. Actualmente sus padres tienen

3 años de separación. La paciente vive con su madre, sus tías, abuelo y abuela materna. Según su representante, la paciente la mayoría del tiempo lo ocupa en una de las plataformas sociales conocidas por los RELS, donde la niña realiza video para el público, su contenido se basa en bailes de reguetón acompañado del uso de atuendos llamativos como Short y Tops, disfruta de pintarse las uñas y los labios, expresa el deseo de modelar uñas acrílicas, pestañas postizas y maquillarse. Para realizar las actividades académicas la madre o la abuela deben quitarle el celular y sentarla a hacer sus tareas.

Las actividades realizadas incluyeron: Entrevistas semi estructuradas, observación e Intervenciones psicoeducativas.

Aprendizajes:

- Impacto del entorno familiar: El uso de pantallas suele estar relacionado con la ausencia de supervisión adecuada o falta de alternativas de entretenimiento.

- Influencia del entorno mediático: Las redes sociales son el medio por el cual los niños sin supervisión aprender a ver y percibir el mundo y así mismos.

-Importancia de la psicoeducación: Las estrategias educativas dirigidas a los padres tuvieron resultados positivos para reducir el tiempo de exposición a pantallas en los menores.

-Adaptación metodológica: Fue esencial incluir aspectos anecdóticos y culturales para diseñar intervenciones efectivas.

Recomendaciones: Establecer factores específicos a explorar con los pacientes.

Palabras clave: Sobreexposición, pantallas, menores de 6 años, desarrollo cognitivo, prácticas pre profesionales, psicoeducación, supervisión parental, Centro de Salud, Influencia mediática, entorno familiar.

Tabla 4

Registro semanal

| Actividad desarrollada | Fecha | Objetivos | Responsable | Participantes | Resultados |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Socialización de los talleres a realizar con los usuarios del centro de salud | 07/06/2024 | Promover el desarrollo de los talleres por medio de la socialización con los usuarios del centro de salud | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | Positivo: Se pudo dar conocimiento de temas importantes del bien estar psicológico Negativo: No todos los usuarios mostraban mucho interés en los temas que se tocaban |
| Entrevista a los padres o cuidadores de los niños | 20/06/2024 | Poder conocer el motivo de la consulta para poder manejarla adecuadamente | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | Positivo: pudimos conocer el tipo de crianza de cada niño y se pudo observar los comportamientos tanto de los padres o cuidadores como el de los niños Negativo: algunos de los padres asistían porque eran enviados por los DECE de las instituciones educativas y al principio se mostraban en desacuerdo con la indicación de los profesores |
| Evaluaciones del desarrollo de los menores del centro de salud | 16/07/24 | Identificar el nivel de desarrollo en áreas cognitivas, motoras, sociales y emocionales con el fin de | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | Positivo: el interés de los padres o cuidadores en identificar de manera correcta los problemas de estos niños es de mucha importancia para |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | detectar posibles retrasos, orientar a sus cuidadores y diseñar estrategias de intervención que favorezcan el bienestar del niño y el crecimiento integral | | | poder abordar a tiempo. Negativo: los tiempos de trabajo con los menores eran cortos y cada un mes por la sobrecarga de pacientes que asisten al centro complicaba seguir el hilo de los temas a tratar |
| Talleres de Psicoeducación sobre el excesivo uso de pantallas en los niños | 15/08/2024 | Sensibilizar a padres o cuidadores sobre los efectos a pantallas en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños proporcionándoles herramientas y estrategias para poder tratar y equilibrar el tiempo frente a las pantallas promoviendo actividades alternativas que favorezcan un desarrollo integral | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | Positivo: el interés por intentar mejorar la interacción en familia de los usuarios Negativo: las limitaciones en la implementación de alternativas de algunos padres ya sea por tiempo o espacio del hogar o temas de seguridad que muchas veces prefieren que estén en casa que en algunos parques o centros educativos extra curriculares |
| Diseño de estrategias para mejorar la dinámica familiar con actividades de 0 pantallas | 29/08/2024 | Poder fomentar la conexión y fortalecimiento de lazos familiares por medio de la | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | Positivo: los usuarios mostraron interés en la información y se pudo conocer un poco más sobre ellos |

| | | | | | |
|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>implementación de actividades sin el uso de dispositivos promoviendo, la comunicación, el desarrollo emocional y la confianza entre los miembros de la familia y así poder reducir el uso excesivo de dispositivos electrónicos y apoyar el bienestar integral de todos los miembros de las familias, pero en especial de los más pequeños</p> | | | <p>Negativo: algunos padres no pudieron escuchar la charla completa por cuestión de tiempo muchos tenían que ir al trabajo</p> |
| Cierre | 6/09/2024 | <p>Culminar de manera correcta repasando los temas aprendidos y dando fin al proceso psicoeducativo</p> | Sara Pacheco y Jamileth Briones | Usuarios del centro de salud | <p>Positivo: los pacientes se mostraron muy satisfechos por los temas tratados comentando que quieren más intervenciones así Negativo: por cuestiones de espacio no todos pudieron estar presentes a la hora que se presentó el cierre.</p> |

Fuente: Jara O. (2005). *La sistematización de experiencias: La producción de conocimientos para transformar prácticas*. Quito: Abya-Yala
Elaborado por: Pacheco, Briones, 2025

Figura 2

Figura 3

Test de Bender

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL TEST DE BENDER.

2.3 CRITERIOS DE CALIFICACIÓN PARA OBTENER EL NIVEL DE MADURACIÓN.

Todos los ítems del Bender son puntuados como uno o cero, esto es, como "presente" o "ausente". Se puntúan sólo las desviaciones muy claras. En caso de duda no se computa. Puesto que la Escala de Maduración está diseñada para niños pequeños con control motor todavía inmaduro, se ignoran las desviaciones menores. En esta escala se da un punto si se presenta el criterio y cero si no se encuentra. Todos los puntos se suman formando un puntaje sobre el que se basan todos los datos normativos. Los criterios están dados en relación a signos de inmadurez, por lo que un mayor puntaje indica un nivel de madurez menor (Ver anexo de protocolo de registro).

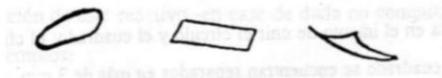
Los indicadores de maduración que propone Koppitz son 30 y a continuación se presentan y ejemplifican.

Figura A.

1. Distorsión de la Forma.

a) El cuadrado o el círculo o ambos están excesivamente achatados o deformados; un eje del círculo o cuadrado es el doble de largo que el otro.

Ejemplos:



Si dos lados del cuadrado no se encuentran en el punto de intersección con el círculo, la forma del cuadrado se evalúa como si ambos lados se encontraran.

Ejemplos:



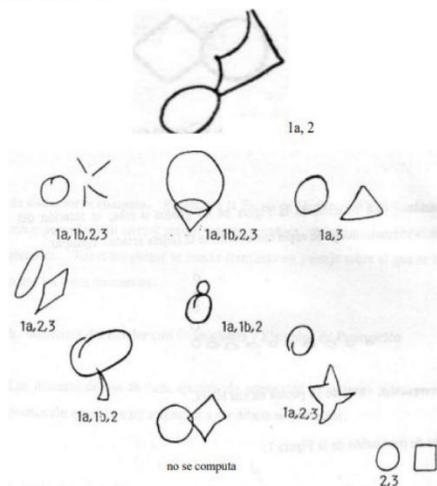
3. Integración.

Falla en el intento de unir el círculo y el cuadrado; el círculo y el vértice adyacente del cuadrado se encuentran separados en más de 3 mm. Esto se aplica también a la sobreposición.

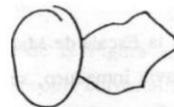
Ejemplos:



Ejemplos de puntuación de la Figura A:



Adición u omisión de ángulos (en caso de duda no computar) Ejemplo:



b) Desproporción entre el tamaño del cuadrado y del círculo; uno es el doble de grande que el otro.

Ejemplo:



2. Rotación.

Rotación de la Figura o parte de la misma en 45 grados o más; rotación de la tarjeta, aunque luego se copie correctamente en la posición rotada.

Ejemplos:

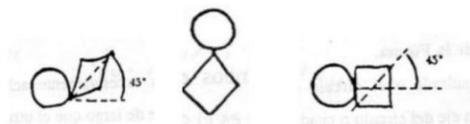


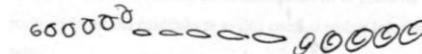
Figura I

4. Distorsión de la Forma.

Cinco o más puntos convertidos en círculos; puntos agrandados o círculos parcialmente rellenos no se consideran como círculos para la puntuación de este reactivo -en caso de duda no computar-; las rayas no se puntúan.

Ejemplos:

Se puntúa:



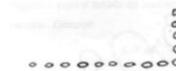
No se puntúan:



5. Rotación.

La rotación de la Figura en 45 grados o más; la rotación del estímulo, aún cuando luego se copia correctamente la tarjeta rotada.

Ejemplo:



6. Perseveración.
Más de 15 puntos en una hilera.

Ejemplos de puntuación de la Figura 1:

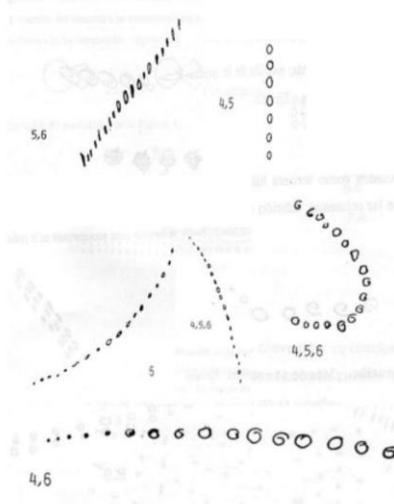
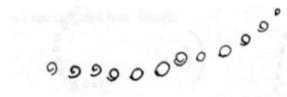


Figura 2

7. Rotación.
Rotación de la figura en 45 grados o más; rotación de la tarjeta aunque luego se copie correctamente en la posición rotada.
Ejemplo:

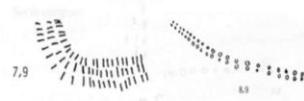


8. Integración.
Omisión de una o dos hileras de círculos; hilera de puntos de la Figura 1 usados como tercera hilera de la Figura 2; cuatro o más círculos en la mayoría de las columnas; adición de una hilera.
Ejemplos:



9. Perseveración.
Más de 14 columnas de círculos en una hilera.

Ejemplos de puntuación de la figura 2



Ejemplos de puntuación de la Figura 2 que no se puntúan

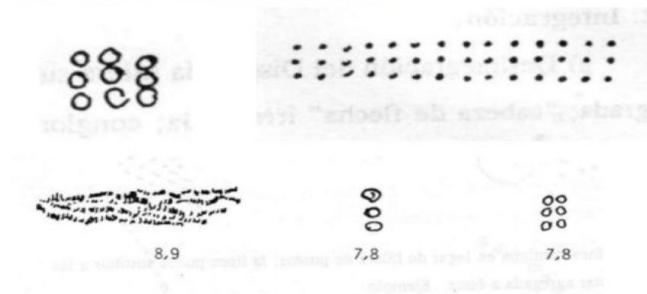
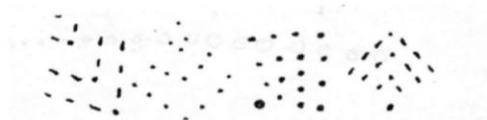


Figura 3

10. Distorsión de la Forma.
Cinco o más puntos convertidos en círculos; puntos agrandados o círculos parcialmente rellenos no se consideran círculos para este reactivo. En caso de duda, no computar; las rayas no se puntúan.

11. Rotación.
Rotación del eje de la figura en 45 grados o más; rotación de la tarjeta, aunque luego se copie correctamente en la posición rotada.

Ejemplos:

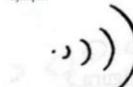


12. Integración.

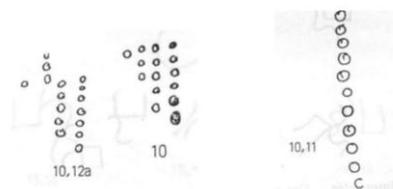
a) Desintegración del Diseño: aumento de cada hilera sucesiva de puntos no lograda; "cabeza de flecha" irreconocible o invertida; conglomeración de puntos; sólo una hilera de puntos; el borronero o un número incorrecto de puntos no se computa.
Ejemplos:

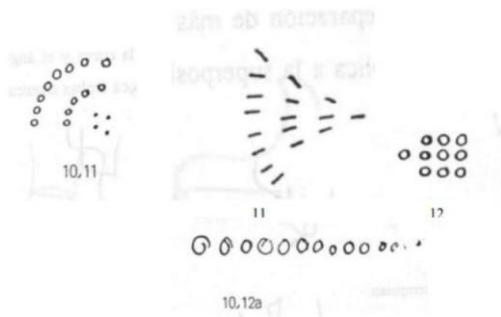


b) Línea continua en lugar de hilera de puntos; la línea puede sustituir a los puntos o estar agregada a éstos.
Ejemplo:



Ejemplos de puntuación de la Figura 3:





Ejemplos de la figura 4

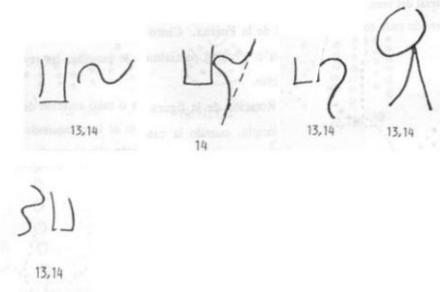


Figura 5

15. Modificación de la Forma.

Cinco o más puntos convertidos en círculos; los puntos agrandados o círculos parcialmente rellenos no se puntúan; las rayas tampoco se puntúan.

16. Rotación.

Rotación de la figura total en 45 grados o más; rotación de la extensión, por ejemplo, cuando la extensión apunta hacia el lado izquierdo o comienza a la izquierda del punto central del arco; la rotación sólo se puntúa una vez, aún cuando el arco como la extensión estén rotados independientemente uno del otro.

Ejemplos:



17. Integración.

a) **Desintegración del diseño;** conglomeración de puntos; línea recta o círculo de puntos en lugar de un arco; la extensión atraviesa el arco; los ángulos y los cuadrados no se puntúan.

Ejemplos:

No se puntúa:

Se puntúa:

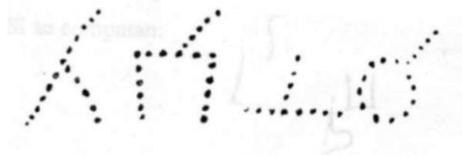
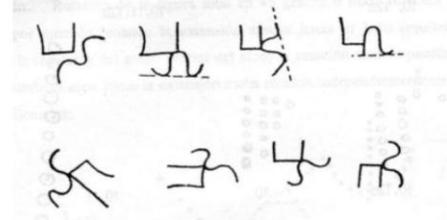


Figura 4

13. Rotación.

Rotación de la figura, o parte de la misma, en 45 grados o más, rotación de la tarjeta estímulo, aún cuando luego se copie correctamente el modelo rotado.

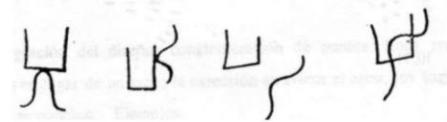
Ejemplos:



14. Integración.

Una separación de más de 3 mm. entre la curva y el ángulo adyacente; lo mismo se aplica a la superposición. La curva toca ambas esquinas.

Ejemplos:



b) Línea continua en lugar de puntos en el arco, la extensión o en ambos.

Ejemplos de la figura 5:

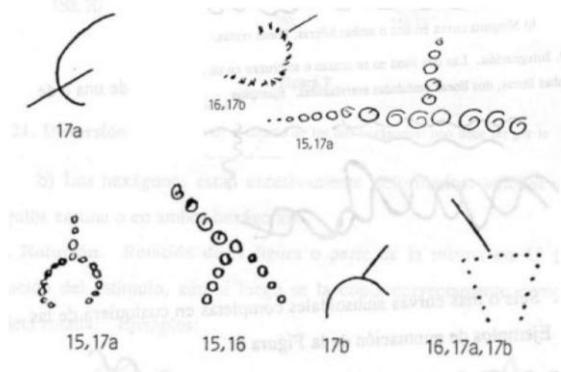
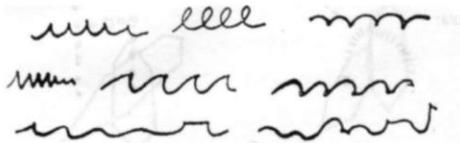


Figura 6

18. Distorsión de la Forma.

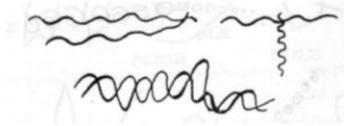
a) Tres o más curvas sustituidas por ángulos (en caso de duda, no computar).
Ejemplos:



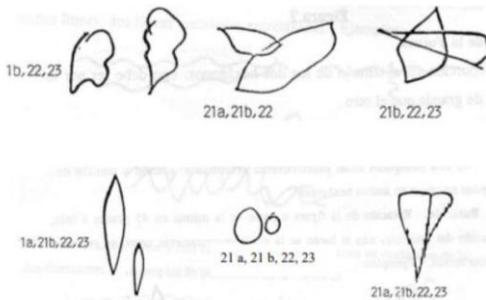
b) Ninguna curva en una o ambas hileras; líneas rectas.

19. Integración.

Las dos líneas no se cruzan o se cruzan en un extremo de una o de ambas líneas; dos líneas onduladas entrelazadas.
Ejemplos:



Ejemplos de puntuación de la Figura 7:



No se puntúa

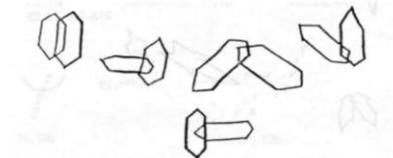
Figura 7

21. Distorsión de la Forma.

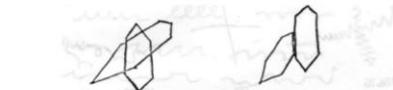
a) **Desproporción en el tamaño de los dos hexágonos:** uno debe ser por lo menos el doble de grande que el otro.

b) **Los hexágonos están excesivamente deformados:** adición u omisión de ángulos en uno o en ambos hexágonos.

22. Rotación. Rotación de la figura o parte de la misma en 45 grados o más; rotación del estímulo, aún si luego se la copia correctamente como se ve en la tarjeta rotada.
Ejemplos:



23. Integración. Los hexágonos no se superponen o lo hacen excesivamente, es decir, un hexágono penetra completamente a través del otro.
Ejemplos:



20. Perseveración.

Seis o más curvas sinusoidales completas en cualquiera de las dos direcciones.

Ejemplos de puntuación de la figura 6:

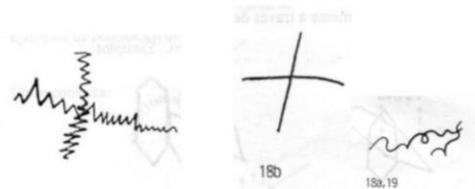
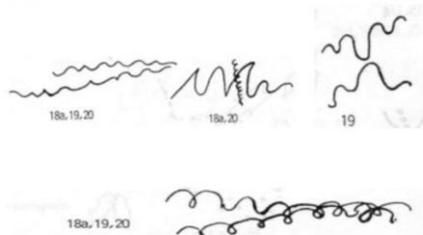


Figura 8

24. Distorsión de la Forma.

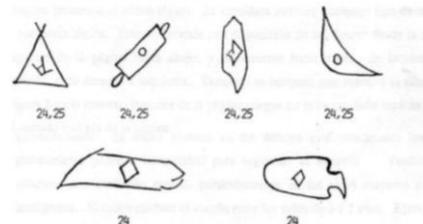
El hexágono o el rombo excesivamente deformados; ángulos agregados u omitidos.
Ejemplos:



25. Rotación.

Rotación de la figura en 45 grados o más, rotación del estímulo, aún cuando luego se la copie correctamente en la posición rotada (el girar la hoja para aprovechar el papel no se computa, pero se registra en el protocolo).

Ejemplos de puntuación de la Figura 8:



No se puntúan:





Ministerio
de Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Provisión de
Servicios de Salud Dirección Nacional de
Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado
Especial en Salud - DNDRCES

| | |
|---------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| HISTORIA CLINICA | |
| FECHA DE VALORACION | |

TEST PERCEPTIVO VISO-MOTRIZ de BENDER

| FIGURA | ITEM (puntuados como presente/ausente: 1 ó 0). En caso de duda, no se computa. | P.D. | INDICADORES DISFUNCIÓN (*) Común. Inmadurez funcional (**) Casi exclusivo de DCM |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| A | 1. Distorsión forma 1a. Uno o ambos muy achatado o deformado..... | | * Adición u omisión ángulos |
| | 2b. Desproporción (uno es el doble)..... | | * |
| | 2. Rotación parcial/total 45° ó + de tarjeta o dibujo. | | * (> 6 años) |
| | 3. Integración (separ/solapam. >3mm en la unión).. | | * |
| 1 | 4. Distorsión forma (5 ó + puntos son círculos)..... | | * |
| | 5. Rotación (45° o más en tarjeta/dibujo)..... | | ** |
| | 6. Perseveración. (> 15 puntos por fila)..... | | ** (> 7 años) |
| 2 | 7. Rotación..... | | * (> 8 años) |
| | 8. Integr.: Omisión/adición filas. 4 ó + círculos en mayoría de columnas. Fusión con Fig. 1..... | | ** (> 6 años) |
| | 9. Perseveración (>14 columnas)..... | | ** (> 7 años) |
| 3 | 10. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. | | * (> 6 años) |
| | 11. Rotación del eje 45° ó + en dibujo (o la tarjeta). | | ** (> 7 años) |
| | 12. Integración (forma no conseguida): 12a. Desintegración del diseño..... | | * (> 5 años) |
| | 12b. Línea continua en vez de hileras de puntos.. | | ** |
| 4 | 13. Rotación (de la figura o parte 45°, o de tarjeta). | | ** |
| | 14. Integración (separación o superpos. > 3 mm).... | | * |
| 5 | 15. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. | | * (> 8 años) |
| | 16. Rotación 45° o más (total o parcial)..... | | * |
| | 17. Integración. 17a Desinteg.: recta o círculo puntos (no arco), la extensión atraviesa el arco.. | | |
| | 17b. Línea continua en vez de puntos..... | | ** En todas las edades |
| 6 | 18. Distorsión de la forma: 18 a. Tres o más ángulos en vez de curvas..... | | * Sustitución de curvas por ángulos |
| | 18 b. Líneas rectas..... | | ** Sust. curvas X líneas rectas |
| | 19. Integración (cruzan mal)..... | | * |
| | 20. Perseveración (6 ó + sinusoides completos en cualquiera de las dos líneas)..... | | ** (> 7 años) |
| 7 | 21. Distorsión forma: 21 a. Desproporción tamaño (El doble)..... | | * Adición/omisión ángulos (>8 años) |
| | 21 b. Deformación hexágonos (> n° < ángulos)... | | * (> 7 años) |
| | 22. Rotación parcial/total figura o tarjeta (45° ó +).... | | ** (> 6 años) |
| | 23. Integración (no se superponen o lo hacen demasiado, un hexágono penetra totalmente).... | | * (> 6 años) |
| 8 | 24. Distorsión forma (deformada, > < n° ángulos).... | | * Adición/omisión ángulos (> 6 años) |
| | 25. Rotación eje en 45° o más..... | | ** |
| P.D. TOTAL (máx 30): | | | |

| TEST de BENDER- INDICADORES DE DESAJUSTE EMOCIONAL. (Koppitz, 1974) | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Los doce indicadores diferencian entre niños con problemas emocionales y sin ellos. Los seis subrayados muestran significación estadística y tienen valor diagnóstico tanto por separado como en número de los mismos presentes en un protocolo: Hay significación estadística si aparecen 3 o más indicadores. (Más del 50% de niños con 3 indicadores, el 80% con 4 indicadores, y el 100% de los niños con 5 o más, presentan serios desajustes emocionales.) Los dos últimos tienen gran significación clínica pero no estadística, por ser poco frecuentes. | | |
| I. Orden confuso. Figuras distribuidas al azar, sin ninguna secuencia lógica (y no por falta de espacio). | Falta de capacidad para planificar, ordenar el material. Confusión mental. Común de 5 a 7 años. Significativo a partir de esa edad. | |
| II. Línea ondulada (Fig. 1 y/o 2) Dos o más cambios en la dirección de la línea de puntos-círculos (No puntúa si es rotación) | Inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad, bien por déficit de CVM o por dificultades de control motor debidas a tensiones emocionales. Puede deberse a factores orgánicos y/o emocionales. | |
| III. Rayas en lugar de círculos (Fig. 2). La mitad o más de los círculos son rayas (de 2 mm. o más) | Impulsividad, falta de interés o de atención. Niños preocupados por sus problemas o que tratan de evitar hacer lo que se les pide. | |
| IV. Aumento progresivo del tamaño (Fig. 1, 2 y 3) Los puntos y círculos últimos son el triple que los primeros. | Baja tolerancia a la frustración y explosividad. Normal en niños pequeños. Valor diagnóstico a medida que los niños crecen. | |
| V. Gran tamaño (macro grafismo) Uno o más de los dibujos es un tercio más grande que el de la tarjeta. | "Acting out" (descarga de impulsos hacia fuera, en la conducta) Dificultades de procesamiento mental. | |
| VI. Tamaño pequeño (micro grafismo) Uno o más dibujos son la mitad que el modelo | Ansiedad, conducta retraída, timidez. | |
| VII. Líneas finas. Casi no se ve el dibujo. | Timidez y retraimiento. | |
| VIII. Repaso del dibujo o de los trazos. El dibujo o parte está repasado o reformado con líneas fuertes, impulsivas | Impulsividad, agresividad y conducta "acting out". | |
| IX. Segunda tentativa. Abandona o borra un dibujo antes o después de terminarlo y empieza de nuevo en otro lugar de la hoja. (no se computa si borra y lo hace en el mismo lugar) | Niños que saben que no lo hacen bien, pero son impulsivos y les falta el control interno necesario para borrar y corregir cuidadosamente la parte incorrecta. No termina lo que le resulta difícil, abandona. También se da en niños ansiosos que asocian significados particulares a los dibujos. | |
| X. Expansión. Empleo de dos o más hojas | Impulsividad y conductas "acting out". Normal en preescolares, después aparece casi exclusivamente en niños deficientes y perturbados emocionalmente. | |
| XI. Marco alrededor de las figuras | Pobre autocontrol, necesitan y quieren límites y controles externos. | |
| XII. Cambios o añadidos | Niños abrumados por temores y ansiedades o por sus propias fantasías. Débil contacto con la realidad | |
| TOTAL NUMERO DE INDICADORES EMOCIONALES: | | |

Nota: el presente test descrito en el apartado de instrumentos utilizados, fue empleado de manera exploratoria en el transcurso de las atenciones psicológica a niños mayores de 6 años de edad.

Figura 4

Listado de asistentes

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|------|------|----------------|-----------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | Michael Ariel Valencia Estacio | 19 | M | 14 Junio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Josés Reasco | 22 | M | 14 Junio, 2024 | Centro de Salud |
| 3 | Esther Quirós P. | 42 | F | 14, Junio 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Ashley Calderín Q. | 22 | F | 14, Junio 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Alexander Gomez | 18 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Cecilia Cambindo | 18 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 7 | Erilyn Quiñones | 31 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 8 | Sara Vallejo | 34 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 9 | Eliana Páez | 27 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 10 | Rosella Geconda Estacio Castillo | 29 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 11 | Carmen Dominga Medina | 60 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 12 | Maria Isabel Salvatierra Zombano | 42 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 13 | Felix Iván Morán Hidalgo | 50 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 14 | Maria Milena Reasco Pando | 34 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 15 | Max Velasco Reasco | 21 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|------|------|-----------------|------------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | Katty Alvarado Méndez | 43 | F | 14, Junio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Felipe Jordán Méndez | 27 | M. | 14, Junio 2024 | Centro de Salud. |
| 3 | Francisco ALAIZA | 20 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Estefanía Raquel Chávez Montañó | 17 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Moisés Tomás Chávez Montañó | 19 | M | 14 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 6 | María Mercedes Olaya Paredes | 39 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud. |
| 7 | ELIZABETH ESPINOSA NAZARENO | 17 | F | 14 Junio 2024 | Centro de Salud. |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

Lista de Asistentes

| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
|--------|--------------------------------|------|------|------------------|-----------------|
| 1 | Angel Jose Bandado Rivera | 30 | M | 26 Junio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Angie Lisbeth Bandado Rivera | 25 | F | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 3 | Jafferson Joao Bandado Rivera | 27 | M | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Angel Valentin Bandado Farias | 50 | M | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Edison Quintero Bino | 33 | M | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Edison Elias Espinoza Nazareno | 78 | M | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 7 | Carmin Mabel Magana Montano | 43 | F | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 8 | Carmin M Conforma Centeno | 62 | F | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 9 | Mateo Guadalupe Vaca Naranjo | 61 | F | 26 Junio 2024 | Centro de Salud |
| 10 | Wendy Vanessa Rayo Vaca | 48 | F | 26 de Junio 2024 | Centro de Salud |
| 11 | Carroll Villegas Pizarro | 20 | M | 26 de Junio 2024 | Centro de Salud |
| 12 | Allison Mayte Valencia Suarez | 17 | F | 26 de Junio 2024 | Centro de Salud |
| 13 | Dominica Agraz Bohorquez | 19 | F | 26 de Junio 2024 | Centro de Salud |
| 14 | Monica Gerolde Ortiz Guzman | 19 | M | 26 de Junio 2024 | Centro de Salud |
| 15 | Valentina Loor Paredes | 17 | F | 26 De Junio 2024 | Centro De Salud |

Lista de Asistentes

| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
|--------|----------------------------------|------|------|----------------|------------------|
| 1 | Linda Belen Castillo | 17 | F | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | José Marino Hernandez Preciado | 37 | M | 31 Julio 2024 | Centro Salud. |
| 3 | Alfredo Xavier Castillo Rayo | 24 | M | 31 Julio 2024 | Centro Salud |
| 4 | Bolivar Alejandro Castillo Rayo | 23 | M | 31 Julio 2024 | Centro Salud |
| 5 | Selina Zambrano Quimones | 17 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Katherina Nicole Castro Castillo | 23 | F | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 7 | Juan Alexander Murillo Lugo | 22 | M | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 8 | St. Justin Zambrano Obispo | 30 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 9 | Carla Isabel | 18 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud. |
| 10 | Angel Moncayo Palacio | 50 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 11 | GARDENIA ELISABETH VACA NARANJO | 55 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud. |
| 12 | Danna Ceballos | 24 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 13 | José Alfredo Murillo Mina | 43 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 14 | William Beinoza Villegas | 42 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud. |
| 15 | Juana Vaca Narayo | 60 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|---------------------------|------|------|----------------|-----------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | ARIBAL ZABALA MORAN | 62 | M | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | PERLA DACIAS | 65 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 3 | rosa Elena Lopez | 70 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Mayte Cañizares Sanguera | 17 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 5 | patricia mendaza | 41 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Jordy Escalante morán | 19 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 7 | rebeca uello murillo | 12 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 8 | Atome raly vera | 18 | M | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 9 | DANVERIS FUENMAYOR | 19 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 10 | lady calerón | 23 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 11 | maribel Pacheco | 44 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 12 | Crystal Castro Quintero | 17 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 13 | romelia marizon | 30 | F | 31 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 14 | Claudia Chirinos Vera | 34 | F | 30 Julio 2024 | Centro de Salud |
| 15 | Yolha Zely Vargas Morillo | 17 | F | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|------------------------------|------|------|----------------|-----------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | Walter Romulo Vaca Naranjo | 60 | M | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Luis Manuel Vaca Naranjo | 78 | M | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 3 | Mae Villagaz Peasco | 77 | M | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Maricha Solame Espejo Vera | 48 | F | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Rosa Emperatriz Vaca Naranjo | 55 | F | 31 Julio, 2024 | Centro de Salud |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|------|------|-------------------|-------------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | Dolores Angela Vaca Manayor | 75 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Jaime Alfredo Salvador Vaca | 48 | M | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 3 | Dolores Dolores Vaca Salvador | 53 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Alfredo Manuel Salvador Vaca | 56 | M | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Carla Ester Espinoza Noraveño | 19 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Enrique Manuel Vaca | 55 | M | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 7 | Ricardo Arturo Chávez Perceval | 40 | M | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 8 | Walter Manuel Procerpo Gilces | 31 | M | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 9 | Cataly Tatiana Rivera Hadeid | 17 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 10 | Nayeli Belén Cedeño Jofredo | 17 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 11 | Alina Cruz | 19 | F | 16 agosto 2024 | Centro de Salud |
| 12 | Riana Arevalo Espinoza | 18 | F | 16 de agosto 2024 | Centro de Salud |
| 13 | Pedro Sebastian Gonzales Macias | 22 | M | 16 de agosto 2024 | Centro de Salud |
| 14 | Ricardo Espinoza Ceballos | 19 | M | 16 de agosto 2024 | Centro de Salud |
| 15 | Luis Fernando Proano Vera | 30 | M | 16 de agosto 2024 | Centro de Salud.. |

| Lista de Asistentes | | | | | |
|---------------------|------------------------------------|------|------|-----------------------|-----------------|
| Número | Nombre y Apellido | Edad | Sexo | Fecha | Lugar |
| 1 | Ana Lorena Chávez Perceval | 42 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 2 | Enrique Osvaldo Cruz Espinoza | 63 | M | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 3 | Cecilia Doménica Camarillo Guica | 18 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 4 | Alvaro Allanca Cristhian Alexander | 25 | M | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 5 | Juan Adriel Moreira Mora | 30 | M | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 6 | Isaac David Caparaso Grecia | 31 | M | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 7 | Blondina Roguel Kantano Escobar | 41 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 8 | Luzia Amada Villala Pacheco | 62 | F | 16 de agosto 2024 | Centro de Salud |
| 9 | Daleska Amelitz Salazar Quiñones | 17 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 10 | Jerman Amelitz Salazar Quiñones | 17 | M | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 11 | Jessica Jordan | 17 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 12 | Isabella Conzalez | 17 | F | 16 de Agosto 2024 | Centro de Salud |
| 13 | ARON CHAVES JULIO | 18 | M | 16 de Agosto del 2024 | Centro de Salud |
| 14 | ROSA MARTINEZ DELGADO | 18 | F | 16 de Agosto del 2024 | Centro de Salud |
| 15 | Miguel Rodrigo León | 19 | M | 16 de Agosto del 2024 | Centro de Salud |

Nota: la presente herramienta, se encuentra descrita en el apartado de instrumentos utilizados. Fue empleada para respaldar y evidenciar la presencia de receptores de las socializaciones en el centro de salud.

Figura 5***Consentimiento informado***

Asignatura: Practicas Preprofesionales.

Anexos

Guayaquil, ____ de ____ del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
 con documento de identidad N° _____ libre y voluntariamente
 quiero participar de la entrevista y autorizo a mi
 hijo(a) _____ con
 documento de identidad N° _____ a participar de la entrevista y
 actividades, realizada por Sara Elina Pacheco Mina, estudiante del séptimo
 semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana
 sede Guayaquil, en prácticas preprofesionales en el presente centro de salud.
 Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación
 serán utilizados con fines estrictamente académicos. También declaro conocer
 que no habrá ningún tipo de devolución por tratarse de una situación de
 entrenamiento profesional.

 Firma del evaluado

 Firma del representante

 Firma del evaluador

Nota: la presente herramienta, se encuentra descrita en el apartado de instrumentos utilizados. Fue empleada para tomar como evidencia la libre y voluntaria participación en las actividades a realizar durante el proceso de la experiencia.

Figura 6*Fotos*











Gráfico 1

Materiales utilizados

| | | |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 281.6 | Prácticas relacionales con el niño/a en la infancia. |
| 12 | 281.7 | Exposición a una experiencia catártica en la infancia. |
| 13 | 281.8 | Otros eventos en la infancia. |
| 1 | Violencia | |
| 2 | Sexual en | |
| 3 | personas | |
| 4 | adultas | |
| 5 | Y05.0 | Agresión sexual con fuerza corporal. |
| 6 | Y05.1 | Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda. |
| 7 | Y05.2 | Agresión sexual con fuerza corporal en instituciones residenciales. |
| 8 | Y05.3 | Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas, centros educativos y áreas administrativas públicas. |
| 9 | Y05.4 | Agresión sexual con fuerza corporal en áreas de deporte y ocio. |
| 10 | Y05.5 | Agresión sexual con fuerza corporal en centros y áreas administrativas. |
| 11 | Y05.6 | Agresión sexual con fuerza corporal en áreas industriales y de construcción. |
| 12 | Y05.7 | Agresión sexual con fuerza corporal en lugares de concentración. |
| 13 | Y05.8 | Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar especificado. |
| 14 | Y05.9 | Agresión sexual con fuerza corporal en lugar no especificado. |
| 15 | (Y07) | Otros síndromes de maltrato infantil: abuso físico, sexual, crueldad mental, tortura. |
| 16 | (Y07.0) | Por espíritu o panga. |
| 17 | (Y07.1) | Por padre o madre. |
| 18 | (Y07.2) | Por asociación o grupo. |
| 19 | (Y07.3) | Por autoridades oficiales. |
| 20 | (Y07.4) | Por una persona específica. |
| 21 | (Y07.5) | Por persona no especificada. |
| 1 | Violencia | |
| 2 | Sexual en | |
| 3 | niños, niñas | |
| 4 | y adolescentes | |
| 5 | Y05.0 | Abuso sexual. |
| 6 | Y05.1 | Abuso sexual con fuerza corporal. |
| 7 | Y05.2 | Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda. |
| 8 | Y05.3 | Agresión sexual con fuerza corporal en instituciones residenciales. |
| 9 | Y05.4 | Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas, áreas educativas y áreas administrativas públicas. |
| 10 | Y05.5 | Agresión sexual con fuerza corporal en áreas de deporte y ocio. |
| 11 | Y05.6 | Agresión sexual con fuerza corporal en centros y áreas administrativas. |
| 12 | Y05.7 | Agresión sexual con fuerza corporal en áreas industriales y de construcción. |
| 13 | Y05.8 | Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar especificado. |
| 14 | Y05.9 | Agresión sexual con fuerza corporal en lugar no especificado. |
| 15 | (Y07) | Otros síndromes de maltrato infantil: abuso físico, sexual, crueldad mental, tortura. |
| 16 | (Y07.0) | Por espíritu o panga. |
| 17 | (Y07.1) | Por padre o madre. |
| 18 | (Y07.2) | Por asociación o grupo. |
| 19 | (Y07.3) | Por autoridades oficiales. |
| 20 | (Y07.4) | Por una persona específica. |
| 21 | (Y07.5) | Por persona no especificada. |
| 22 | 281.4 | Prácticas relacionales con adultos en la infancia por una persona o grupo particular de apoyo. |
| 23 | 281.5 | Prácticas relacionales con adultos en la infancia por una persona aparte del grupo particular de apoyo. |
| 24 | 281.6 | Prácticas relacionales con adultos en la infancia. |
| 25 | 281.7 | Exposición a una experiencia catártica en la infancia. |
| 26 | 281.8 | Otros eventos en la infancia. |

1 mes de edad



Principales logros

- Alza la cabeza estando boca abajo.
- Responde a sonidos y empieza a vocalizar "aoo" y "aia".
- Sigue la mirada hasta la línea media.
- Observa la cara.



Técnicas de estimulación

- Cuelgue móviles geométricos o con caras humanas.
- Haga sonidos fuera de la vista de la niña o niño.
- Mírela a los ojos, hablele con cariño y cántele.
- Masajea suavemente su cuerpo.

3 meses de edad



Principales logros

- Mantiene firme su cabeza.
- Sonríe al contacto con personas.
- Puede sujetar un cascabel o un chimeco.
- Junta las manos y se mira las manos.



Técnicas de estimulación

- Llámela a la niña o niño por su nombre.
- Colóquela en un espejo al frente y muévala.
- Haga que sujete un chimeco.
- Haga que huelga agua de rosas, frutas y flores.

6 meses de edad



Principales logros

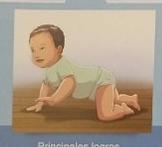
- Se voltea y empieza a sentarse solo.
- Gira hacia la voz o hacia un sonido, como un chimeco. Inicia sonidos de lenguaje.
- Alcanza juguetes.
- Empieza a correr.



Técnicas de estimulación

- Cuelgue música o sonidos alrededor de la niña o niño y baje los sonidos.
- Dé la voz de "a" o "i" en la mano como lo hace la niña o niño.
- Acústelo boca abajo con un objeto llamativo delante.
- Repita lo que diga su hijo o hija: a gu, pa, ma, etc.

9 meses de edad



Principales logros

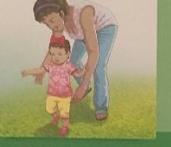
- Se para sujetándose o tirando de algo.
- Dice sílabas combinadas: papa, mama.
- Coge objetos entre el dedo pulgar y los otros dedos.
- Hace series de hoja y chao.



Técnicas de estimulación

- Permítale gatear por la casa sin descalzarse.
- Dígale palabras, nombres, objetos, partes del cuerpo. Hábale mucho con palabras sencillas y bien pronunciadas.
- Colóquelo cerca de muebles que le permitan sujetarse para pararse.
- Ponle etiquetas de diferentes colores, formas y texturas sobre una mesa, para que los toque.

12 meses de edad



Principales logros

- Da pasos solo, camina.
- Dice papa, mamá específicamente.
- Utiliza el dedo pulgar e índice como pinza.
- Indica deseos sin llorar.



Técnicas de estimulación

- Haga que dé pasos sin apoyo.
- Haga que lance la pelota.
- Cántele canciones cortas. Léale cuentos y señale las imágenes.
- Haga que busque el juguete oculto.

18 meses de edad



Principales logros

- Corre, camina hacia atrás, sube gradas.
- Dice tres palabras.
- Garabatea y arma torres con dos cubos.
- Usa cuchara y tenedor.



Técnicas de estimulación

- Enséñele a subir y bajar gradas apoyándose en el palanquero.
- Nombre los objetos, los juguetes y las partes del cuerpo.
- Hábale dibujos y pídele que los imite.
- Métele, dójlele y aléntale.

Actividades al aire libre para fomentar la exploración

- 1 Ir de picnic**
Salir a la naturaleza y disfrutar de una merienda al aire libre les permite a los niños explorar su entorno y socializar.
- 2 Juegos en el parque**
Actividades como trepar, correr y jugar en el parque infantil ayudan a los niños a desarrollar sus habilidades motoras y coordinación.
- 3 Buscar insectos**
Observar y aprender sobre la vida silvestre local fomenta la curiosidad de los niños y su conexión con la naturaleza.



Importancia de la interacción social y el juego

- Comunicación**
Las actividades sin pantallas fomentan la comunicación y el desarrollo del lenguaje entre los niños.
- Socialización**
Jugar y explorar juntos ayuda a los niños a desarrollar habilidades sociales y emocionales.
- Creatividad**
El juego libre y sin restricciones estimula la imaginación y la resolución de problemas.

Desarrollo físico y emocional de los niños

Hitos Físicos

Monitorear el crecimiento y desarrollo físico de los niños es crucial para identificar posibles problemas a tiempo y asegurar su bienestar.

Bienestar Emocional

Es importante brindar a los niños un ambiente seguro y cariñoso que les permita desarrollar su inteligencia emocional y habilidades sociales.

Actividad Física

Fomentar la actividad física regular en los niños les ayudará a mantener un estilo de vida saludable y a mejorar su coordinación y autoestima.



Cuidado y Protección de los Niños: Guía para Padres y Cuidadores

Los niños son lo más preciado que tenemos. Su cuidado y protección deben ser una prioridad para todos los padres y cuidadores. Esta guía les brindará información valiosa sobre cómo fomentar el desarrollo físico, emocional y educativo de los pequeños.

Seguridad en el hogar: Prevención de accidentes

- 1 Supervisión Constante**
Mantener una vigilancia atenta de los niños en todo momento es clave para evitar accidentes domésticos.
- 2 Identificar Riesgos**
Recorrer la casa periódicamente y eliminar posibles peligros como enchufes desprotegidos o superficies resbalosas.
- 3 Productos de Seguridad**
Instalar barreras, cerrojos y otros dispositivos de seguridad para proteger a los niños de amenazas.
- 4 Primeros Auxilios**
Estar preparado con un botiquín y conocer técnicas de primeros auxilios puede marcar la diferencia en caso de emergencia.



Nutrición y salud: Alimentación saludable

Comida Nutritiva

Asegurar una dieta equilibrada con frutas, verduras, proteínas y carbohidratos complejos es clave para el desarrollo infantil.

Hábitos Alimenticios

Fomentar horarios regulares de comidas y evitar excesos de comida chatarra o bebidas azucaradas.

Estilo de Vida Saludable

Promover la actividad física y el descanso adecuado para mantener una salud óptima en los niños.

Revisiones Médicas

Realizar chequeos periódicos con el pediatra para monitorear el crecimiento y detectar posibles problemas de salud.

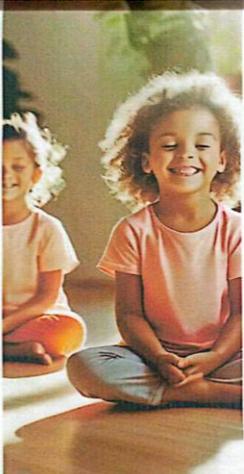
Desarrollo cerebral en los primeros años

- 1 Rápido crecimiento**
En los primeros años, el cerebro del bebé se desarrolla a un ritmo acelerado, creando miles de nuevas conexiones neuronales cada segundo.
- 2 Plasticidad cerebral**
Esta plasticidad permite que el cerebro se adapte fácilmente a nuevos estímulos y aprendizajes, haciendo que esta etapa sea crucial para el desarrollo.
- 3 Ventana de oportunidad**
Los primeros años son una "ventana de oportunidad" para estimular el cerebro y sentar las bases para un desarrollo óptimo.



La importancia de la estimulación temprana

La estimulación temprana es esencial durante los primeros años de vida, ya que es un período crítico para el desarrollo del cerebro del niño. Aprovechar esta etapa para fomentar nuevos aprendizajes y experiencias puede marcar una gran diferencia en el futuro del pequeño.



Bienestar psicológico: manejo de emociones

Amor y Afecto
Brindar a los niños un entorno lleno de amor, atención y seguridad emocional.

Comunicación Efectiva
Escuchar activamente a los niños y enseñarles a expresar sus emociones de manera saludable.

Fomento de la Resiliencia
Ayudar a los niños a hacer frente a los desafíos y desarrollar habilidades para superar adversidades.

Mindfulness
Enseñar a los niños técnicas de atención plena y relajación para manejar el estrés y las emociones.



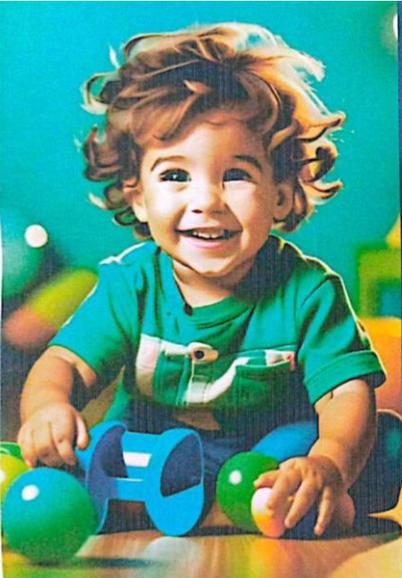
La educación en la primera infancia

Aprendizaje integral
La educación temprana abarca el desarrollo cognitivo, emocional, físico y social del niño.

Estímulos enriquecedores
Entornos estimulantes y ricos en experiencias fomentan un desarrollo saludable y armónico.

Cimientos sólidos
Una educación de calidad en la primera infancia sienta las bases para un futuro éxito académico y personal.

Made with Gamma



La importancia de la salud mental de los niños

La salud mental de los niños es fundamental para su desarrollo integral. Una infancia saludable y feliz sienta las bases para un futuro exitoso. Es crucial prestar atención a los potenciales efectos negativos que puede tener la sobreexposición a pantallas en los más pequeños.

S by Sara Elina Pacheco Mina

Made with Gamma



Efectos de la sobreexposición a pantallas en niños menores de 8 años

- 1 Problemas de Sueño**
La luz azul de las pantallas puede alterar los ciclos circadianos y dificultar el descanso.
- 2 Sedentarismo**
La sobreexposición limita el tiempo de juego y actividad física, aumentando el riesgo de obesidad.
- 3 Déficit de Atención**
La rápida estimulación visual y auditiva puede afectar la capacidad de concentración.

Problemas de desarrollo físico, cognitivo y emocional

Desarrollo Físico

Riesgo de problemas visuales, dolor de cabeza y postura inadecuada.

Desarrollo Cognitivo

Dificultades en el lenguaje, habilidades sociales y resolución de problemas.

Desarrollo Emocional

Ansiedad, irritabilidad y dificultades para regular las emociones.

Recomendaciones para limitar el uso de pantallas en la infancia

Establecer Límites

Fijar reglas claras sobre el tiempo y el uso de pantallas.

1

Participar Activamente

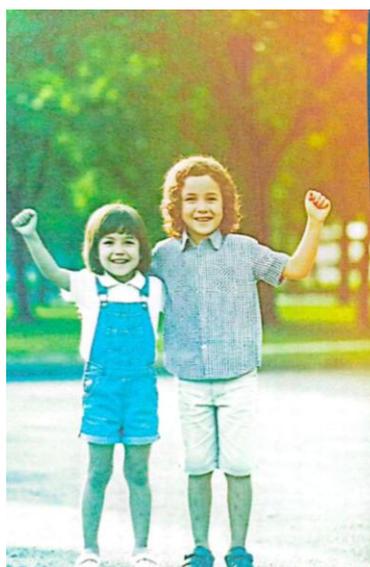
Acompañar y guiar a los niños en el uso de pantallas.

2

3

Fomentar Actividades Alternativas

Promover el juego, la lectura y la interacción social.



Conclusión y llamado a la acción

Proteger la Infancia

Cuidar la salud mental de los niños es una responsabilidad compartida.

Fomentar Hábitos Saludables

Establecer un equilibrio entre el uso de pantallas y actividades enriquecedoras.

Generar Conciencia

Informar y educar a padres y cuidadores sobre los riesgos de la sobreexposición.