

*Blanca*

20/9/2020



*Prueba de Lida*



*Amir*



*Verbo*



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“USO DE VIDEO MODELAJE EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN  
NIÑOS DE 0 A 1 AÑO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DURANTE EL AÑO  
2019”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**ANDREA MICHELLE MORALES GARCÍA  
PABLO JAVIER MELENDEZ ARCHILA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADOS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2020**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**Director**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
**Secretaria**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela  
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana  
**Representantes de los Profesores**

Astrid Theilheimer Madariaga  
Lesly Danineth García Morales  
**Representantes Estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo  
**Representante de Egresados**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
UG  
Archivo  
Reg. 014-2020  
CODIPs.1386-2020

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de septiembre de 2020

Estudiantes

Pablo Javier Melendez Archila  
Andrea Michelle Morales García  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL VEINTE (48-2020), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de septiembre de 2020, que copiado literalmente dice:

**“TRIGÉSIMO NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“USO DE VIDEO MODELAJE EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 1 AÑO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DURANTE EL AÑO 2019”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

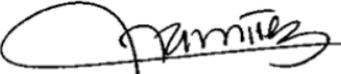
Pablo Javier Melendez Archila  
Andrea Michelle Morales García

CARNÉ: 2117 44182 0101|  
CARNÉ: 2280 28973 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz y revisado por el Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal  
SECRETARIA



/Gaby



UGE-60-2020



Guatemala, 03 de septiembre 2020

**Señores**  
**Miembros del Consejo Directivo**  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes, **PABLO JAVIER MELENDEZ ARCHILA, CARNÉ NO. 2117-44182-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2010-10402 y Expediente de Graduación No. L-120-2018-C** y **ANDREA MICHELLE MORALES GARCÍA, CARNÉ NO. 2280-28973-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2013-15859 y Expediente de Graduación No. L-121-2018-C**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Examen Técnico Profesional Privado respectivamente.

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"USO DE VIDEO MODELAJE EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 1 AÑO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DURANTE EL AÑO 2019"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 05 de AGOSTO del año 2020.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*M.A. Mayra Luna de Álvarez*  
**M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ**  
**COORDINACIÓN**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Lucia, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo digital e Informe Final de Investigación digital.

## DEDICATORIAS

- A Dios                      Por darme la vida, ser mi guía y permitirme cumplir este sueño.
- A mis padres              Sabi Archila y Erick Meléndez por su amor incondicional, su apoyo y enseñarme que con dedicación todo se puede lograr, porque siempre que caí estuvieron ahí para sostenerme y levantarme, este logro no es sólo mío porque sin ustedes no lo habría alcanzado.
- A mis hermanas        Alejandra Meléndez y Andrea Meléndez por su amor y apoyo, si bien hoy soy yo quien está logrando cumplir un sueño uno de mis anhelos más grandes es verlas llegar más alto de lo que yo pueda lograr.
- A mi abuelo              Gustavo Meléndez por enseñarme tanto desde pequeño, por ser un ejemplo de dedicación, esfuerzo y entrega a su familia.
- A mi familia              Por estar presentes en mi vida, cada uno tiene un lugar especial en mi vida, han sido ejemplo de superación, unión y un poco de locura.
- A mis amigos            por estar, porque llegaron sin que los llamara y se quedaron porque así lo quisieron, han sido la compañía más grata a lo largo de la carrera compartiendo tristezas, alegrías y una que otra anécdota.
- En memoria de        Nora de Meléndez (+) Carola Maldonado (+) y René Pérez (+) porque cada uno plantó una semilla en mí, porque hoy no están físicamente pero los llevo cada día en mi corazón y son parte de lo que soy.

Pablo Javier Melendez Archila

## DEDICATORIAS

- A Dios                      Quien me dio la vida y la ha sustentado día a día aun en medio de éxitos y pruebas, alegrías y tristezas, derrotas y victorias hasta llegar a este momento, a ti sea la gloria por esta meta alcanzada.
- A mis padres              Silvana y Freddy por su apoyo y protección constantes desde el inicio hasta el final de este proceso llamado universidad, en especial a mi madre por su amor incondicional y por cada sacrificio hecho para la realización de este sueño, tu presencia ha sido un pilar vital en cada paso de mi vida, gracias a ti soy quien soy.
- A mis abuelos            Es un enorme orgullo ser su nieta, sus vidas son mi mayor ejemplo, mami Maya aunque ya no estas físicamente conmigo y estoy segura que nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este triunfo también es tuyo y hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Papi Carlos por ser un abuelo con valor para sacarme adelante y formarme en cada área de la vida, tus enseñanzas son tesoros invaluable que me acompañaran siempre.
- A mi familia              Quienes a pesar de la distancia son parte importante de mi vida, y compartieron conmigo todas las emociones buenas y malas que tuvo este trayecto.
- A mis Amigos             A los de siempre, los que aparecieron hace tantos años y siguen aquí llenando mi vida de locuras y alegrías, a los que llegaron no hace tanto tiempo, pero llegaron para quedarse y me acompañaron de cerca en este camino.

Me gustaría terminar con las palabras de Habacuc 3:18-19a “Con todo, yo me alegraré en Jehová, y me gozaré en el Dios de mi salvación. Jehová el Señor es mi fortaleza”

Andrea Michelle Morales García

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

**A la Escuela de Ciencias Psicológicas**

**A**

**M.A. Karla Emy Vela Díaz**

Por ser una gran docente, mentora y amiga  
por su ejemplo de profesionalismo, dedicación,  
pasión por el trabajo y búsqueda de la excelencia

**A**

**La Clínica Del Niño Sano**

Por apoyar este proyecto

**A**

**Lic. Pedro de León**

Por su profesionalismo, conocimiento y dedicación  
en la revisión de nuestra tesis

**A los participantes de este proyecto**

Que nos dieron su apoyo en el trabajo de investigación

**ÍNDICE**

Resumen.....	XI
Prólogo.....	XII
Capítulo I .....	1
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Objetivos .....	3
1.2.1. General.....	3
1.2.2. Específicos .....	3
1.3. Marco teórico.....	4
1.3.1. Marco conceptual del desarrollo físico y salud durante el primer año de vida .....	4
1.3.1.1. Crecimiento y nutrición .....	4
1.3.1.2. Patrones de crecimiento .....	4
1.3.1.3. Reflejos primarios.....	5
1.3.1.4. Capacidades sensoriales tempranas.....	7
a) Tacto y dolor .....	7
b) Olfato y gusto.....	7
c) Audición.....	7
d) Vista .....	7
1.3.1.5. Desarrollo motor .....	7
1.3.1.5.1. Hitos del desarrollo motor.....	8
a) Control de la cabeza.....	8
b) Control de las manos.....	8
c) Locomoción .....	8
1.3.1.6. Desarrollo motor y percepción.....	10
1.3.1.7. Teoría ecológica de la percepción de Eleanor y James Gibson .....	11
1.3.1.8. Cómo ocurre el desarrollo motor .....	11
1.3.1.8.1. Teoría de los sistemas dinámicos de Thelen .....	11
a) Influencias culturales sobre el desarrollo motor .....	12
1.3.1.8.2. Enfoque Piagetiano .....	12
a) Etapa sensoriomotora.....	12

1.3.2.	Marco conceptual para el aprendizaje:.....	13
•	Interacciones recíprocas:.....	13
1.3.2.1.	Aprendizaje en Acto y Vicario.....	14
a)	Procesos de modelamiento.....	15
b)	Teoría de la imitación .....	15
c)	Modelamiento del cerebro .....	16
d)	Funciones del modelamiento .....	16
e)	Aprendizaje de habilidades cognoscitivas .....	19
f)	Modelamiento Cognitivo .....	19
1.3.2.2.	Tecnologías de la información y comunicación (TIC).....	20
1.3.2.3.	Video modelaje .....	21
1.3.2.3.1.	Inicio del video modelaje.....	21
1.3.2.3.2.	Tipos de video modelaje: .....	22
1.3.2.3.3.	Video modelaje en pacientes con autismo .....	22
1.3.3.	Marco conceptual de la estimulación temprana .....	22
1.3.3.1.	Fundamentos .....	22
1.3.3.2.	Metodología .....	24
a)	Evaluación.....	24
b)	Tratamiento .....	24
c)	Tarea preventiva.....	25
d)	Tarea de rehabilitación.....	25
1.3.3.3.	Encuadre de la estimulación temprana.....	26
1.3.3.4.	Ejercicios y actividades de estimulación psicomotriz temprana .....	26
1.4.	Consideraciones éticas .....	28
2.	Técnicas e instrumentos .....	29
2.1.	Enfoque y modelo de investigación: .....	29
2.2.	Técnicas: .....	30
•	Técnicas de muestreo:.....	30
•	Técnicas de recolección de datos:.....	30
•	Técnicas de análisis de datos: .....	32

2.3. Instrumentos:.....	33
2.4. Operacionalización de objetivos .....	34
Capítulo III.....	36
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados .....	36
3.1. Características del lugar y de la muestra.....	36
• Características del Lugar.....	36
• Características de la muestra.....	36
3.2. Presentación e interpretación de resultados .....	37
3.2.1. Presentación e interpretación de resultados grupo focal .....	37
3.2.2. Presentación e interpretación de resultados entrevista.....	38
3.2.3. Presentación e interpretación de resultados encuesta.....	42
3.3. Análisis general.....	45
Capítulo IV.....	46
4. Conclusiones y recomendaciones .....	46
4.1. Conclusiones .....	46
4.2. Recomendaciones.....	47
4.3. Referencias.....	48
Anexos .....	49

## Resumen

**Título:** “Uso de video modelaje en la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en la Clínica Del Niño Sano durante el año 2019”

**Autores:** Andrea Michelle Morales García y Pablo Javier Melendez Archila

La investigación tiene como objetivo general analizar la percepción el uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana dirigido a niños de 0 a 1 año de la Clínica Del Niño Sano en el año 2019. Los objetivos específicos se enfocaron en identificar el atractivo del uso del video modelaje, detallar la funcionalidad del video modelaje, determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje. El trabajo se realizó con los padres y/o encargados de los niños de 0 a 1 año que asisten al programa de estimulación temprana y las personas encargadas del programa de la Clínica Del Niño Sano durante el año 2019

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se tomaron en cuenta los datos sobre la percepción de los padres sobre el video modelaje y la experiencia de las personas encargadas con el manejo del programa de estimulación psicomotriz temprana, la técnica que se utilizó para el muestreo fue no probabilístico discrecional o “por juicio” pues los sujetos fueron elegidos por los investigadores. Para la recolección de datos de la percepción de los padres se realizó un grupo focal, se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores para determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación psicomotriz temprana y una entrevista semiestructurada con las personas encargadas del programa de estimulación temprana para detallar la funcionalidad del video modelaje. Con los datos obtenidos a través de los instrumentos se realizó un análisis cuantitativo de la información que permitió la interpretación y presentación de los mismos.

El uso de las nuevas tecnologías y los recursos audiovisuales son cada vez más utilizados en las diferentes disciplinas como medio para facilitar la socialización del conocimiento. En esta era digital favorecen la información, al llegar a un mayor número de personas que cuentan con los medios para la reproducción de la información. El video modelaje permite no solo el conocimiento general, sino la aplicación práctica y funcional de diferentes técnicas, que pueden ser seguidas por el usuario de forma directa y clara.

En la Clínica Del Niño Sano, el programa de estimulación temprana es frecuentado por más de 700 usuarios de forma mensual, que visitan el centro desde diferentes departamentos, municipios y zona de Guatemala. Para las personas que no son del área urbana y no cuentan con los recursos económicos para viajar con frecuencia, el uso del video modelaje, supone una herramienta esencial para que el trabajo terapéutico no sea interrumpido y con ello se complique la situación del infante. Para aquellos que viven zonas aledañas a la ciudad, se convierte en un medio en donde la información puede ser reproducida de forma permanente sin costo alguno.

Sin duda alguna este trabajo de investigación permite evidenciar que en el campo de la psicología clínica-educativa aún existen herramientas no exploradas que pueden ser un aliado en el trabajo diario del psicólogo.

Bienvenidos a este espacio creativo, que facilitará el trabajo con los padres o cuidadores, así como profesionales afines a la atención de niños de 0 – 1 año que requieren de un monitoreo constante del desarrollo.

Atentamente,

Magister Karla Emy Vela Díaz

## **Capítulo I**

### **1. Planteamiento del problema y marco teórico**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

En la década de los 70 la revista Tribuna Médica señaló que para prevenir y/o mejorar deficiencias en el desarrollo psicomotor de niños; se requiere de estimulación temprana; que según la Federación De Enseñanza De Andalucía (Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011), consiste en el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada de forma sistemática y secuencial en niños desde el nacimiento hasta los seis años con el objetivo de desarrollar las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales.

En Guatemala la Clínica Del Niño Sano ubicada en la Ciudad de Guatemala, ofrece un programa de estimulación temprana sin costo alguno, con un índice de población asistente alto, dicho programa funciona con la misma metodología desde hace varios años, sin que esta reciba algún tipo de actualización.

Las TIC se han llegado a integrar en diversos ámbitos de la sociedad de forma paulatina, en la actualidad se realiza el análisis sobre el uso de las nuevas tecnologías y la vinculación con teorías de aprendizaje junto a propuestas metodológicas en la implementación, el mayor impacto en la aplicación de las TIC puede observarse sobre todo en la automatización de procesos de enseñanza y aprendizaje, así mismo la innovación y actualización en el ámbito educativo como parte de un proceso continuo de actualización profesional.

Se debe considerar que aunque en la actualidad el acceso a información y tecnología ha mejorado considerablemente, en el ámbito terapéutico aún no se cuenta con aceptación de la aplicación de la misma, a pesar de diversos estudios realizados no se ha documentado un estudio en Guatemala que analice la utilización de tecnología a través del video modelaje en programas de estimulación psicomotriz temprana. Esto lleva a la inquietud investigativa

de enriquecer el tema al plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción del uso de video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano?, asimismo: ¿el video modelaje en el programa de estimulación temprana de la Clínica del Niño Sano es atractivo? ¿Cuál es la funcionalidad del video modelaje en el programa de estimulación temprana? ¿Es necesaria la innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje?

Para dar respuesta a dichos cuestionamientos es necesario identificar el atractivo del uso del video modelaje, detallar la funcionalidad del video modelaje y determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana, en conjunto, esto permitirá analizar la percepción del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

- Analizar la percepción del uso de video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano en el 2019.

### **1.2.2. Específicos**

- Identificar el atractivo del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano.
- Detallar la funcionalidad del video modelaje en el programa de estimulación temprana.
- Determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje.

### **1.3.Marco teórico**

#### **1.3.1. Marco conceptual del desarrollo físico y salud durante el primer año de vida**

##### **1.3.1.1. Crecimiento y nutrición**

El crecimiento y desarrollo del niño se produce a través de la interacción tanto de los genes que el lactante hereda, los cuales tienen gran influencia sobre si el niño será alto, bajo, delgado o corpulento y las influencias ambientales como la nutrición y en especial las condiciones de vida que tienen un impacto en la salud y el desarrollo general del niño.

##### **1.3.1.2. Patrones de crecimiento**

El crecimiento de los niños es mucho mayor en los primeros tres años de vida, pero en especial durante los primeros meses, al llegar a los cinco meses de edad el peso de un bebé varón promedio se duplica, alrededor de 16.09 libras (7.3 kilogramos), la estatura aumenta a 25.5 centímetros durante el primer año, el patrón de crecimiento de las niñas es similar pero ligeramente menor al de los varones. (Kuczmarski, 2000)

El desarrollo físico sigue dos principios, el primero es el céfalo-caudal, que significa que el crecimiento ocurre de arriba hacia abajo, es el cerebro del bebé el que se desarrolla con mayor rapidez, por lo que la cabeza del recién nacido es desproporcionadamente mayor al resto del cuerpo. El desarrollo motor y sensorial se lleva a cabo mediante el mismo principio, los lactantes adquieren control de las partes superiores del cuerpo antes que las inferiores, utilizan las manos y ven objetos antes de lograr gatear o caminar.

El segundo principio es el próximo-distal, que significa que sigue un patrón de adentro hacia afuera, el desarrollo procede del centro del cuerpo hacia afuera, desde el útero materno, la cabeza y el tronco se desarrollan antes que los brazos y piernas, luego siguen las manos y pies, para llegar por último a los dedos tanto de manos como pies, lo mismo ocurre con el control de los movimientos primero se desarrolla la capacidad de utilizar la parte superior de brazos y piernas, las que se encuentran más cerca del tronco, para dejar por último el control del movimiento de los dedos.

### 1.3.1.3. Reflejos primarios

La conducta refleja se define como la respuesta automática, involuntaria e innata a la estimulación, esta conducta es controlada por los centros cerebrales inferiores encargados de los procesos involuntarios como la respiración y la frecuencia cardíaca (Papalia, 2009)

Al momento del nacimiento los lactantes humanos cuentan con aproximadamente 27 reflejos principales (Gabbard, 1996) los reflejos primarios se dividen en:

- Reflejos primitivos, como chupetear, la búsqueda del pezón y el hociqueo, estos reflejos se relacionan con la necesidad de supervivencia y protección.
- Reflejos posturales, conforme los centros cerebrales superiores se activan los bebés muestran los reflejos posturales se relacionan con reacciones a cambios de postura y equilibrio.
- Reflejos locomotores, como la marcha y el nado que se asemejan al movimiento voluntario pero que aparecerá hasta tiempo después.

La mayoría de los reflejos desaparecen entre el primer año de vida del bebé, hay algunos que permanecen para cumplir una función protectora. La desaparición de los reflejos innecesarios en el momento adecuado es una señal que se han mielinizado de manera parcial las vías motoras de la corteza lo que permite el cambio a conductas voluntarias. Mediante la observación de la presencia o ausencia de los reflejos se puede medir el desarrollo neurológico del bebé.

<b>Tabla 1. Reflejos humanos primarios</b>				
<b>Reflejo</b>	<b>Estimulación</b>	<b>Conducta del bebé</b>	<b>Edad típica de aparición</b>	<b>Edad típica de desaparición</b>
De moro	El bebé se deja caer o escucha un sonido fuerte.	Extiende piernas, brazos y dedos, jala la cabeza hacia atrás.	Séptimo mes de gestación.	Tres meses.

Darwiniano (de prensión)	Se acaricia la palma de la mano del bebé.	Cierra el puño con fuerza.	Séptimo mes de gestación.	Cuatro meses.
Reflejo tónico del cuello	Se recuesta al bebé sobre la espalda.	Voltea la cabeza hacia un lado, asume la posición de esgrimista.	Séptimo mes de gestación.	Cinco meses.
De Babkin	Se acarician ambas palmas de las manos del bebé.	La boca se abre, los ojos se cierran, el cuello se flexiona, la cabeza se inclina hacia adelante.	Nacimiento.	Tres meses.
De Babinski	Se acaricia la planta del pie del bebé.	Se extiende los dedos de los pies, el pie se tuerce hacia adentro.	Nacimiento.	Cuatro meses.
De hociqueo	Se acaricia el cachete o labio inferior del bebé con un dedo o con el pezón.	Voltea la cabeza, abre la boca, comienzan los movimientos de chupeteo.	Nacimiento.	Nueve meses.
De caminar	Se por debajo de los brazos con los pies descalzos al tocar una superficie plana.	Hace movimientos parecidos a pasos que se asemejan a la marcha coordinada.	Un mes.	Cuatro meses.
De nadar	Se coloca al bebé boca abajo en el agua.	Realiza movimientos natatorios bien coordinados.	Un mes.	Cuatro meses.

**Fuente:** (Papalia, 2009)

#### **1.3.1.4.Capacidades sensoriales tempranas**

Los sentidos se desarrollan de aceleradamente durante los primeros meses de vida, esto permite al bebé reconocer el mundo que le rodea a través de lo que toca, lo que ve, lo que huele, lo que saborea y escucha.

##### **a) Tacto y dolor**

El primer sentido en desarrollarse es el tacto ya que es el sistema sensorial más maduro en los primeros meses, alrededor de la semana 32 de gestación cada parte del cuerpo del bebé es sensible al tacto, esto aumenta significativamente los primeros días de vida.

##### **b) Olfato y gusto**

El olfato y el gusto inicial el desarrollo dentro del útero materno, el bebé podrá experimentar a través del líquido amniótico los sabores y olores de los alimentos que consuma la madre.

##### **c) Audición**

Empieza a funcionar antes del nacimiento, desde el vientre de la madre el feto responde a sonidos y aprende a reconocerlos, esta capacidad de discriminar los sonidos se aumenta de forma acelerada después del nacimiento. Debido a que la audición está fuertemente relacionada con el lenguaje es importante identificar algún tipo de deficiencia para ser tratada a tiempo. (Rakison, 2005)

##### **d) Vista**

Es el sentido menos desarrollado al momento del nacimiento, esto se debe a que los ojos del recién nacido son pequeños, las retinas están incompletas y el nervio óptico está subdesarrollado, los bebés pueden enfocar mejor a 30 centímetros de distancia. La visión periférica es estrecha, de manera gradual se desarrolla la capacidad de seguir un blanco en movimiento al igual que la percepción de los colores. (Rakison, 2005)

#### **1.3.1.5.Desarrollo motor**

### **1.3.1.5.1. Hitos del desarrollo motor**

El desarrollo motor se caracteriza por una serie de logros que se desarrollan de forma sistemática, esto quiere decir que cada nuevo logro capacita al bebé para enfrentar el siguiente. Las habilidades son adquiridas por el lactante primero de manera sencilla para posteriormente formar sistemas de acción, estos se refieren a “combinaciones cada vez más complejas de habilidades motoras que permiten un rango más amplio o preciso de movimientos y un mayor control del ambiente” (Papalia, 2009)

#### **a) Control de la cabeza**

La mayoría de recién nacidos logran mover la cabeza de un lado hacia el otro cuando están acostados de espalda, cuando el primer movimiento se logra, los bebés pueden lograr al estar acostados boca abajo levantar la cabeza lo suficiente como para voltearla, esto se da alrededor de los dos o tres meses. Para el cuarto mes casi todos pueden sostener la cabeza mientras se les sostiene o apoya sentados.

#### **b) Control de las manos**

Alrededor de los tres meses de edad los bebés son capaces de sostener con las manos objetos de tamaño moderado, tiene dificultad para sostener objetos pequeños, cuando esto se logra los lactantes empiezan a pasar objetos de una mano a otra, seguido de esto pueden sostener objetos pequeños mas no asirlos. Cuando los bebés están entre los siete y once meses logran la prensión en pinza que les permite asir objetos pequeños, con lo que muestran un control de las manos cada vez más preciso.

#### **c) Locomoción**

A los tres meses de edad los bebés empiezan a darse vuelta de manera intencional, primero de estómago a espalda y después de espalda a estómago. Aproximadamente a los seis meses de edad el lactante puede sentarse sin apoyo y a los ocho meses logra asumir esta posición, la mayoría de bebés logra movilizarse entre los seis y diez meses de edad ya

sea por medio del arrastre o gateo, la locomoción autónoma tiene grandes beneficios para el lactante tanto cognitiva como psicosocialmente.

Todos estos son pasos para el logro motor mayor de la lactancia, caminar, este logro permite al lactante acceder a la categoría de infante alrededor del primer cumpleaños cuando ya camina suficientemente bien.

<b>Tabla 1.2 Hitos del desarrollo motor</b>		
<b>Habilidad</b>	<b>50 por ciento</b>	<b>90 por ciento</b>
Darse vuelta	3.2 meses	5.4 meses
Asir una sonaja	3.3 meses	3.9 meses
Sentarse sin apoyo	5.9 mese	6.8 meses
Pararse mientras se detiene	7.2 meses	8.5 meses
Asir con el pulgar y un dedo	8.2 meses	10.2 meses
Pararse bien por sí solo	11.5 meses	13.7 meses
Caminar	12.3 meses	14.9 meses

**Fuente:** (Papalia, 2009)

**Nota:** El cuadro presenta las edades aproximadas en que los niños pueden llevar a cabo una actividad según el Denver Training Manual II

<b>Tabla 1.2.1 Desarrollo evolutivo motor del niño por trimestre</b>		
<b>Meses</b>	<b>Motricidad gruesa</b>	<b>Motricidad fina</b>
0 a 3 meses	La mayoría de las acciones son reflejas, succionar, cerrar los puños, llevar las manos a la boca. Los movimientos son torpes. Durante el primer mes la cabeza esta de costado luego gira hacia ambos lados, esta se logra sostener hacia el tercer mes y comienza a mover manos y flexionar las piernas.	En el primer mes tiene los puños cerrados, luego comienza a mover las manos, mueve ambos brazos de manera conjunta, agita los brazos si algo le llama la atención.

4 a 6 meses	Gira de un lado a otro. De pie flexiona y extiende las piernas. Boca abajo levanta la cabeza y se sostiene sobre los brazos. Realiza movimientos natatorios. Logra buen equilibrio sentado, se inclina hacia adelante y hacia atrás.	Se estira para tomar objetos los cuales toma entre las manos y los suelta. Sigue objetos con la vista hacia arriba y abajo. Para objetos de una mano a la otra. La cabeza y los ojos se mueven con coordinación. Intenta comer con las manos.
7 a 9 meses	Se sienta y se apoya en un brazo cuando se inclina. Boca abajo levanta los brazos y estira las rodillas. Se arrastra hacia atrás. Se sostiene parado contra la pared o algún apoyo.	Examina los objetos en las manos girándolos. Mueve las manos simultáneamente. Explora con el dedo índice. Utiliza los dedos en pinza, coloca un objeto dentro de otro, aplaude.
10 a 12 meses	Se queda de pie, camina si se le toma de ambas manos. Gira sentado, avanza sobre manos y pies. Se mantiene arrodillado. Sube y baja de una silla. Inicia a caminar solo y trepar escaleras.	Puede encajar objetos. Usa los dedos como pinza. Pone y saca objetos de un recipiente, señala con el dedo índice. Comienza a definir la lateralidad, levanta tapas y pasa hojas de un libro.

**Fuente:** (Narvarte, 2003)

### **1.3.1.6. Desarrollo motor y percepción**

Los niños aprenden de sí mismos y del ambiente que los rodea a través de la percepción sensorial, de esta manera ellos adquieren capacidades para saber cómo manejarse dentro del mismo. La experiencia motora sumado a la conciencia del bebé de que el cuerpo es cambiante, le permite modificar la comprensión perceptual, es decir lo que puede pasar si se mueve de determinada manera, esto forma una conexión bidireccional entre percepción y acción mediada por el cerebro en desarrollo (Adolph, 2002).

### **1.3.1.7. Teoría ecológica de la percepción de Eleanor y James Gibson**

En 1961 Eleanor y James Gibson llevaron a cabo un experimento clásico, en el cual se colocó bebés de seis meses sobre una mesa de acrílico transparente está generaba la ilusión de una caída vertical, la pregunta de investigación giró en torno a si los bebés tendrían la capacidad de percibir esta profundidad. El experimento dio como resultado que los lactantes sí percibieron una deferenza lo que los hacia gatear por la orilla al evitar el precipicio.

Esto sucedió según la teoría ecológica de la percepción debido a que los bebés calculan la potencialidad o el ajuste entre los cambios de los atributos físicos y las características cambiantes del ambiente, esto les permite tomar decisiones acerca de qué hacer en una situación dada. Según los Gibson el aprendizaje perceptual sucede conforme aumenta la capacidad de diferenciar las características específicas del ambiente.

El desarrollo locomotor del crecimiento de la sensibilidad a las potencialidades, cuando los bebés adquieren estas experiencias, son más capaces para evaluar el ambiente, decidir y actuar de manera acorde al mismo. (Adolph, 2002)

### **1.3.1.8. Cómo ocurre el desarrollo motor**

#### **1.3.1.8.1. Teoría de los sistemas dinámicos de Thelen**

Anteriormente se pensó que el desarrollo motor y la secuencia en que este se produce estaban programadas de manera genética, con la dirección del cerebro en maduración, como el cumplimiento de una serie de pasos automáticos, muchos científicos del desarrollo a través de las investigaciones recientes concluyen que pensar de esta manera es concebir al desarrollo de una manera muy simplista.

Según Esther Thelen es por medio de la interacción del ambiente y el bebé que se produce el desarrollo motor como un proceso continuo. Lo anterior refiere que no existe una única causa sencilla para el desarrollo, esta teoría sostiene que el lactante y el ambiente forman un sistema dinámico interconectado que incluye las funciones cambiantes del bebé y las múltiples características del ambiente.

La teoría de los sistemas dinámicos sostiene que “la conducta emerge en el momento a partir de la autoorganización de múltiples componentes” (Spencer, 2006), Thelen afirma que los bebés con un desarrollo normal adquieren las mismas capacidades en determinado orden porque están contruidos de esa manera, el ambiente posee similares retos y necesidades. Los lactantes a lo largo del desarrollo, no únicamente en el área motora, improvisan soluciones a problemas a través de seleccionar e integrar secuencias de conducta. (Papalia, 2009)

#### **a) Influencias culturales sobre el desarrollo motor**

De acuerdo a la teoría de los sistemas dinámicos de Thelen el desarrollo motor se influencia fuertemente por el ambiente, hace un énfasis especial en el contexto donde sucede el desarrollo, por esto se puede concluir que aunque el desarrollo motor ocurre al seguir una secuencia casi universal, el ritmo o el momento que el que se adquiere cada capacidad está determinado por factores culturales.

Un niño con una buena alimentación y cuidados por parte de los encargados y con la libertad de explorar un ambiente abundante en estímulos alcanzará probablemente un desarrollo normal.

#### **1.3.1.8.2. Enfoque Piagetiano**

##### **a) Etapa sensoriomotora**

Para Piaget el desarrollo se divide en cuatro etapas, la primera de estas cuatro es la etapa sensoriomotora, en este momento que dura aproximadamente del nacimiento a los dos años de edad el bebé aprende de sí mismo y del ambiente que lo rodea a través de los sentidos y la actividad motora. Durante esta etapa los lactantes pasan de responder por medio de conductas reflejas para alcanzar un comportamiento orientado a objetivos.

<b>Sub etapa</b>	<b>Edades</b>	<b>Descripción</b>
Uso de reflejos	0 a 1 mes	Los lactantes ejercen los reflejos innatos y adquieren cierto control sobre ellos. No coordinan la información proveniente de los sentidos.
Reacciones circulares primarias	1 a 4 meses	Los lactantes repiten conductas agradables que ocurrieron inicialmente por azar. Las actividades se centran en el cuerpo del lactante más que en el ambiente. Realizan las primeras adaptaciones adquiridas.
Reacciones circulares secundarias	4 a 8 meses	Los lactantes se interesan más en el ambiente, repiten acciones que producen resultados interesantes y prolongan las experiencias interesantes. Las acciones son intencionales pero de inicio no tienen una meta.
Coordinación de esquemas secundarios	8 a 12 meses	El comportamiento es más deliberado y premeditado a medida que los lactantes coordinan los esquemas que aprendieron y utilizan conductas aprendidas de manera previa para obtener metas. Son capaces de anticipar sucesos.

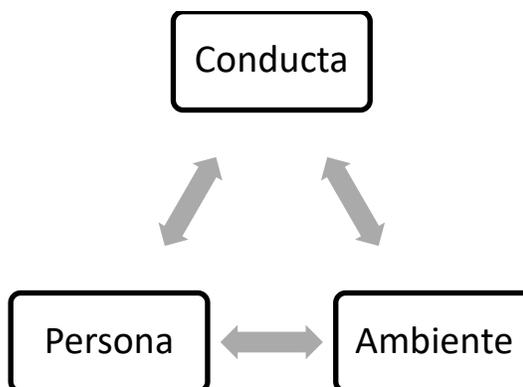
**Fuente:** (Papalia, 2009)

### **1.3.2. Marco conceptual para el aprendizaje:**

Las interacciones recíprocas de personas, conductas y factores ambientales son algunos de los supuestos en los que se basa la teoría cognoscitiva social para lograr el aprendizaje.

- **Interacciones recíprocas:**

Albert Bandura psicólogo nacido en Canadá, reconocido investigador del aprendizaje social, se basó en un esquema de reciprocidad triádica entre conductas, variables ambientales y factores personales para analizar la conducta humana.



**Fuente:** (Shunk, 2012, p. 120)

#### **1.3.2.1. Aprendizaje en Acto y Vicario**

“El aprendizaje es principalmente una actividad de pensamiento de información acerca de la estructura de la conducta y acerca de acontecimientos ambientales se transforma en representaciones simbólicas que guían la acción” (Bandura, 1986, p.51).

Se puede establecer que el aprendizaje puede ocurrir de diferentes maneras; de forma vicaria a través de la observación de modelos, que pueden ser estos simbólicos, en vivo o a través de medios electrónicos como los medios audiovisuales, o también puede ocurrir de forma activa a través del hacer real.

Por otro lado el aprendizaje en acto implica el aprender de las consecuencias de los actos al ser estos positivos los conserva o negativos lo cual lleva a la modificación de los mismos o descartándolos, por otro lado la teoría cognoscitiva social plantea que las consecuencias no fortalecen la conducta, sino que dichas consecuencias únicamente proveen información y son fuente de motivación.

Una buena parte del aprendizaje humano es vicario, esto quiere decir que la persona no debe realizar la conducta para aprenderla, sino que puede llegar a aprenderla por medio de diversas fuentes; al observar y/o escuchar modelos en vivo, simbólicos, escritos o

electrónicos como los medios audiovisuales en la televisión, videos o audios en internet o medios de difusión como la radio.

Uno de los mayores beneficios de las fuentes vicarias es que provocan una aceleración en el aprendizaje, en comparación al que se adquiere si se realiza cada conducta para aprenderla, debido a la imitación del modelo se pueden adquirir diversas habilidades en menos tiempo al observar secuencias de conductas en comparación de realizar cada una independientemente para aprenderlas.

Como refuerzo para lograr el aprendizaje de habilidades complejas se puede realizar una combinación entre las el aprendizaje de acto, es decir, el aprendizaje que se adquiere al realizar las actividades y el aprendizaje vicario o a través de modelos de diversas fuentes, ya que permite una mejor consolidación del conocimiento, permite realizar autocorrecciones, ya que se observa la acción a realizar mientras se realiza la misma.

#### **a) Procesos de modelamiento**

“el modelamiento se refiere a los cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos que se derivan de la observación de uno o más modelos” (Schunk, 2012, p. 123)

#### **b) Teoría de la imitación**

Mimesis era el término utilizado por los antiguos griegos al hablar del aprendizaje ocurrido por la observación de conductas realizadas por los demás. A principios del siglo XX se creía predominantemente que las personas tenían un instinto natural que lo llevaba a imitar las conductas de los demás, dicha creencia fue refutada más adelante por los conductistas quienes rechazaron la idea del instinto y la desearon, Watson, reconocido investigador en el campo del conductismo, consideraba que las conductas consideradas “instintivas” no eran más que el producto de entrenamientos y por lo mismo eran aprendidas.

Piaget, consideraba la imitación con otra perspectiva, él creía que la adquisición de esquemas o estructuras cognoscitivas eran parte fundamental del desarrollo ya que permiten

la generación de pensamientos y acciones organizadas, por lo tanto el desarrollo debe preceder a la imitación, debido a que los esquemas reflejarán las experiencias previas y llegan a constituir el conocimiento en un momento dado, de forma que los pensamientos y acciones son la manifestación abierta de dichos pensamientos.

### **c) Modelamiento del cerebro**

El desarrollo se produce mediante la interacción de, los genes, quienes inicialmente dirigen el desarrollo y las influencias del ambiente que permite la modificación de manera tanto positiva como negativa, el termino técnico que se refiere esta capacidad es, plasticidad (Sociedad de Neurociencia, 2005)

Durante el periodo formativo inicial, el cerebro es vulnerable, sino se realizan ciertas conexiones puede que estas se bloqueen, por otra parte la estimulación enriquecida puede alentar el desarrollo cerebral al lograr un impacto duradero en el aprendizaje y almacenamiento del sistema nervioso central.

### **d) Funciones del modelamiento**

Existen tres funciones fundamentales para lograr el modelamiento de forma óptima y son la base del mismo, de acuerdo con Albert Bandura son: la facilitación de respuesta, inhibición/desinhibición y el aprendizaje por observación.

La facilitación de la respuesta se refiere a las acciones modeladas que tienen como principal función la de incitador social, es decir que busca que los observadores se comporten en consecuencia a esta, éste efecto puede darse sin que el individuo observador se dé cuenta, es decir, que las personas pueden llevar a cabo acciones, conducta o modales de las personas que están en el entorno sin estar conscientes que lo efectúan.

La función inhibición/desinhibición juega un papel importante en el mantenimiento de una conducta o la detención de la misma, cuando un modelo es castigado u obtiene un resultado negativo al exhibir cierta conducta, provoca un efecto inhibitorio en los observadores, es decir, estos evitarán o detendrán la conducta que observaron en el modelo

en cuestión, ahora bien, cuando un modelo muestra una conducta desafiante o prohibida y no surge consecuencia por lo realizado, provoca un efecto inverso, desinhibe a los observadores llevándolos a imitar la conducta.

“El aprendizaje por observación a través del modelamiento ocurre cuando los observadores manifiestan nuevos patrones de conducta que, antes de estar expuestos a las conductas modeladas, no tenían ninguna probabilidad de manifestar, incluso aunque estuvieran muy motivados a hacerlo” (Bandura, 1969).

Para poderse dar el aprendizaje por observación es necesario que ocurran cuatro procesos: La atención, la retención, la producción y la motivación.

- **La atención:** La atención se define como: “la concentración de la mente sobre alguna cosa, es decir, que la atención prepara al sujeto y lo orienta hacia la percepción de un objeto determinado”

De acuerdo con lo anterior para que se dé el aprendizaje por observación, el observador debe percibir de manera significativa los eventos que presenta el modelo, esto a la vez puede verse afectado por las características que presenten tanto el modelo, como el observador, por ejemplo el valor funcional que dé o se perciba sobre las actividades modeladas serán las consideraciones de algo como importante que dará el observador.

- **La retención:** Es la transformación de lo aprendido para ser almacenado en la memoria, dicho almacenamiento puede realizarse a través de imágenes, de forma verbal o una combinación de ambas, en el caso de aquellas habilidades que tienen dificultad para ser descritas de forma verbal el almacenaje tiende a ser predominantemente a través de imágenes según las investigaciones de Albert Bandura.
- **La producción:** es el proceso de traducción de las ideas visuales y simbólicas previamente almacenadas de las conductas modeladas en conductas abiertas, sin embargo, se debe diferenciar en este punto entre habilidades simples y aquellas que tienen cierto grado de complejidad, ya que aquellas que son simples tienden a ser

aprendidas fácilmente con el simple hecho de observarlas, mientras por otro lado en las habilidades de carácter complejo se adquirirá únicamente una aproximación a la misma, por lo que requerirá de retroalimentación correctiva, es decir, de constante corrección y práctica para poder perfeccionarla.

- **La motivación:** se refiere al componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta de una persona; este componente puede afectar el proceso de forma negativa o positiva, ya que determina el aumento o descenso en las probabilidades de que una persona se involucre en los tres procesos mencionados previamente.

Se puede comprender la motivación como la formulación de expectativas que tiene el sujeto sobre los resultados que obtendrá a partir de las consecuencias que experimente el modelo observado. Este proceso es crucial en el aprendizaje por observación ya que tiende a ser el elemento que establece o no la continuidad del observador en un proceso de aprendizaje, o bien la ejecución abierta de las conductas aprendidas, un claro ejemplo de esta última ejecución es la de los sujetos que cuentan con todo el conocimiento sobre determinada conducta, es decir el modelo captó la atención, realizó una adecuada retención de la información, sin embargo, la carencia de motivación lo lleva a no ejecutar lo aprendido como sería en el proceso de producción.

**Tabla 2**

**Funciones del modelamiento**

<b>Función</b>	<b>Proceso subyacente</b>
Facilitación de la respuesta	Incidadores sociales.
Inhibición y desinhibición	Conductas modeladas crean expectativas en los observadores de que tendrán consecuencias similares si imitan acciones.
Aprendizaje por observación	Los procesos son atención, retención, producción y motivación.

**Fuente:** (Shunk, 2012, p. 126)

**Tabla 3**  
**Procesos del aprendizaje observacional**

<b>Proceso</b>	<b>Actividades</b>
Atención	La atención se dirige al hacer énfasis en los aspectos relevantes de la tarea, usa modelos competentes y demuestra la utilidad de las conductas modeladas
Retención	La retención aumenta al repasar la información que se va a aprender, al codificarla en forma visual y simbólica, y al relacionar el material nuevo con la información ya almacenada en la memoria.
Producción	Las conductas emitidas se comparan con la propia representación conceptual. En este punto la retroalimentación ayuda a corregir las deficiencias.
Motivación	Las consecuencias de las conductas modeladas informan a los observadores del valor funcional y de la pertinencia. Las consecuencias tienen un efecto motivador al formar expectativas de los resultados y al incrementar la autoeficacia.

**Fuente:** (Shunk, 2012, p. 127)

**e) Aprendizaje de habilidades cognoscitivas**

Las representaciones de habilidades cognoscitivas se dan frecuentemente en los salones de clase, en forma de una secuencia, en la que se busca la independencia del observador en la ejecución de una habilidad de forma gradual; en primera instancia se explica y se demuestra la habilidad, luego los observadores reciben una práctica guiada de la habilidad y se realiza de nuevo el modelaje de ser necesario, una vez lograda una ejecución básica de lo modelado se da cierto grado de independencia al aprendiz y se supervisa periódicamente la ejecución.

**f) Modelamiento Cognitivo**

Este tipo de modelamiento complementa la demostración de conductas o habilidades con la verbalización de los pensamientos y razones o motivaciones que tiene el modelo para realizarlas.

“los investigadores respaldan la utilidad del modelamiento cognoscitivo y han descubierto que el modelamiento combinado con explicación es más eficaz para enseñar habilidades que las explicaciones solas” (Schunk, 2012, p. 129)

### **1.3.2.2. Tecnologías de la información y comunicación (TIC)**

Las TIC han sido desarrolladas a partir de avances científicos realizados en el ámbito de la informática y las telecomunicaciones, permiten el acceso, producción, tratamiento y comunicación de información presentada de diversas formas. Las características que presentan son: Inmaterialidad, interactividad, interconexión, instantaneidad, entre otras.

La aparición de las TIC produce un cambio de paradigma, dadas las características que presenta y las posibilidades que ofrecen como herramientas para acceder a información, recursos y servicios, sistemas de publicación y difusión de información. Se han llegado a integrar en diversos ámbitos de la sociedad de forma paulatina, como los centros educativos, procesos terapéuticos, etc. En la actualidad se realiza el análisis sobre el uso de las nuevas tecnologías y la vinculación con teorías de aprendizaje junto a propuestas metodológicas en la implementación.

El uso de estas tecnologías no conduce directamente a la implementación de una determinada metodología de aprendizaje al valorar principalmente la atención y memoria de los aprendices, las teorías que tienen mayor aceptación dentro de los procesos de enseñanza y aprendizaje en la utilización de las TIC son: postulados del constructivismo social de Vygotsky, aprendizaje por descubrimiento de Bruner y el Modelamiento de Bandura.

El mayor impacto que puede observarse con la aplicación de las TIC en la educación puede observarse primordialmente en los cambios en el ámbito de educación y sobre todo

la automatización de procesos de enseñanza y aprendizaje. Así mismo la innovación y actualización en el ámbito educativo y llevar un proceso continuo de actualización profesional.

Según el diccionario de la ciencia de la educación los medios audiovisuales se definen como medios electromecánicos o electrónicos de registro, de reproducción y de difusión de mensajes sonoros o visuales, utilizados separados o en conjunto para presentar conocimientos, facilitar la adquisición y motivar o corregir los comportamientos.

En la década de 1920 en Inglaterra empezó a surgir la educación audiovisual como una disciplina a raíz de los avances de la cinematografía para transmitir de forma directa enseñanzas complejas y abstractas. En la segunda guerra mundial este tipo de material fue utilizado para transmitir información a grupos grandes de personas en espacios breves de tiempo.

Son muchas las ventajas que se han encontrado a lo largo del tiempo para el uso de material audiovisual entre ellos se puede encontrar que las personas son capaces de recibir mayor cantidad de información de forma simultánea a través del sentido de la vista y el oído, además la información se presenta de forma organizada lo que permite que esta sea percibida de forma más clara y evidente.

### **1.3.2.3. Video modelaje**

Actualmente gracias a los avances tecnológicos el acceso a la información es más fácil, así mismo, la presencia de material audiovisual ha ido en aumento, este material puede ser considerado como fuente de modelos simbólicos, buena parte del aprendizaje es vicario, la persona no debe realizar específicamente una actividad para aprenderla, es aquí donde el video modelaje ha tomado auge, por el fácil acceso a dispositivos electrónicos y portátiles. El video modelaje cumple con la misma funcionalidad del modelamiento tradicional, la variante más significativa, es el uso de material audiovisual y de fácil acceso.

#### **1.3.2.3.1. Inicio del video modelaje**

El video modelaje se utilizó por primera vez para un niño con trastorno del espectro autista (TEA) en 1982 por los investigadores Monika Steinborn y Terry J. Knapp. Dichos investigadores utilizaron la técnica de video modelaje presentando videos de calles locales para enseñar a los niños habilidades para peatones. En la actualidad diversos profesionales utilizan el video modelaje para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje de diversas habilidades en personas con trastorno de espectro autista.

#### **1.3.2.3.2. Tipos de video modelaje:**

- **Modelado de video básico:** esto utiliza a otros adultos, compañeros o animación como modelos.
- **Auto modelado de video:** esto usa a la persona como modelo.
- **Punto de vista de modelado de video:** esto muestra cómo se vería completar la tarea desde el punto de vista de la persona un ejemplo es que el video muestre un par de manos realizando una tarea.
- **Video-sugerencia:** esto divide una tarea como cepillarse los dientes en pasos que la persona observa mientras completa la tarea.

#### **1.3.2.3.3. Video modelaje en pacientes con autismo**

El video modelaje se considera una metodología de intervención en pacientes con trastorno de espectro autista a través del cual éstos pueden aprender habilidades sociales a través de la observación de material audiovisual combinado con entrenamiento.

Según los investigadores Blythe A. Corbett y Maryam Abdullah el video modelaje permite entrenar y enseñar a personas con determinadas conductas de forma rápida en comparación con otros métodos, conductas fácilmente generalizables y es eficaz en la intervención de determinados problemas conductuales.

### **1.3.3. Marco conceptual de la estimulación temprana**

#### **1.3.3.1. Fundamentos**

Para que el niño desarrolle el potencial se requiere que el medio en el que se desarrolla sea propicio acorde a las individualidades que tiene, la relación del niño con los padres tiene suma importancia en los primeros pasos del desarrollo, surge en este punto la madre como primera estimuladora o bien en defecto la figura que supla este vínculo.

Si se carece de un ambiente familiar propicio o considerado como “normal” el patrón de desarrollo del niño puede verse afectado negativamente, por lo tanto, en primera instancia se debe proveer de un ambiente familiar adecuado, basado en aceptación, comprensión y una adecuada percepción del hijo por parte de los padres.

Se debe tomar en cuenta también que el paciente que llega al programa de estimulación es de corta edad por lo que se sugiere que sea un solo terapeuta en compañía del padre quien se haga cargo de la estimulación ya que es importante el respeto al vínculo que tiene el paciente con la figura maternal.

Como primer y fundamental estímulo para favorecer el desarrollo integral del paciente, se debe fomentar la adecuada alimentación, en el caso de los menores primordialmente la alimentación a base de lactancia materna, ya que esta nutrición provee de lo necesario para lograr que la actividad psicomotriz organice y desarrolle el sistema nervioso.

También es importante tomar en cuenta el no realizar una sobreestimulación ya que puede ser tan nociva como la ausencia de estímulos, para lograr una estimulación adecuada tanto en calidad como en cantidad, es necesario tomar en cuenta que la estimulación debe realizarse a través de los sentidos, realizar un recorrido por ellos y unificándolos ya que todo aquello que se percibe a través de ellos se llega a considerar como estímulo.

Así mismo la sesión terapéutica debe realizarse mediante el juego espontáneo, surgir de las necesidades o gustos del paciente, de forma que la sesión resulte placentera tanto para el niño como para los padres, el proceso debe incluir repeticiones de las actividades placenteras, verbalizaciones de las mismas, también se debe ayudar al niño a elaborar aquellas que resulten desagradables, se deben incluir sensaciones corporales a través del

sentido del tacto, visuales, auditivas, olfativas y gustativas, y la unión entre las mismas de objetos más complejos.

### **1.3.3.2. Metodología**

El tratamiento debe estar centrado en los padres quienes serán los responsables de realizar la estimulación en el hogar, durante el proceso de estimulación es necesario proporcionar toda la información pertinente que los padres puedan requerir tanto en situaciones normales como aquellas dificultades que puedan llegar a presentarse en el proceso.

Deben presentarse ejercicios apropiados para la etapa del desarrollo en la que el niño se encuentra para promover el alcance de un desarrollo óptimo en donde se adquieran las habilidades necesarias para lograr las subsecuentes.

#### **a) Evaluación**

En el abordaje de la estimulación temprana, es necesario realizar una evaluación adecuada, en donde se determine el nivel de maduración del niño, peso, altura y de ser necesario obtener el diagnóstico acertado en caso de padecer de alguna patología.

Así mismo es necesario que se realice la evaluación socioeconómica de los padres, el lugar en donde el niño se desenvuelve, estado nutricional, percepción de la situación del niño por parte de los padres y estado de la dinámica familiar, que como es bien sabido, pueden tener un efecto sobre el desarrollo del infante.

#### **b) Tratamiento**

El primer paso para el tratamiento es lograr la comunicación asertiva con los padres para lograr un compromiso para la realización de la estimulación necesaria en el hogar y con el niño ya que le permitirá desenvolverse libremente en el proceso de estimulación, contar con un plan

de tratamiento el cual debe ser explicado detalladamente a los padres, así como las metas deseadas, sin embargo, es importante también el explicar que los niños se desarrollan de diferente forma como individuos, también de la existencia de factores que pueden propiciar o retrasar la adquisición de habilidades.

El tratamiento en estimulación temprana puede realizarse en dos situaciones, de forma preventiva y en forma de rehabilitación:

**c) Tarea preventiva**

Esta tarea de la estimulación temprana generalmente está dirigida a padres de familia y preescolares quienes por medio del conocimiento gradual de las pautas evolutivas de los niños y la importancia del contacto afectivo logran estimular el desarrollo del lactante dotándole de armonía tanto física como psicológica, cuestión que es de vital importancia en los primeros meses de vida como fundamentos para etapas posteriores del desarrollo.

**d) Tarea de rehabilitación**

Los niños que requieren la estimulación temprana como tarea de rehabilitación son referidos por diversas causas, una de ellas se da cuando el pediatra después de evaluar durante un periodo prudencial recomienda la estimulación temprana para algún área del desarrollo del niño en la que se observa dificultad y de esta manera lograr encauzar el desarrollo evolutivo del lactante.

El segundo caso se relaciona con los niños que presentan un síndrome mayor por ejemplo retraso mental o síndrome de Down, en estos casos la estimulación como rehabilitación forma parte de la terapéutica ya que estos síndromes comprometen el desarrollo evolutivo.

Por último en algunas ocasiones son los padres o encargados quienes observan alguna dificultad y deciden buscar la atención. Esta tarea de rehabilitación requiere de la elaboración de un plan de trabajo y la colaboración de un equipo interdisciplinario pues en la mayoría de las ocasiones el niño que presenta algún trastorno muestra afección en más de un área del desarrollo.

#### **1.3.3.3. Encuadre de la estimulación temprana**

- Entrevista con la familia: esta se realiza tanto con padres y/o encargados y en sesión con el niño para poder realizar la evaluación inicial.
- Antecedentes clínicos: revisión de los estudios y diagnósticos previos del niño como tomografías, resonancias magnéticas, electroencefalogramas, análisis clínicos, psicodiagnóstico etc.
- Diagnóstico por especialidad: evaluar si existen diagnósticos previos por especialidades como diagnóstico de lenguaje, kinesiológico, psicomotor, psicológico y de madurez.
- Terapéutica a seguir: esto se refiere a la organización de la modalidad de tratamiento a seguir, la elaboración del plan para coordinar las terapias, se debe considerar que en la mayoría la estimulación requiere de un equipo interdisciplinario por lo que es indispensable una adecuada organización.
- Revisión diagnóstica: para el primer año de vida del niño la revisión se recomienda cada tres meses para verificar los avances del proceso y de ser necesario realizar modificaciones.
- Secuencia del trabajo: el seguimiento que el niño recibirá que puede incluir diferentes especialidades de acuerdo a las características individuales y las áreas mayormente afectadas.

#### **1.3.3.4. Ejercicios y actividades de estimulación psicomotriz temprana**

<b>Tabla Ejercicios y actividades de estimulación y rehabilitación área motora</b>
--

Edad	Descripción de los ejercicios
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el bebé en brazos, estimular las mejillas primero una y luego la otra, con los dedos o un objeto blando, la intención es que el bebé despierte el movimiento de la cabeza hacia un lado y hacia el otro.</li> <li>• Estimular los labios del bebé para incitar la succión.</li> <li>• Colocar alternadamente en las manos del bebé un objeto en forma de tubo para que al cerrar los dedos el objeto quede agarrado, quitar el objeto y luego repetir.</li> <li>• Boca arriba mover brazos y piernas, flexionar y extender.</li> <li>• Acostado boca arriba tomar las caderas del bebé y girar a la derecha y a la izquierda y luego arriba y abajo.</li> <li>• Acostar al bebé con ropa liviana y dejarlo mover libremente.</li> <li>• Mientras el bebé está acostado boca arriba colocar colgado de un cordón un objeto llamativo y moverlo para que intente agarrarlo.</li> <li>• Realizar el mismo ejercicio intentar que el bebé toque el objeto con las piernas.</li> <li>• Acostar al bebé boca abajo sobre un objeto en forma de cilindro, como un almohada luego deslizarlo mientras se toman las piernas.</li> </ul>
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el bebé acostado boca abajo acariciar directamente la piel del cuello u la columna vertebral.</li> <li>• El bebé acostado boca arriba extender las piernas una a la vez hacia el extremo contrario.</li> <li>• Colocar las manos debajo de la cadera del bebé y elevarla mientras se propicia que gire hasta quedar boca abajo.</li> <li>• Con el bebé acostado boca abajo y colocar juguetes musicales a la altura de la cabeza y moverlos para generar la rotación de la cabeza.</li> <li>• Acostar al bebé boca abajo dejar que se mueva libremente y colocar de manera gradual algunos obstáculos.</li> </ul>

7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar un objeto en la mano del bebé, ayudarle al acercar la otra mano para que pase el objeto de una mano a otra.</li> <li>• Ofrecer al bebé objetos como cucharas, peines fáciles de agarrar para que golpee alguna superficie.</li> <li>• Colocar al bebé boca abajo, frente a él colocar una almohada y enfrente de la almohada un juguete para que intente pasar el obstáculo.</li> <li>• Con el bebé boca abajo pasar una manta abajo del vientre y elevarla para que coloque manos y rodillas y luego avanzar.</li> <li>• Colocar frente al bebé objetos pequeños para ponerlos en un recipiente.</li> <li>• En posición de gateo ofrecerle un objeto o comida para que se sostenga únicamente con un brazo.</li> <li>• Si el bebé ya gatea mover una pelota en uno de los laterales para que el bebé gire la cabeza y cambie el curso.</li> </ul>
10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar al niño de caminata sosteniéndolo primero con las dos manos y luego solo con una.</li> <li>• Hacer al bebé caminar solo sosteniéndose de alguna reja, mueble largo o hilera de sillas.</li> <li>• Con el bebé parado sobre los pies del cuidador tomar los brazos y avanzar lentamente.</li> <li>• Juegos de teclados.</li> <li>• Juegos de ensamble.</li> <li>• Dar al bebé frascos para abrir y cerrar, tapar y destapar.</li> <li>• Bloques para armar torres al menos de tres piezas.</li> </ul>

Fuente: (Narvarte, 2003)

#### **1.4.Consideraciones éticas**

##### **1.4.1. Consentimiento informado**

Los aspectos tomados en cuenta para la elaboración del consentimiento informado se basaron en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta de la Asociación Psicológica Americana (APA).

En el numeral ocho del código de ética de la APA se encuentran especificados los lineamientos a tomar en cuenta dentro del proceso de investigación y publicación en el campo de la psicología; para la presente investigación se utilizaron específicamente los numerales: 8.01 autorización institucional, 8.02 consentimiento informado para la investigación, 8.10 informes de los resultados de investigación, 8.11 plagio, 8.12 créditos de publicación y 8.13 publicación duplicada de datos (Asociación Psicológica Americana, 2010); ya que son considerados como pertinentes para este proceso.

El 9 de mayo del 2019 en la Clínica Del Niño Sano se brindó a los participantes dos documentos (ver anexos) la hoja de información al participante y el consentimiento informado; los cuales contienen el propósito de la investigación, el derecho a rehusarse a participar, los beneficios posibles de la investigación, límites de la confidencialidad y a quien contactar para preguntar acerca de la investigación.

Dichos documentos se leyeron en conjunto con los participantes, se tomó el tiempo necesario para aclarar las dudas existentes y se guió a las personas en la firma del consentimiento informado.

## **Capítulo II**

### **2. Técnicas e instrumentos**

#### **2.1. Enfoque y modelo de investigación:**

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo debido a que se buscó realizar de una forma estructurada la recopilación y análisis de los datos obtenidos acerca de la percepción del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana, identificar el atractivo, detallar la funcionalidad y determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana

## 2.2. Técnicas:

- **Técnicas de muestreo:**

La técnica que se utilizó para la elección de la muestra fue la del muestreo no probabilístico discrecional o “por juicio” debido a que los investigadores seleccionaron de la población total a aquellos sujetos que a juicio de los investigadores se apegaron a las necesidades del estudio y límites del grupo focal, al ser estos, padres de niños entre cero y 12 meses, que asisten al programa de estimulación temprana de la Clínica Del Niño Sano por un tiempo mínimo de 3 meses, con un aproximado de 10 sujetos para realizar dicho estudio.

Los aspectos éticos tomados en cuenta dentro de la técnica de muestreo para la realización de la investigación fueron: informar a los participantes sobre el propósito de la investigación, beneficios posibles y límites de la confidencialidad teniendo como finalidad que las personas puedan aceptar voluntariamente participar dentro del proceso teniendo en cuenta el derecho a rehusarte y/o retirarse en el momento que lo deseen y sin dar explicaciones.

- **Técnicas de recolección de datos:**

- Grupo focal: Se centró en identificar el atractivo del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana.

Se hizo una presentación del video modelaje a un grupo conformado por 10 padres de familia y/o encargados en el cual se mostró un ejemplo de la modalidad en que serían presentados los ejercicios de estimulación psicomotriz temprana.

- Entrevista centrada en el individuo: esta técnica fue dirigida a detallar la funcionalidad del uso del video modelaje según la experiencia de las personas encargadas.

Se realizó una entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores a las personas encargadas del programa de estimulación temprana, esta fue empleada para obtener información acerca de la vivencia de estas personas.

Posteriormente la información fue analizada para registrar el tiempo laborado, la cantidad de pacientes que asisten, la frecuencia de atención, la metodología empleada, la constancia de actualización sobre la metodología y detallar la funcionalidad del video modelaje.

- Encuesta: esta técnica se utilizó para dar respuesta al objetivo determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje

Se utilizó una guía de preguntas para registrar la percepción de los padres y/o encargados sobre el uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana para identificar si para este grupo el programa es innovador, representa una mejoría y/o si es necesario.

Para registrar y cuantificar la opinión de los padres y y/o encargados en relación a la satisfacción del actual programa y el uso del video modelaje de igual manera el aprendizaje de los ejercicios.

A través de esta técnica se obtuvo datos de los padres y/o encargados quienes son parte importante dentro del programa y sobre todo en la

aplicación de los ejercicios para generar un impacto en el desarrollo de los niños.

Se tomó en cuenta como parte de los aspectos éticos el “informe de los resultados de la investigación” del código ético de la APA, dado que los datos fueron obtenidos en la totalidad de los participantes; evitando dar declaraciones falsas por parte de los investigadores.

- **Técnicas de análisis de datos:**

Se realizó un análisis cuantitativo sistemático de los datos obtenidos de los padres de familia y/o encargados así como de la persona encargada del programa de estimulación temprana, a través de los diferentes instrumentos utilizados para la recolección de los mismos.

Los datos fueron presentados a través de gráficas las cuales expresaron de forma simplificada y visual los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas de recolección para una mejor comprensión.

Al igual que en la técnica de recolección de datos se tomó como aspecto ético el “informe de los resultados de la investigación” ya que los datos obtenidos fueron brindados en totalidad por los participantes sin intervención de los investigadores, así mismo se consideró la “publicación duplicada de datos” ya que únicamente se analizaron los datos obtenidos a través de los instrumentos de ésta investigación.

### 2.3. Instrumentos:

- Guía de preguntas en la cual se incluyó 5 preguntas para describir la percepción de los padres en el grupo focal, dentro de la dinámica se seleccionó a 10 padres de familia y/o encargados, se realizó una presentación del cómo se presentarían los ejercicios a través del video modelaje, posteriormente se realizó cada una de las preguntas y se registró las respuestas obtenidas.
- Guía de entrevista elaborada por los investigadores, constó de 12 preguntas semiabiertas, dirigidas a las personas encargadas del programa de estimulación temprana, se solicitó un tiempo para la realización de la entrevista fuera de la atención de pacientes durante la duración de la misma, se solicitó autorización de los participantes para la grabación del audio ya que fue necesario en el posterior análisis de los datos obtenidos.
- Plantilla de respuestas elaborada por los investigadores, constó de 4 ítems, se solicitó a los participantes se ubicaran en un área aislada de distractores y permanecieran de forma voluntaria el tiempo necesario para resolver la platilla, los participantes debieron subrayar la respuesta que consideraron cercana a la opinión que tienen y argumenten las respuestas.

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para la elaboración de los instrumentos son: el propósito de la investigación, beneficios posibles y la confidencialidad encontrados en el código de ética de la APA estos elementos se incluyeron así mismo en la hoja de información al participante y el consentimiento informado

#### 2.4. Operacionalización de objetivos

Objetivos	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional indicadores	Técnica/Instrumento
Identificar el atractivo del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana de la Clínica Del Niño Sano	Video modelaje: el uso de video para la promoción de nuevos aprendizajes en la población que utiliza como base la teoría del modelamiento.	Percepción de los padres participantes en la encuesta Indicadores: Agradable Llama la atención Despierta interés	Grupo focal Guía de preguntas Ítems 1 al 5
Detallar la funcionalidad del video modelaje en el programa de estimulación temprana.	Estimulación temprana: es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.	Experiencia de la personas encargadas del programa de estimulación temprana. Indicadores: Tiempo laborado Cantidad de pacientes Frecuencia de atención Metodología Actualización	Entrevista Guía de entrevista Ítems 1 al 12

Determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje.	Percepción: Función que posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos	Opinión de los padres sobre la necesidad de innovación con el uso del vídeo modelaje. Indicadores: Satisfacción Utilidad Funcionalidad	Encuesta Plantilla de respuestas Ítems 1 al 4

### **Capítulo III**

#### **3. Presentación, interpretación y análisis de resultados**

##### **3.1. Características del lugar y de la muestra**

- **Características del Lugar**

La investigación se realizó en la Clínica Del Niño Sano ubicada en 6ta. Ave. 3-10 zona 11, Guatemala, Guatemala, el centro brinda servicios en más de doce especialidades tales como: odontología, niño canguro, estomatología, psicología, estimulación temprana, etc.

La institución cuenta con cuatro edificios de una planta, para la atención de la población, el programa de estimulación temprana cuenta con uno; el cual está conformado por dos clínicas y un área de espera.

- **Características de la muestra**

La Clínica del Niño Sano atiende niños de 0 a 12 años de diversas etnias, niveles socioeconómicos, nivel educativo, condición familiar, religión o rasgos culturales, dentro de los objetivos que tiene está el brindar servicios de salud a un bajo costo para la población.

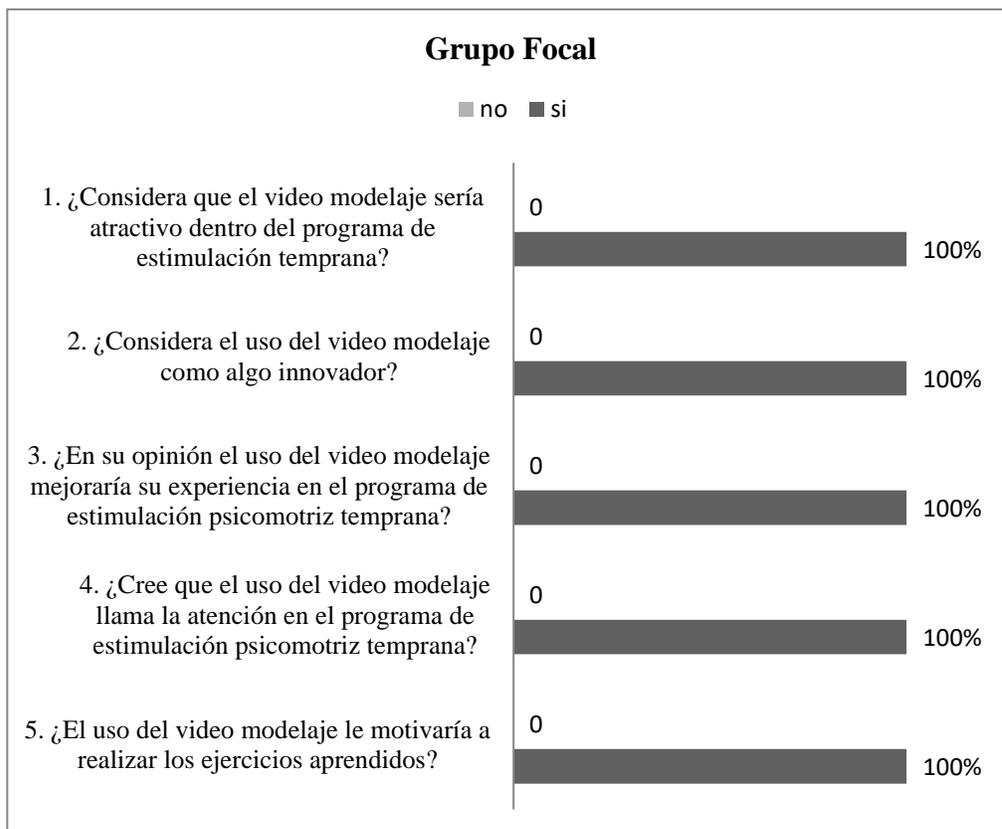
Para 2017 el departamento de psicología que realiza trabajos en conjunto con el programa de estimulación temprana atendió 281 pacientes en primera consulta en el rango de edades de 0 a 6 años.

La muestra se encuentra conformada por 10 padres de familia padres de niños entre cero y 12 meses, que asisten al programa de estimulación temprana de la Clínica Del Niño Sano por un tiempo mínimo de 3 meses.

## 3.2. Presentación e interpretación de resultados

### 3.2.1. Presentación e interpretación de resultados grupo focal

Gráfica No. 1



Fuente: datos obtenidos por los investigadores durante el grupo focal realizado

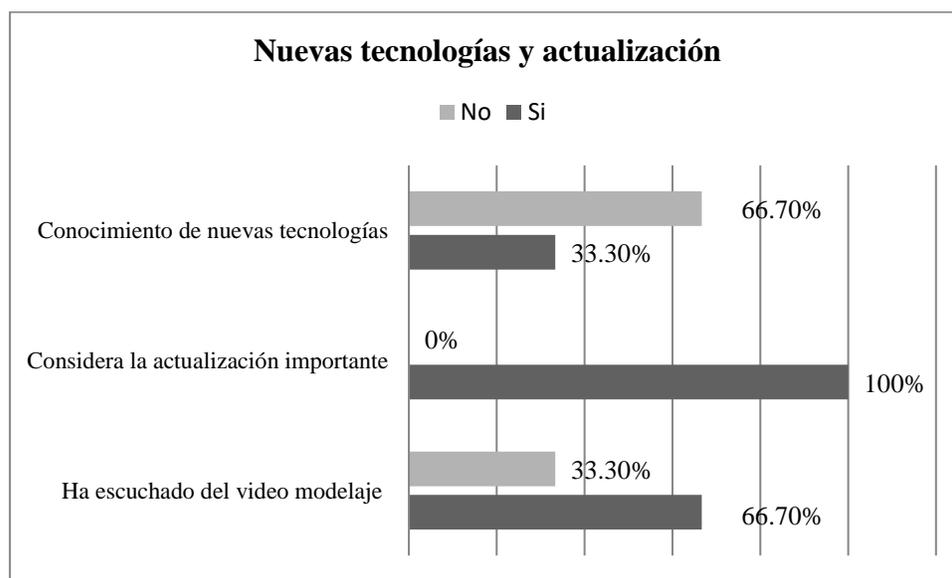
El grupo focal estuvo orientado a identificar el atractivo del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano con respecto a esto la totalidad del grupo focal coincide que el video modelaje es atractivo dentro del programa, ya que lo consideran una ayuda en la práctica de los ejercicios.

El 100% de los participantes piensa que el video modelaje es algo innovador debido a que fue la primera vez que veían la aplicación de ésta técnica como parte de la estimulación temprana, también expresan que éste mejoraría la experiencia del programa.

Los padres y/o encargados afirman que el video modelaje permite captar más la atención y les motiva a realizar los ejercicios presentados, elemento que indican se les dificulta con el actual programa de estimulación temprana.

### 3.2.2. Presentación e interpretación de resultados entrevista

**Gráfica No. 2**



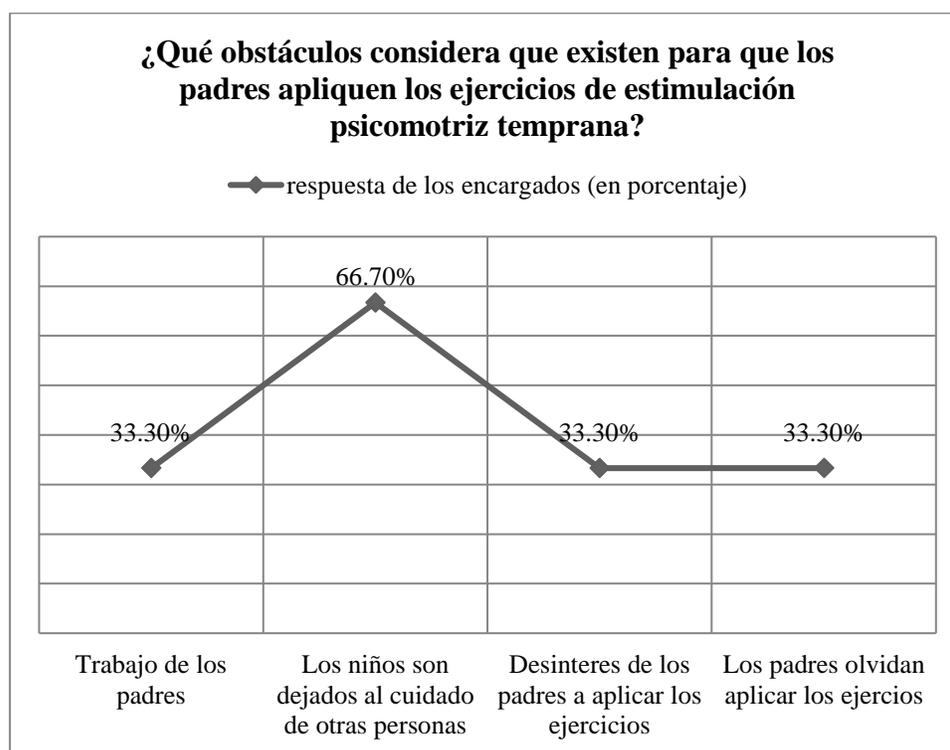
Fuente: datos obtenidos por los investigadores durante las entrevistas realizadas a los encargados del programa de estimulación temprana

La entrevista que se centró en detallar la funcionalidad del video modelaje en el programa de estimulación temprana, ésta se realizó a las personas encargadas de las cuales una lleva 20 años trabajando en el programa y las demás un año o menos, utilizando una metodología vivencial e integral respectivamente.

Cuando se cuestionó sobre el conocimiento de nuevas tecnologías en el encuadre terapéutico y sobre la importancia de la actualización para la atención de los pacientes de estimulación temprana, el 67% indica no conocer nuevas tecnologías para la aplicación, sin embargo, el 100% coincide en la necesidad de actualización en metodologías.

Específicamente con respecto al video modelaje el 66.70% señala tener conocimiento sobre el video modelaje, sin embargo, éste es sobre su aplicación en áreas diferentes a la estimulación temprana.

**Gráfica No. 3**

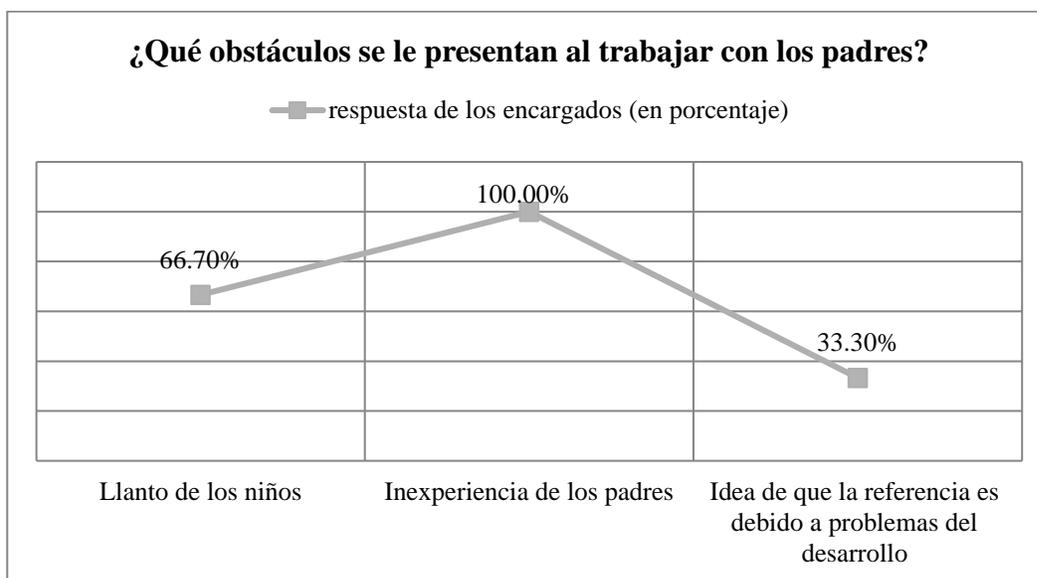


Fuente: datos obtenidos por los investigadores durante las entrevistas realizadas a los encargados del programa de estimulación temprana

Dentro de los obstáculos mencionados por los encargados del programa de estimulación temprana de la Clínica Del Niño Sano se encuentra que el 66.7% coincide en que el problema más común es que los padres dejan a los niños al cuidado de otras personas, ya sean estos familiares como abuelos o tíos; así como vecinos en caso de personas que no son familiares, esto impide la realización de los ejercicios en el hogar debido a que las personas que son encargados de cuidar a los niños no son las mismas personas que lo llevan al programa y los ejercicios deben ser transmitidos a éstas por los padres; sin la

supervisión del profesional para la corrección de los errores o resolución de las dudas y en ocasiones las personas encargadas de los ejercicios simplemente no los realizan, a pesar de la transmisión de la información.

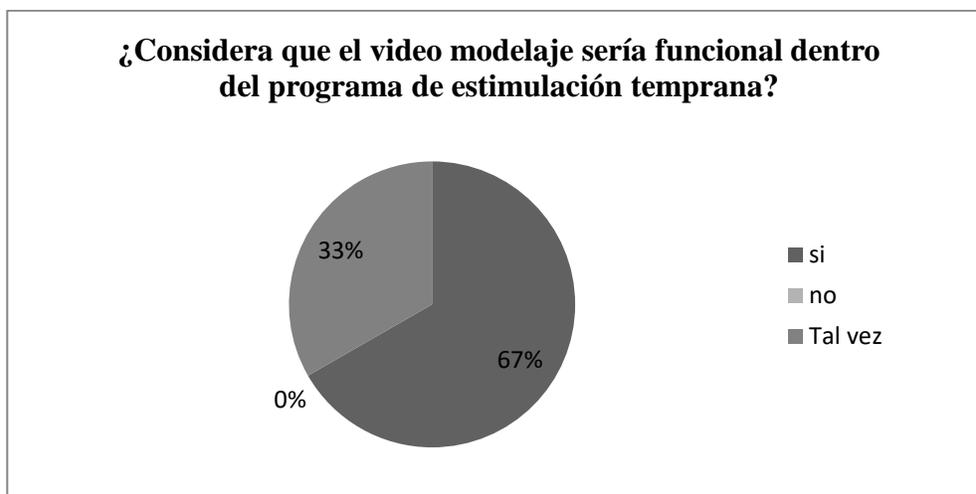
**Gráfica No. 4**



Fuente: datos obtenidos por los investigadores durante las entrevistas realizadas a los encargados del programa de estimulación temprana

Dentro de los obstáculos que los encargados han observado dentro del programa de estimulación temprana al trabajar con los padres el 100% coincide que el más común es la inexperiencia de los padres, en ocasiones debido a que se trata de padres primerizos esto afecta la realización de los ejercicios ya que se debe pausar constantemente la ejercitación porque es necesario solucionar diferentes dudas que surgen y que los padres sienten temor que con alguno de los ejercicios se pueda lesionar al niño.

Gráfica No. 5

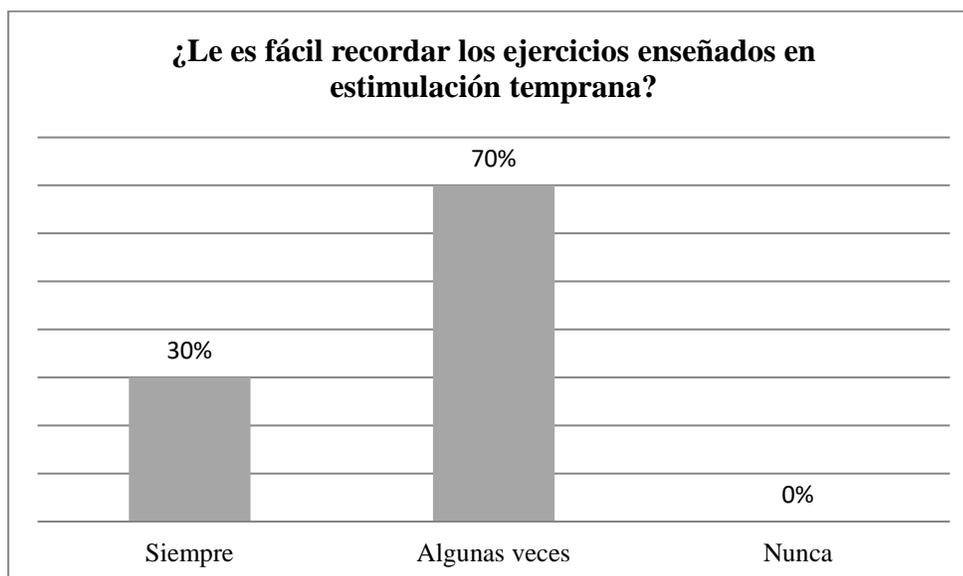


Fuente: datos obtenidos por los investigadores durante las entrevistas realizadas a los encargados del programa de estimulación temprana

El 67% de los encargados coincide en que el video modelaje sería funcional dentro del programa de estimulación temprana para la aplicación de los ejercicios, sin embargo, el 33% de los participantes indica que “tal vez” siendo esta persona la de mayor antigüedad del programa, indica que podría ser funcional, sin embargo, es necesaria también la atención individual debido a que es importante que cada paciente sea evaluado personalmente e integrado en un programa de acuerdo a la edad funcional de éste, considera también la necesidad de solucionar dudas que surgen a lo largo del programa, elemento que debe ser tratado de forma personal por el especialista en el tema y la integración de un instructor que sea parte del programa para observar y corregir los errores que se cometan al momento de aplicar los ejercicios; otro punto a considerar es que si se hace un programa estandarizado no se tomarían en cuenta completamente las diferencias individuales de cada paciente. En síntesis, sería funcional como una herramienta adicional al programa presencial con el profesional a cargo del programa.

### 3.2.3. Presentación e interpretación de resultados encuesta

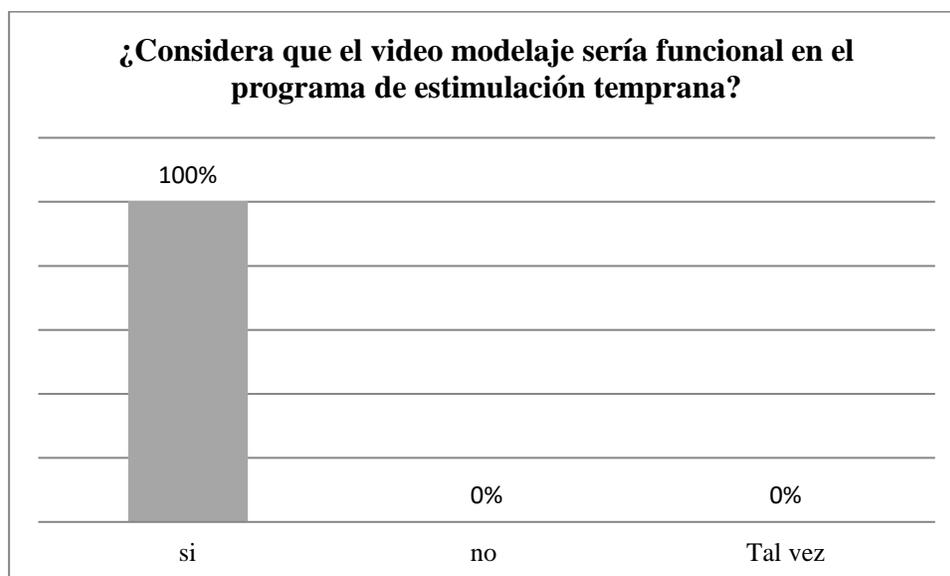
Gráfica No. 6



Fuente: Encuesta realizada por los investigadores

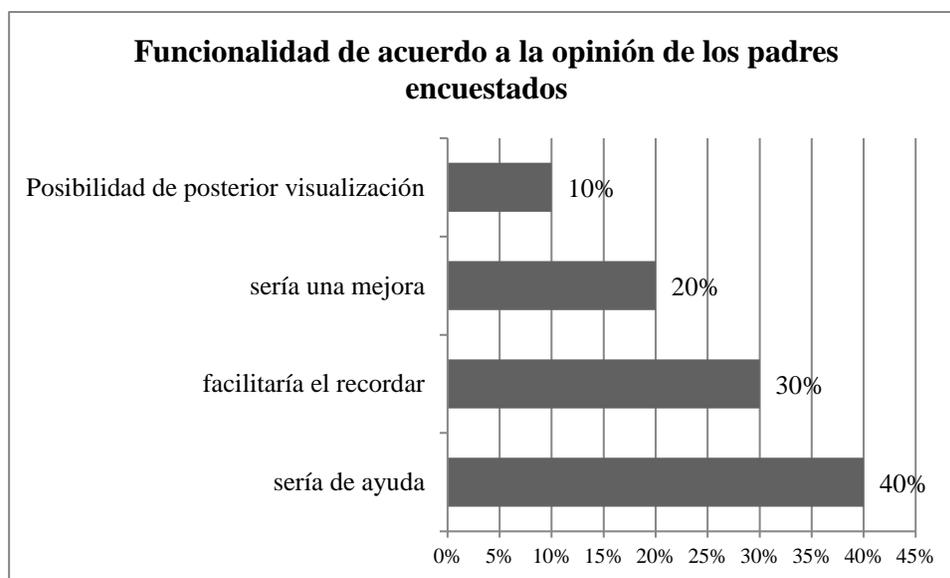
La encuesta se encauzó a determinar la necesidad de innovación en el programa de estimulación temprana a través del video modelaje, aunque la mayoría de los padres y/o encargados indica estar muy satisfecho con el programa actual hacen referencia a que en ocasiones no les es fácil recordar los ejercicios aprendidos para la posterior realización de éstos en el hogar.

Gráfica No. 7



Fuente: Encuesta realizada por los investigadores

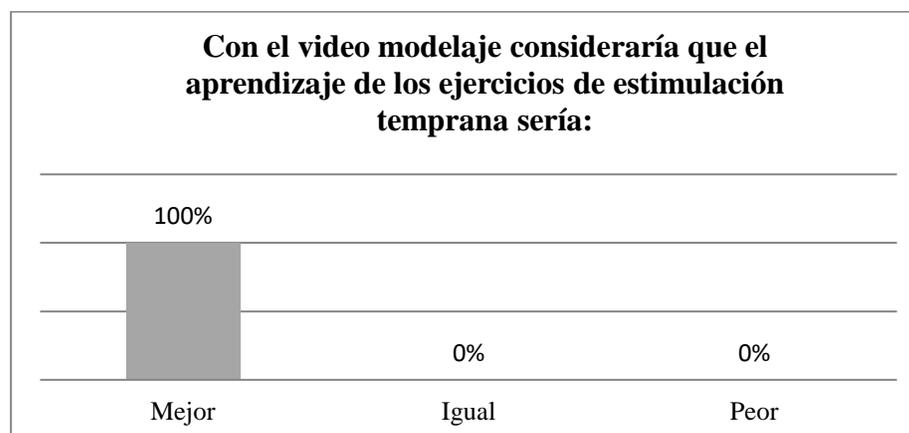
Gráfica No. 7.1



Fuente: Encuesta realizada por los investigadores

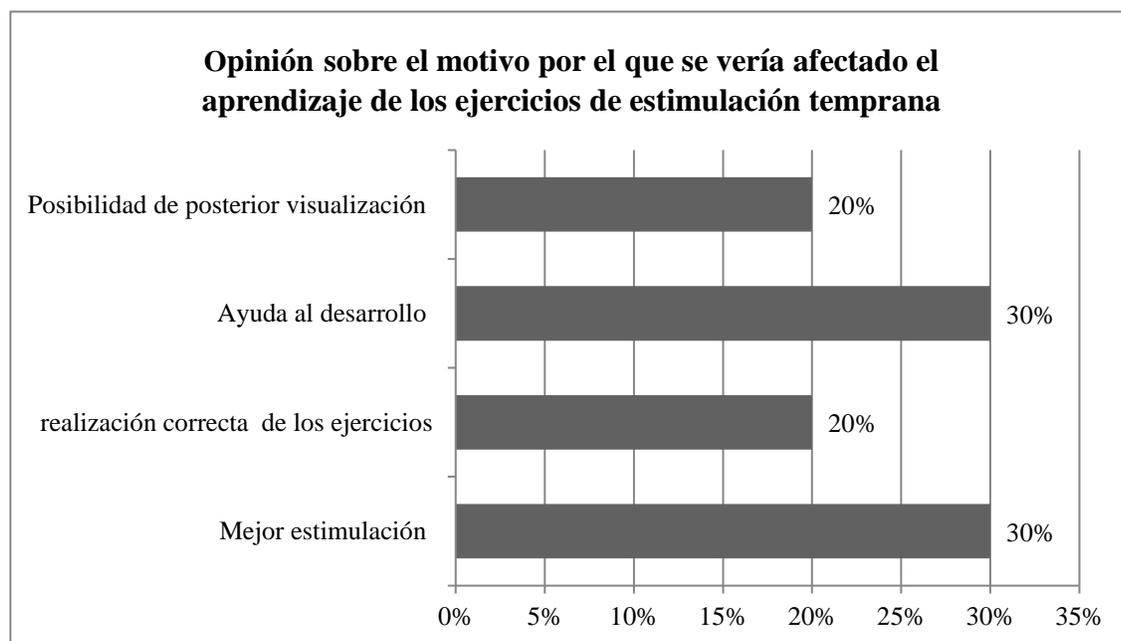
Al cuestionar sobre la funcionalidad del video modelaje como una alternativa innovadora al actual programa de estimulación psicomotriz temprana la totalidad coinciden en que sería funcional, de éstos, el 40% indica que sería de ayuda al programa.

Gráfica No. 8



Fuente: Encuesta realizada por los investigadores

Gráfica No. 8.1



Fuente: Encuesta realizada por los investigadores

Ante la pregunta de cómo sería el aprendizaje de los ejercicios de estimulación temprana por medio de video modelaje los padres coincidieron en totalidad que este sería afectado positivamente, dos grupos conformados por el 30% cada uno indican que ayudaría de mejor

manera al desarrollo de los niños y sería una mejor estimulación, dos grupos de 20% cada uno indica que la realización de los ejercicios sería correcta y también por la posibilidad de poder visualizar posteriormente el material audiovisual si éste se presenta de forma digital.

### **3.3. Análisis general**

A través de la técnica de grupo focal se determinó que la totalidad de los padres considera el uso del video modelaje atractivo dentro del programa de estimulación temprana apoyando así la utilización de medios audiovisuales dentro del encuadre terapéutico, metodología que se inició a utilizar en la década de 1920 para transmitir en forma directa enseñanzas complejas a grupos de personas.

Dentro de las ventajas del uso de material audiovisual se encuentra que éste permite a las personas recibir mayor cantidad de información simultáneamente ya que esta se presenta de forma organizada, este supuesto se ve reforzado por la opinión del cien por ciento de los padres que confirman que el video modelaje mejoraría la experiencia, también afirman que esta metodología llama la atención y por consiguiente les motivaría a realizar los ejercicios aprendidos dentro del programa de estimulación temprana.

En cuanto a la funcionalidad del video modelaje, las personas encargadas establecen que esta implementación sería funcional como una herramienta adicional al programa, pues debe tomarse en cuenta que la evaluación es parte de los fundamentos de la estimulación temprana previos al inicio del tratamiento y es necesaria, así como la presencia del profesional a lo largo del proceso para la contención emocional de los padres, la resolución de dudas y la corrección de los ejercicios para garantizar la adecuada aplicación de los mismos.

Por medio de la encuesta se evidenció que a la mayoría de los padres les es difícil recordar los ejercicios enseñados en el programa de estimulación temprana. La premisa propuesta por Schunk en el año 2012 respalda que el modelamiento combinado con la explicación es más eficaz para enseñar habilidades que las explicaciones por si solas, razón por la cual el total de los padres encuestados consideró que el aprendizaje de los ejercicios

sería mejor con el uso del video modelaje debido a que favorecería la realización correcta de los ejercicios, así como la posibilidad de posteriores visualizaciones al tener acceso de forma remota al material audiovisual para realizar los ejercicios en el hogar.

## **Capítulo IV**

### **4. Conclusiones y recomendaciones**

#### **4.1. Conclusiones**

- Según la percepción de los padres se puede determinar que el uso del video modelaje es atractivo en el programa de estimulación temprana, puesto que señalan que mejoraría la experiencia de ellos en comparación al actual, esto es debido a que les llama la atención y despierta el interés, así mismo, lo califican como un elemento motivador para la realización de los ejercicios aprendidos.
- El video modelaje sería funcional dentro del programa de estimulación temprana de la Clínica Del Niño Sano tomando en consideración la importancia del papel del profesional en la ejecución de una evaluación previa, contención emocional de los padres, resolución de dudas, corrección al momento de realizar los ejercicios y la evaluación constante del avance en el desarrollo de los niños.
- Se determina la necesidad de innovación en el programa a través del video modelaje, ya que el servicio que en la actualidad se brinda puede mejorar, esto debido a que el 80% de los padres no realiza los ejercicios aprendidos todos los días, pues solamente algunas veces les es fácil recordarlos y el video modelaje permite a las personas recibir mayor cantidad de información simultáneamente presentado de forma organizada constituyendo una herramienta innovadora para aprender y realizar los ejercicios.
- Un aspecto constantemente mencionado por los participantes es la posibilidad de acceder al material audiovisual de forma remota para la posterior visualización de los ejercicios, como una forma de optimizar el aprendizaje y mejorar la realización de éstos, elementos que en conjunto obtendrían un impacto positivo en el desarrollo de los niños.

#### **4.2.Recomendaciones**

- Al programa de estimulación temprana de la Clínica del Niño Sano se recomienda el uso de material audiovisual debido a que quedó evidenciado a través de la investigación que este es atractivo a los padres mejorando la

experiencia del actual programa llamando la atención y despertando el interés de los mismos para la ejecución de los ejercicios.

- Al programa de estimulación temprana de la Clínica del Niño Sano se recomienda utilizar el video modelaje como una herramienta adicional al programa presencial, debido a la importancia de contar con la participación de profesionales a cargo del programa, para la evaluación previa, contención emocional de los padres, resolución de dudas, corrección al momento de realizar los ejercicios y la evaluación constante del avance en el desarrollo de los participantes.
- A los profesionales de la psicología se recomienda innovar, de ésta forma enriquecer la teoría y el uso de las nuevas tecnologías en el encuadre terapéutico, ya que hoy por hoy no se debe dejar fuera la tecnología en los procesos terapéuticos cuando ésta ya forma parte de la vida de las personas en el día a día, cuando en la actualidad se busca vincular las nuevas tecnologías con teorías de aprendizaje y proponer nuevas metodologías dentro la estimulación temprana.
- A quien utilice el video modelaje dentro del encuadre terapéutico de la estimulación temprana se recomienda considerar la posibilidad de acceder al material audiovisual utilizado dentro del programa, de forma remota, ya que esto permite la posterior visualización de los ejercicios, para mejorar el aprendizaje y fortalecer la finalidad de la estimulación temprana de mejorar el desarrollo de los niños.

### **4.3.Referencias**

Adolph, K. (2002). *flexibilidad y especificidad en la adquisición de habilidades motoras infantiles*. Mahwah, Nueva Jersey .

Asociación psicológica americana. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Estados Unidos.

Diane E. Papalia, S. W. (2009). *Psicología del Desarrollo, de la infancia a la adolescencia* (Undécima Edición ed.). Álvaro Obregón, D.F., México: Mc. Graw-Hill.

Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2011). *Temas para la educación*. Andalucía: Revista digital para profesionales de la enseñanza.

Gabbard. (1996). *lifelong motor development*. Estados Unidos : brown & benchmark.

Kuczarski. (2000). *Growth charts*. Estados Unidos : Departamento de Salud y servicios humanos.

Narvarte, M. E. (2003). *Estimulación y Aprendizaje, Estimulación Temprana: prevención y rehabilitación (Vol. 1)*. Quilmes, Argentina: Landeira Ediciones S.A.

Rakison. (2005). *Percepción y cognición infantil*. Nueva York: Guildford.

Schunk, D. H. (2012). *Teorías del Aprendizaje, Una Perspectiva Evolutiva* (Sexta edición ed.). Naucalpan, México, México: Pearson Education .

Sociedad de Neurociencias. (2005). *Brain Facts*. Washigton D.C. : Society for neuroscience.

Spencer. (2006). *Desarrollo Infantil* . Nueva York.

Susana Matas, M. d. (1997). *Estimulación Temprana: de 0 a 36 meses* (Quinta edición ed.). Argentina: LUMEN - HVMANITAS.

## **Anexos**

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Investigación: uso de video modelaje en la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en la Clínica Del Niño Sano en 2019

### **Entrevista**

- 1) ¿Cuánto tiempo ha laborado en la Clínica Del Niño Sano?
- 2) ¿Cuánto tiempo ha estado a cargo del programa de estimulación temprana de la Clínica del Niño Sano?
- 3) ¿Aproximadamente cuántos pacientes atiende cada día?
- 4) ¿Cuál es la frecuencia de atención a los pacientes?
- 5) ¿Cuál es la metodología que utiliza actualmente para la atención de los pacientes?
- 6) ¿Hace cuánto tiempo utiliza esta metodología?
- 7) ¿Tiene conocimiento de la aplicación de nuevas tecnologías en el encuadre terapéutico?
- 8) ¿Considera importante la actualización para la atención de los pacientes de estimulación temprana en el encuadre terapéutico?
- 9) ¿Qué obstáculos considera que existen para que los padres apliquen los ejercicios de estimulación psicomotriz temprana?
- 10) ¿Qué obstáculos se le presentan al trabajar con los padres?
- 11) ¿Ha escuchado del video modelaje? ¿Qué ha escuchado?
- 12) ¿Considera que el video modelaje sería funcional dentro del programa?

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Investigación: uso de video modelaje en la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en la Clínica Del Niño Sano en 2019

### Encuesta

Responda subrayando la respuesta que considere cercana a su opinión.

1. ¿Cuál es su opinión sobre el actual programa de estimulación temprana?

Muy satisfecho    Satisfecho    Poco satisfecho    Nada satisfecho

2. ¿Le es fácil recordar los ejercicios enseñados en estimulación temprana?

Siempre    Algunas veces    Nunca

3. ¿Considera que el video modelaje sería funcional en el programa de estimulación temprana?

Si    No    Tal vez

¿Por qué?

---



---

4. Con el video modelaje consideraría que el aprendizaje de los ejercicios de estimulación temprana sería:

Mejor    Igual    Peor

¿Por qué?

---



---

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Investigación: uso de video modelaje en la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en la Clínica Del Niño Sano en 2019

1. ¿Considera que el video modelaje sería atractivo dentro del programa de estimulación temprana? ¿Por qué?
2. ¿Considera el uso del video modelaje como algo innovador? ¿Por qué?
3. ¿En su opinión el uso del video modelaje mejoraría su experiencia en el programa de estimulación psicomotriz temprana? ¿Cómo?
4. ¿Cree que el uso del video modelaje llama la atención en el programa de estimulación psicomotriz temprana? ¿Por qué?
5. ¿El uso del video modelaje le motivaría a realizar los ejercicios aprendidos? ¿cómo?

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Investigación: Análisis del uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano en 2019

### **Hoja de información al participante**

1. Análisis del uso del video modelaje en la estimulación temprana.
2. Responsables:
  - a. Andrea Michelle Morales García
  - b. Pablo Javier Melendez Archila
3. Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs
4. Clínica del Niño Sano

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de los estudiantes Andrea Morales y Pablo Melendez y avalado por el Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs- “Mayra Gutiérrez” y Clínica del Niño Sano.

Esta investigación tiene como objetivo analizar el uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana, a través del estudio de un grupo focal, encuesta a los participantes y entrevista con la persona encargada.

La participación dentro del proceso de investigación es voluntaria, sin embargo, se solicita la permanencia dentro del proceso una vez iniciado.

Los posibles beneficios están enfocados en mejorar la aplicación de estimulación temprana a través de la utilización de nuevas tecnologías, como el video modelaje, permitiendo ampliar el rango de atención y proporcionar material innovador.

Los datos personales de cada participante se manejarán de forma confidencial y con fines únicamente científicos, la publicación de esta investigación es requisito para obtener el grado de Licenciatura en Psicología de los investigadores, puede ser publicada y mantendrá

la confidencialidad de los participantes y mostrará únicamente los datos obtenidos de los instrumentos.

En caso de necesitar mayor información contactar a los investigadores:

Andrea Morales: (+502) 4035-1867

Pablo Melendez: (+502) 5825-9391

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Investigación: Análisis del uso de video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica Del Niño Sano en 2019

### Consentimiento Informado

Yo: \_\_\_\_\_

- He leído la hoja de información al participante en el estudio “Análisis del Uso del video modelaje en el programa de estimulación temprana en la Clínica del Niño Sano en 2019”
- He sido informado y estoy de acuerdo con la grabación en audio de mis respuestas.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con los investigadores Andrea Morales y Pablo Melendez.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio.
- Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:
  - En el momento que lo desee.
  - Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma de los profesionales \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_