



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO

Proyecto de Investigación y desarrollo previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes.

Líneas de investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autor:

Estefanía Lilian Barreto Solís

Director:

Manuel Cañas Lucendo, Mg.

Ambato – Ecuador

Noviembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN
ESTUDIANTES DE 2DO GRADO

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

Estefanía Lilian Barreto Solis

Manuel Cañas Lucendo, Mg.

CALIFICADOR

MANUEL CANAS LUCENDO
Firmado digitalmente por
MANUEL CANAS LUCENDO
Fecha: 2022.11.01 10:10:01
-05'00'

f.-----

Lucia Almeida Marquez, Mg.

CALIFICADORA

f.-----

Narciza de Jesus Villegas Villacres, Mg.

CALIFICADORA

f.-----

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

f.-----

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.-----



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

Ambato – Ecuador
Noviembre 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ESTEFANÍA LILIAN BARRETO SOLIS**, con **CC. 060404213-5**, autor del trabajo de graduación intitulado: **“PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO”**, previa a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en la Oficina de **POSGRADOS**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, noviembre 2022



ESTEFANÍA LILIAN BARRETO SOLIS
CC. 060404213-5

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi madre querida quien ha sido el pilar fundamental de todos mis logros y metas cumplidas ha sido mi ejemplo a seguir, a mi padrastro Jorge Uquillas por enseñarme el amor y la bondad que nunca debo rendirme por más difícil que parezca llegar a la meta.

Agradecérsele a mi novio David quien siempre ha sido un apoyo. Gracias por decirme que nada en la vida es difícil que todos mis esfuerzos valen la pena.

A todos mis profesores quienes fueron parte de mi formación académica a lo largo de mi carrera.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mi hija Romina Arias, quien, con su amor incondicional, su alegría, su ternura se ha convertido en el motor de mi vida. Me llena de fuerza para trabajar por mis sueños y seguir adelante.

También, está dedicado a mis padres quienes me enseñaron que las cosas, se logran con compromiso y dedicación, a todas las personas en general que me ayudaron a cumplir esta meta.

RESUMEN

La mala calidad del sueño en los niños es consecuencia de hábitos inadecuados, situación que afecta el desarrollo intelectual y emocional, al ocasionar dificultad en diversos procesos cognitivos-conductuales, como la memoria, atención e irritabilidad. La mala calidad del sueño, es un patrón insatisfactorio adquirido en el contexto familiar. Los padres son las primeras personas con la responsabilidad de ayudar al correcto desarrollo de sus hijos en cuanto los hábitos saludables como el dormir solos y consolidar la calidad del sueño. Es por ello que, se propone un plan de intervención de la calidad y hábitos del sueño en escolares de 6 a 7 años. Se realizó una investigación no experimental, de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y de corte transversal, donde participó una población total de 100 escolares de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl. Con el fin de evaluar la calidad del sueño en los niños, se utilizó la plataforma forms para enviar la encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ) elaborada por Owen Owens, Spirito y McGuinn, para ser respondida por padres y cuidadores, lo que dio como resultado que el 66% de los niños tienen mala calidad del sueño. Se elaboró una propuesta de plan de intervención, que permite a los padres aplicar técnicas cognitivas-conductuales para mejorar la calidad de sueño en sus hijos.

Palabras clave: hábitos, calidad, niños, plan de intervención.

ABSTRACT

Poor sleep quality in children is a consequence of inadequate habits and it is a situation that can affect intellectual and emotional development, causing difficulties in various cognitive-behavioral processes, such as memory, attention and irritability. Poor sleep quality is an unsatisfactory pattern acquired in the family context. Parents are the first people who should help their children to develop healthy habits such as sleeping alone and consolidate the quality of sleep. For this reason, an intervention plan is proposed for the quality and habits of sleep in schoolchildren between 6 and 7 years of age. A nonexperimental, quantitative, descriptive and cross-sectional research was carried out with the participation of a total population of 100 schoolchildren from the "San Vicente de Paul Educational Unit". In order to assess the quality of sleep in children, the forms platform was used to send the Children's Sleep Habits Survey (CSHQ) developed by Owen Owens, Spirito and McGuinn, to be answered by parents and caregivers, which resulted in 66% of children having poor sleep quality. A proposed intervention plan was developed, which will allow parents to apply cognitive-behavioral techniques to improve their children's sleep quality.

Key words: habits, quality, children, intervention plan.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	16
1.1. Conceptos y bases fisiológicas del sueño.....	16
1.2. Hábitos y calidad de sueño	20
1.3. Terapia cognitivo –conductual	25
1.4. Tratamiento cognitivo-conductual para mejorar la calidad de sueño	27
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	32
2.1. Participantes	33
2.2. Instrumento	34
2.3. Procedimiento.....	35
2.4. Propuesta de investigación.....	36
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..	56
3.1. Análisis Descriptivo.....	56
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

La calidad del sueño es un tema relevante a ser estudiado, debido a la importancia que tiene desde la etapa natal, extendiéndose a lo largo de la vida. El sueño es importante para la salud integral y representa una necesidad biológica, la cual, forma parte del desarrollo integral de los infantes, el sueño adecuado desempeña un papel fundamental para el ser humano. Para (Larrea, 2017) "El sueño es un estado fisiológico que es necesario para el descanso, la reparación y recuperación que genera el agotamiento o cansancio físico y mental" (p.29).

Es de gran importancia destacar que, el sueño es considerado una conducta, la cual, se aprende y se convierte en un hábito. Por tanto, se afirma que el sueño es una función cerebral determinante para el proceso cognitivo, como es la recuperación de la memoria, el aprendizaje, la atención, el procesamiento de lenguaje, la toma de decisiones e incluso la creatividad (Lugo, Gutierrez, Yocupicio, y Huepo, 2021). De este modo el sueño es restaurador y permite un mejor desempeño para el adecuado crecimiento físico como mental.

Para dormir bien, es primordial tener hábitos de sueño saludables, un ambiente adecuado al dormir, así como las actividades previas al descanso. En lo antes descrito, se demuestra la importancia de investigar la calidad del sueño y conocer los hábitos a la hora de ir a dormir; aspectos que van a ser determinantes en el desarrollo biológico, psicológico y social, lo que se manifiesta en el rendimiento cognitivo y por ende en la formación integral de los niños (Aguirre, 2016). Se recuerda que los problemas de sueño en los niños afectan a toda la familia y el hogar es uno de los lugares donde se obtiene los primeros hábitos principales del autocuidado en salud y, especialmente en relación con la higiene del sueño.

Al indagar sobre la mala calidad del sueño, es importante señalar lo expresado por Oropeza, López, y Granados (2019), quienes señalan que, la presencia de mayor cantidad de hábitos inadecuados al dormir ocasiona mala calidad del mismo, lo que produce complicaciones como: el no mantener la atención por periodos de tiempo prolongado, e inhibir estímulos distractores, así como poca capacidad en la

memoria y del aprendizaje. En este orden de ideas, se encontraron investigaciones tanto a nivel internacional como nacional, que mencionan la correlación de las variables edad, educación y hábitos con la calidad del sueño.

A nivel internacional, se destacan los trabajos realizados en la Universidad de Murcia (España), donde se desarrolló un artículo sobre calidad de sueño de escolares con TDAH, en el que participaron 12 escolares entre 7 a 12 años de edad. La eficacia del sueño, se midió mediante el pre-test, y demostró que el 66.7% de los niños presentan buena calidad del sueño, y un 33.33% tiene deficiente calidad del sueño (Sánchez et al., 2016). De igual forma Suárez et al., (2019) ha demostrado que algunos alumnos no han desarrollado buenos hábitos de sueño, lo que se manifiesta en el bajo rendimiento, somnolencia, aislamiento, agotamiento físico y mental.

Asimismo, es importante mencionar que, los malos hábitos de sueño ocasionan en los escolares, déficit de atención y mal comportamiento al no acatar instrucciones u orientaciones de los docentes, lo que incide en el desarrollo cognitivo de los infantes. Según algunos estudios en los problemas de sueño infantil, el 5% de los casos, ocasionados por patologías y el 25% restante, por conductas adquiridas. Así la alteración en la calidad del sueño, está relacionada con malos hábitos para dormir (Muñoz y Bianchi, 2017). Se indica que los niños que no mantienen una buena calidad de sueño, se da por conductas aprendidas.

En esta línea de ideas, Álvarez y Ledesma (2018), afirman en su investigación al sueño en los niños en el Centro de Salud Delicias en España con 225 niños encuestados, cuyas edades oscilan entre 2 y 14 años, indicaron que existe una prevalencia mayor de la esperada, donde el 61% de los niños presentan trastornos del sueño.

En Ecuador, existen escasas investigaciones sobre este tema, sobre todo en la población escolar; sin embargo, existen varios estudios relacionados con este contenido, así se menciona que, en la Universidad Central del Ecuador, se desarrolló la investigación sobre la relación de restricción del sueño con medidas

antropométricas y rendimiento académico en escolares de 5 a 10 años de la Unidad Giovanni Antonio. La misma, que al analizar los datos del promedio de las horas de sueño de los escolares encontraron que, de los 450 alumnos el 31.3% no duermen las horas recomendadas; las cuales, son 8 horas (Torres, 2020). Por todo lo antes mencionado, se afirma que los niños no mantienen sus horas adecuadas de sueño.

De igual manera, Astudillo y Ordóñez (2021) de la Universidad de Azuay en la investigación sobre “Los efectos de la aplicación «storybook: masajes y cuentos» en el apego y el sueño en niños escolarizados en el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP)”, determinaron que los infantes entre 3 y 5 años, que fueron evaluados con el test de Pittsburgh, que define la calidad de sueño, indicó que el 62%, de niños presentan problemas para dormir.

Además, se presentan los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) donde se expresa que, en el Ecuador existen 4.333.264 niños y niñas entre 0 y 12 años, de los cuales el promedio de horas de sueño que presentan a la semana es de 62 horas (Bruque, 2015).

De igual forma, es importante destacar que, muchos de los niños se duermen a altas horas de la noche, lo que impide que los infantes tengan una adecuada calidad del sueño, esto provoca cambios en los estados anímicos y conductuales.

También, el uso de dispositivos electrónicos, televisores y videojuegos, de igual manera la exposición a la luz, hace que la hora de acostarse sea irregular en los niños (Aymerich et al., 2019). Sin embargo, la mala calidad del sueño, se da debido a factores que facilitan la adquisición de malos hábitos, posiblemente los padres que no establecen un horario adecuado para que sus hijos duerman, y se consolide como costumbre, esto hace que se ocasionen despertares nocturnos, y lapsos más cortos de tiempo del sueño, que en aquellos niños que duermen solos.

Las perturbaciones del sueño en los infantes, se deben a la calidad del descanso y la cantidad de tiempo. Cuando no se duerme lo suficiente o no se disponen de las condiciones adecuadas para dormir, ocasiona agotamiento físico y mental, que se

manifiesta en el cansancio, dolor de cabeza, cefalea, dificultad para concentrarse, entre otros signos y síntomas Cruz (2019). Por lo ya mencionado, la calidad del sueño tiene que ser una prioridad para toda la familia, al evitar malos hábitos de sueño.

Así mismo, en un su investigación (Márquez, 2014) concluyó que las orientaciones pautadas para el desarrollo de hábitos del sueño, consolidará actitudes conductuales en los niños, para, lo cual, la intervención de los padres al momento de acostar a los niños ayudaron a optimizar el sueño.

Esta situación mejoró, gracias a la adecuada intervención con terapia cognitiva-conductual. “La TCC incluye técnicas psicoeducativas, de modificación de cogniciones, comportamientos y de la actividad psicofisiológica” (Gálvez, 2019, p.8). Por medio de esta terapia, el terapeuta brinda ayuda a los niños dentro del contexto familiar en lo relativo a los hábitos del sueño, para entender cómo piensan, que afecta sus pensamientos y sentimientos, y así mejorar los patrones del sueño.

El sueño es parte del comportamiento humano, que se modifica al desarrollar adecuados hábitos al dormir, y así lograr un buen descanso reparador. Los padres o los cuidadores, son los primeros en descubrir cómo el descanso no adecuado en sus hijos, llega a incidir en el bienestar del núcleo familiar.

Es por ello que la Academia Pediátrica de América (2020) asegura que los padres y cuidadores necesitan establecer normas para el descanso y así orientar a sus hijos, para que desarrollen hábitos de sueño adecuados desde temprana edad, y de esta manera, evitar conductas inadecuadas o trastornos del sueño al dormir.

De acuerdo a la bibliografía consultada, además, de lo expresado y observado por docentes del segundo grado en la Unidad Educativa San Vicente de Paúl, en la ciudad de Riobamba, son evidentes las dificultades que manifiestan algunos niños en el aula de clases, como es la somnolencia o adormecimiento, agotamiento físico y mental, falta de atención, lo que se debe a que los escolares no han desarrollado

buenos hábitos al dormir, no se acuestan a la hora adecuada por lo que no descansan lo suficiente.

Para algunos niños es difícil dormir solos, o necesitan dormir con luz o televisión encendida. En algunos casos, quieren dormir con sus hermanos o se trasladan al dormitorio de sus padres. Las situaciones antes descritas, generan problemas en el entorno familiar, poca atención y falta de motivación en el aula de clases, lo que ocasiona bajo rendimiento académico en los escolares, y por consecuencia un inadecuado desarrollo cognitivo y emocional.

Para, lo cual, se diseñó una propuesta de plan de intervención cognitivo conductual para los estudiantes de 2do grado, al hacer hincapié en la siguiente Idea a defender: Con el análisis de los resultados obtenidos sobre la calidad del sueño a través de baterías psicológicas, se diseñará un plan de intervención cognitivo conductual para los estudiantes de 2do grado, dicha idea permitirá el desarrollo de la meta, a partir de la variable central de estudio que es calidad de sueño.

A continuación, se detalla cómo está integrado cada capítulo del presente proyecto. En el capítulo I, en la revisión de las fuentes bibliográficas relacionadas con la temática del sueño, se expusieron distintos fundamentos teóricos, sobre conceptos y bases fisiológicas del sueño. Para, lo cual, se indagó en fuentes primarias y secundarias, con la intención de identificar y extraer ideas relevantes para sustentar el estudio.

Se empezó con la definición de: sueño; conceptos claves, etapas del sueño, buena y mala calidad del sueño, factores que afectan la calidad de sueño. Por otra parte, en la propuesta del plan de intervención, se expusieron conceptos claves, se explicaron técnicas cognitivas y conductuales; además, de los lineamientos para la intervención al educar y modificar los hábitos del sueño. Al igual que, las estrategias para prevenir y disminuir las malas conductas.

En el capítulo II, se abordó el método diseñado para el estudio, se estableció la profundidad de la investigación y tipo de enfoque, se presentó la población y la

muestra, el cómo se desarrolló la recolección y manejo de la información. En el capítulo III, se llevó a cabo el análisis de los resultados, se explicó la propuesta de intervención para la calidad del sueño en los escolares de segundo grado. Y se finalizó, con las conclusiones y recomendaciones de la investigación, bibliografía y anexos.

Con esa metodología, se pretendió lograr los siguientes objetivos:

- Proponer un plan de intervención para la calidad y hábitos del sueño en niños de 6 a 7 años.

Los objetivos específicos corresponden a:

1. Revisar la bibliografía existente sobre la calidad del sueño y los planes de intervención cognitivo –conductual.
2. Analizar los resultados de las baterías psicológicas aplicadas que midan hábitos y calidad del sueño en los escolares de la institución educativa.
3. Diseñar un plan de intervención para los hábitos y la calidad del sueño en los escolares de una institución educativa.

Para lograr los propósitos del trabajo, se desarrolló una investigación no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Para ello, se aplicó la Encuesta de Hábitos de Sueño Infantil en estudiantes con edades entre 6 y 7 años, que presentan problemas respecto a sus hábitos y horas de sueño nocturno.

El estudio fue realizado en una población de 100 alumnos de los segundos grados. Una vez aplicada la encuesta se elaboró una propuesta de intervención, para lograr reducir hábitos que provocan mala calidad del sueño, que contribuya a mejorar la relación familiar.

La justificación para el trabajo, emerge de las observaciones que realizan las maestras de los estudiantes de los 2dos grados de la Unidad Educativa San Vicente

de Paúl, de la ciudad de Riobamba, quienes han observado que los niños se quedan dormidos durante las horas de clase. Por su parte los padres y representantes, han manifestado que, en el momento de realizar las tareas y deberes, se mantienen desanimados y algunos se duermen. Es importante destacar que, en el contexto ecuatoriano, son escasas las investigaciones sobre los hábitos y calidad del sueño en escolares, y en la provincia de Chimborazo no existen.

Por tanto, con el estudio se pretende aportar un plan de intervención sobre los correctos hábitos y la calidad del sueño en niños de 6 a 7 años, desde un modelo teórico cognitivo-conductual, sobre las técnicas o recomendaciones que los padres utilizan con sus hijos. De igual forma, se espera que estos aportes sirvan de sustento a futuros estudios, que se desarrollen en esta línea de investigación.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Conceptos y bases fisiológicas del sueño

Referente al estudio del sueño, se han desarrollado en el campo de la psicología investigaciones que definen al sueño como “un proceso fisiológico heterogéneo, activo y rítmico, descrito por algunos autores como un estado de inconciencia, del cual se despierta por estimulación sensorial y aparece en alternancia al estado de vigilia en periodos de 24 horas” (Morales, 2009, p. 4). De esa manera el sueño está en constante cambio.

El sueño forma parte de las funciones vitales del desarrollo humano. “es un estado fisiológico activo, reversible y recurrente en el que disminuye el nivel de conciencia, es decir, se reduce la capacidad de percepción y de respuesta a estímulos ambientales” (Fernández, 2018, p. 4). Por tanto, el sueño juega un papel muy importante en el desarrollo de los niños en su funcionamiento físico y cognitivo.

Al explicar y conceptualizar el sueño como objeto de estudio, este forma parte vital, tanto de la salud como del estado físico y mental de los sujetos, pues el sueño es reparador, ayuda a mantener el equilibrio biológico y psicológico en el ser humano (Tafoya, 2021). El sueño es parte del descanso, y su calidad depende de los hábitos que desarrollen los sujetos.

Del sueño depende el restablecimiento y conservación de la energía, especialmente del sistema nervioso. Por tanto, es importante para el bienestar físico y mental. Es por ello que, cuando los niños no duermen lo suficiente, genera malos hábitos del sueño, lo que influye desfavorablemente en los escolares.

Es importante destacar que, el sueño propicia el buen desarrollo hormonal y emocional, también, aporta al aumentar y mantener la masa muscular y combate las infecciones (Lung, y Blood Institute, 2019). Es importante destacar que, en el desarrollo infantil los patrones estables de sueño son fundamentales para el desarrollo holístico de los infantes; por lo tanto, el sueño es considerado un factor

importante, para el desarrollo del cerebro y el crecimiento corporal a partir de la primera infancia, este afianza el proceso de carácter bioquímico y la hormona del crecimiento.

En estudios realizados, se sabe que algunos niños de 6 a 12 años presentan resistencia a la hora de irse a la cama o quedarse dormidos, les cuesta levantarse por la mañana, o se sienten cansados a causa de presentar pesadillas o sonambulismo. Lo que hace que despierten con frecuencia en la noche. En algunos casos gran parte de los padres, no dan mayor importancia a las dificultades del sueño en sus hijos.

Esto hace que se presente frecuentemente problemas de sueño, en aquellos infantes que duermen más de una hora de sueño como siesta durante el día. Los infantes que duermen en compañía de sus padres, son más propensos a mostrar problemas a la hora de dormirse; así como, aquellos que presentan ocio digital entreteniéndose con dispositivos digitales como teléfonos, tables o portátiles, entre otros a la hora de dormir.

Estos niños, también, presentan dificultades al dormirse. No obstante, los niños que practican juegos, deportes y recreación presentan menos problemas al dormir.

Es importante indicar que, en el sueño normal existen dos fases de sueño. El sueño REM denominado movimientos oculares rápidos. Este representa el 25% del ciclo de sueño y ocurre por primera vez entre 70 y 90 minutos después de dormirse.

Por su parte, la actividad de los neurotransmisores más destacables son la transmisión colinérgica, propia de la vigilia y el sueño no-REM. Estos, representan alrededor del 75% del tiempo de sueño total, y consta de fases de sueño progresivamente más profundo. Tanto el sueño REM como el no-REM son necesarios para el aprendizaje y la memoria (Gutierrez et al., 2021). Es por ello que, el cuerpo toma más de 1.5 horas en pasar del sueño no-REM al sueño REM.

La etapa del sueño que se caracteriza por sueño sin movimientos oculares rápidos o NO REM, es la transición entre el estado de vigilia y el sueño; y a su vez se divide en cuatro etapas, las cuales, son sucesivas. Sobre las etapas del sueño NO REM (Ríos et al., 2019) señalan que:

- Etapa I: estado de somnolencia o sueño ligero del que es fácil despertarse con una duración de diez minutos y con predominio de ondas Alfa y Theta. Presenta cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria y disminución progresiva de la actividad muscular.
- Etapa II: en esta fase predomina mayor actividad de la onda Theta. Patrones específicos de la actividad cerebral llamados husos del sueño (entre 12 y 14 Hz) disminuye la temperatura, frecuencia cardíaca y respiración.
- Etapas III y IV: sueño de ondas lentas que en la etapa del sueño NO REM más profunda, menor tono muscular y difícil de despertar, presenta entre un 20 y un 50% de la actividad cerebral. Entre la fase I y IV, transcurre aproximadamente una hora, para luego entrar en la fase REM.

Es importante destacar que, en la etapa del sueño NO REM, es que se desarrollan los episodios o experiencias del niño a la hora de dormirse. Es el momento previo al sueño en que se dispone a descansar, relajarse y sentirse cómodo y seguro para el descanso.

De allí que, la primera etapa, también, se le denomina sueño de transición y a la segunda etapa sueño ligero y las dos últimas el sueño profundo (Benavides y Ramos, 2019). Por lo antes mencionada es importante clasificar los trastornos del sueño, basados en la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria.

En esta clasificación, se menciona que le que niño al que le cuesta dormirse es conocido como síndrome de retraso de fase, insomnio por higiene de sueño inadecuada, insomnio conductual, síndrome de piernas inquietas, también, se menciona el niño que presenta eventos anormales durante la noche, las parasomnias: sonambulismo, terrores del sueño, despertar confusional, pesadillas,

movimientos rítmicos del sueño y del síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) y el niño que se duerme durante el día: privación crónica de sueño por diferentes causas, narcolepsia (Reyes et al., 2021). Por lo tanto, es importante identificar el problema del sueño, porque se provoca el problema en relación al hecho de dormir.

Referente, a los hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares Oropeza et al., (2019), desarrollaron un estudio en el Laboratorio de Psicología, Facultad de Psicología de Xalapa, Universidad Veracruzana de México. Donde se partió de la premisa, de la relevancia del sueño en el desarrollo biológico, psicológico de los niños, especialmente con énfasis en lo cognitivo; el desarrollo del sistema nervioso, y la liberación de la hormona del crecimiento.

El estudio fue observacional, transversal, descriptivo y comparativo con 52 niños de educación primaria de primero a sexto grado, de las escuelas públicas de Xalapa, Veracruz, México. El instrumento de medición de hábitos de sueño fue el cuestionario Owens. Entre los resultados obtenidos, se destaca que los puntajes relacionados a la memoria y atención fueron menores ante los hábitos inadecuados como la mala calidad del sueño.

Se concluye que, si los infantes duermen menos horas de las recomendadas; causado por la resistencia de ir a la cama, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, produce somnolencia diurna, escaso desarrollo de la memoria y atención, lo que afecta el desarrollo integral de los niños.

En esta línea de ideas, Álvarez y Ledesma (2018), quienes desarrollaron una investigación titulada ¿Cómo duermen nuestros niños? Análisis de los trastornos del sueño en niños. El propósito del estudio fue conocer la presencia de las alteraciones del sueño en la edad preescolar, en una población de niños sanos de un centro de salud de Málaga, España, que acuden a consulta por motivos distintos a dicha patología.

La investigación se desarrolló como un estudio descriptivo prospectivo de tipo observacional, llevado a cabo en el centro de salud las delicias, en Málaga capital, entre mayo 2016 y febrero 2017. La población fue de 2.423 pacientes, de los cuales se seleccionaron 225 sujetos que integraron la muestra.

Se aplicó una encuesta de preguntas cerradas con opción múltiple (Escala validada de trastornos del sueño de Bruni). Los resultados demostraron que el 38% de los niños presentan problemas del sueño vigilia, síndromes de apneas-hipopneas del sueño 18%, problemas de inicio del sueño 17% de los casos hiperhidrosis el 15%. presentó problemas arousal el 13%, y el 10 % somnolencia diurna. Para finalizar se concluye que el 61% de los niños presentaron problemas de sueño.

Otro aporte de gran relevancia para la investigación es el llevado a cabo por Bolaños y Huertas (2021) Quienes desarrollaron la tesis doctoral que lleva por título Manejo y tratamiento actualizado de los trastornos del sueño más frecuentes. Este estudio se llevó a cabo en la Universidad de Costa Rica. El propósito, fue el desarrollo de un análisis crítico de artículos médicos relacionados a los trastornos del sueño período 2000-2020. Para, lo cual, se establecieron los tipos de diagnóstico de los trastornos del sueño y su tratamiento.

El estudio fue cualitativo. Se desarrolló una revisión integrativa de la literatura. Se concluye que, hay una importante variedad de posibles tratamientos para diversos trastornos del sueño. La mayoría de métodos se enfocan a la comorbilidad, a tratar la ansiedad y depresión, pero el trastorno del sueño será abordado desde lo interdisciplinario; y el tratamiento terapéutico comprenderá la educación y desarrollo de hábitos del sueño; de esta manera se previenen otras patologías asociadas al trastorno del sueño.

1.2. Hábitos y calidad de sueño

Los hábitos del sueño, son una acción determinada que se repite con frecuencia y se convierte en rutina, la cual, se hace de manera automática, puesto que son todas esas acciones que se realizan a diario. Algunas situaciones que se asociaban a un

sueño infantil de peor cantidad o calidad (Navarro, 2015). Son las conductas infantiles que desfavorecen el descanso, ocasionado por el déficit de tiempo reglamentario o condiciones inapropiadas para dormir de los infantes (Cruz, 2018). De este modo la calidad de sueño no solo implica conciliarlo y conservarlo durante una cantidad determinada de horas durante la noche si no, también, un sueño reparador por tanto entre los hábitos del sueño, se señala los siguientes:

- Hora de dormir: los niños tendrán el descanso apropiado según su edad para bebés de 4 a 12 meses de 12 a 16 horas, niños de 1 a 2 años 11 a 14 horas preescolares de 3 a 5 años entre 10 y 13 horas, 6 a 12 años 9 a 12 horas y 13 a 18 años 8 a 10 horas (American Academy of Pediatrics, 2022). Esto nos indica que las horas de sueño en los niños depende del ciclo de la vida y de las características de los niños.
- Buena calidad del sueño: Es importante desarrollar buenos hábitos para, lo cual, es propicio tener en cuenta que “dormir toda la noche necesita tres requisitos: un periodo continuado de sueño, horario de sueño nocturno coincidente con el resto de la familia y capacidad de volverse a dormir autónomamente tras los despertares fisiológicos” (Pin & et al, p. 128). La buena calidad del sueño depende de los hábitos para dormir, que se crean en los niños.
- Mala calidad del sueño: esta se manifiesta en situaciones como “al niño que le cuesta trabajo dormirse, que presenta eventos anormales al dormirse y que duerme durante el día” (Cruz, 2018, p. 318). La resistencia para ir a la cama, ansiedad relacionada con el sueño, despertares nocturnos, parsimonias, trastornos respiratorios del sueño y somnolencia diurna, son manifestaciones de la mala calidad del sueño.

Otro estudio relevante, fue el realizado por Escalona (2016) quien desarrolló en la Universidad de Zaragoza, (España) una tesis doctoral enfocada al estudio de hábitos de sueño en infantes de 3 a 4 años en la ciudad de Logroño. El propósito investigativo fue el describir los hábitos de sueño en la población infantil, así como el determinar los factores asociados a los problemas y hora de iniciar el sueño.

Se desarrolló un estudio transversal, descriptivo a 90 escolares. Se utilizó la escala BEARS, cuyas siglas significa B (problemas para acostarse), E (excesiva somnolencia diurna), A (despertares durante la noche), R (regularidad y duración del sueño) y S (ronquidos). Entre los resultados se destacan que los niños entre 2 y 5 años, el 41,9% de los padres afirmaron que sus hijos tienen problemas al momento de dormir.

El 29% de los niños duermen la siesta. El 35,48% de los infantes se despiertan durante la noche, y el 12,9% de los infantes roncan o presentan dificultades para respirar al estar dormidos.

Existen algunas manifestaciones de la conducta infantil, que se relacionan con el sueño, entre estas se destacan en el presente estudio, la resistencia de ir a la cama y rechazo en las normas u horas de ir a dormir.

Referente a la resistencia de ir a la cama, esta se manifiesta en los hábitos inadecuados del sueño como es el dormir menos horas de las necesarias, y utilizar dispositivos electrónicos previo a las horas de sueño; ocasionan efectos negativos como la somnolencia diurna, afectar la memoria, falta de atención y actitud positiva en el proceso formativo (Oropeza et al, 2019). Los niños manifiestan sus emociones, entre ellas es la ansiedad y angustia al momento de ir a dormir.

Es relevante indagar a través del diálogo y la observación, que es lo que afecta y produce inseguridad al niño al estar solo en la cama o en la habitación, que le preocupa al separarse del grupo, aunque sea dentro de la residencia familiar. Es de gran importancia observar a los niños, que es lo que produce miedo, porque se levantan en horas nocturnas en busca de los padres, o adultos significantes.

Que se hace para que los infantes desarrollen seguridad y control de las emociones. Es importante destacar que “la oscuridad es un estímulo neutro en cuanto a la reacción de miedo, surge a partir de los dos años y va en aumento conforme crece el menor a raíz de las experiencias vividas” (Roig, 2019, p. 5). De este modo los padres o los cuidadores ayudan a los niños a superar sus miedos

haciéndoles sentirse seguros y tranquilos, pues los miedos son normales y esperables en el desarrollo infantil puesto que son transitorios.

Algunos infantes presentan rechazo a las normas, u horas para dormir. Es importante que los niños realicen sus deberes diarios, ducharse, alimentarse de forma ligera, de ser posible en la mesa familiar; ponerse la ropa de dormir pijamas, adecuadas a su talla y peso corporal. Esto ayudará a prepararse para el descanso. Es importante destacar que, no hay que burlarse de las manifestaciones de miedo, angustia o llanto de los niños, ellos se sienten frustrados y ridiculizados, lo que afecta su estado emocional y autoestima.

No obstante, es de gran importancia que se establezcan normas y estímulos reforzadores que propicien la autonomía e independencia en los menores.

Se establece un horario para acostarse a la hora acorde a su edad. Procurar que los niños estén relajados, hablar de lo interesante que son las actividades a realizar el día siguiente, y comentar lo importante del descanso (Amaya y Machado , 2021). Es importante acompañar a los niños a la habitación donde van a dormir, si tienen sed que toman agua, que hagan sus necesidades fisiológicas que se acuesten, darle su juguete favorito para dormir (peluche o muñeco antialérgico) abrigarlos y contarle un cuento o historia que les relaje y ayude a descansar, demostrarles afecto y comprensión.

Es transcendental destacar que, la duración del sueño de los niños, será de 14,2 horas a los 6 meses, al año disminuye a 13 horas al cumplir un año, de igual manera reduce en un 82%, disminuyen las siestas y el ciclo del sueño aumenta (Rana et al, 2019). La duración y calidad del sueño, es un factor determinante para el desarrollo holístico de los infantes. Es importante destacar que el desarrollo fisiológico, psicológico, cognitivo y social, se asocia al tiempo de sueño y descanso de los niños.

Los niños en edad escolar, se enfrentan a factores que se disminuye la cantidad y calidad del sueño, el ver televisión durante muchas horas, usar dispositivos

electrónicos como el navegar por internet, videos juegos, los padres o encargados de los infantes, no establecen normas y acuerdos para el descanso y dormir, entre otros; hace que infieran negativamente en el normal desarrollo de los escolares.

La inadecuada calidad del sueño, por lo general, se produce por actividades diurnas, que inciden en las horas nocturnas de descanso. La aparición de estas conductas, es consecuencia de la falta de establecimientos de rutinas, las cuales, son asociados a malos hábitos al no tener hora estipulada para acostarse, el despertarse con frecuencia y desvelarse. Es por ello que, Basarte (2017) indica que es necesario crear hábitos del sueño en los infantes desde su nacimiento, porque el sueño influye en el desarrollo biológico, psicológico y cognitivo de los infantes.

En este orden de ideas, Merino (2016) menciona que los niños de 6 a 13 años, que duermen poco, su desarrollo cognitivo es bajo. A sí mismo, los padres y cuidadores expresaron que, algunos niños presentan desvelo, o no les gusta irse a dormir temprano, ellos manifiestan resistencia y en algunos casos lo expresan con llanto y rabietas, se despiertan con frecuencia y no quieren dormir solos (Álamo, 2016).

Los niños demandan la presencia de alguien que les haga compañía, se desvelan, se resisten a acostarse, manifiestan miedo, ansiedad y estrés que lo expresan a través de llanto, irritabilidad, y mal humor. Estas conductas, no solo alteran el sueño del niño, sino, también, el funcionamiento del grupo familiar, dado por ausencia de límites establecidos (Ugarte, 2015). Así, particularmente en la edad escolar, depende de los conocimientos de los padres, y las normas y pautas a seguir en el hogar, son factores que inciden sobre los adecuados hábitos del sueño.

Es importante resaltar, lo señalado por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), al definir a los trastornos del sueño como situaciones de anormalidad en el descanso nocturno, que se relacionan con el número de horas y los niveles de confort y satisfacción, influyentes en la salud física y mental, despertarse en la noche con frecuencia, pesadillas o insomnio, son algunos factores que afectan la eficacia del sueño (Organización Mundial de la salud, 2013). Por ende, la mala calidad de sueño provoca daños a nivel cerebelar.

El buen descanso se refleja en el comportamiento, atención y memoria, especialmente en el estado de ánimo, por lo que incluye una parte importante, para mantener una calidad de vida adecuada (Carrillo y Ramírez, 2013). Por lo tanto, el sueño no solo tiene resultado sobre la memoria si no, también, mejora las capacidades de aprendizaje, en otras palabras, el sueño previo, también, perfecciona las habilidades del día siguiente, así se mejora la creatividad y restablece la energía a de los niños.

Por tal motivo, para mejorar el sueño y la efectividad del mismo, es importante trabajar en hábitos saludables para que el organismo, se acostumbre a mantener buenos hábitos al dormir y mantener una buena calidad de sueño (Peterson, 2021).

De este modo, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, plantea algunas pautas para prevenir trastornos relacionados con el sueño y el descanso para la salud infantil, señala que, las siestas son necesarias para el desarrollo holístico de los infantes, acorde a la edad. De igual manera, la no ingesta de alimentos antes de dormir, ejercicios de relajación, hábitos de higiene como, por ejemplo, el baño, un ambiente confortable como la temperatura, ventilación, luminosidad y ruidos; también, es de gran importancia evitar ver televisión, utilizar computadores u otros dispositivos electrónicos, o altos niveles de sonidos, previos al acostarse.

1.3. Terapia cognitivo –conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), comprende un modelo teórico de aprendizaje, que se basa en principios del condicionamiento clásico y operante. La TCC influyen favorablemente en la forma de pensar, puesto que se enfoca a identificar esquemas y procesos mentales para canalizar problemas y dificultades (Navarro, 2015). Es decir, dicha terapia es la relación de colaboración entre el terapeuta y el paciente, por ende, se centra en la identificación y evaluación de los pensamientos negativos, para seleccionar la conducta adecuada para mejorar su desarrollo personal.

Este tipo de terapia utiliza variedad de métodos y estrategias de intervención psicológica, para tratar problemas y trastornos psicológicos que afectan a los sujetos en su interacción con el contexto; lo que favorece su calidad de vida (Díaz y Ruiz, 2017). Entre las técnicas propuestas están la desensibilización sistemática, la terapia racional emotiva conductual de Ellis, terapia cognitiva de Beck, y la psicoterapia cognitivo-conductual.

Por otra parte, al hablar sobre la intervención cognitiva conductual con terapia de juego Kendall (1998) sostiene, que esta se modifica para emplearse con niños pequeños en la medida en que se fundan las estrategias de manera que estas resulten accesible para los niños (Kevin J. O'Connor & Herrera., 2017). Se toma en consideración que Groos (1902) notó en el juego una forma para desarrollar el pensamiento en los niños puesto que para ellos el juego le produce placer, se interesan más por los procesos que por los resultados de la actividad, permitiéndoles así realizarlos con libertad, sin la presión de tener que alcanzar una meta (Forero, 2021). Se concluye que el juego es una actividad mental y física que les ayuda a desarrollar de una manera más efectiva su aprendizaje continuo.

Todas estas estrategias, ofrecen psicoeducación a padres o cuidadores de los pacientes, para, lo cual, los capacita para desarrollar habilidades para comprender y manejar eficientemente situaciones que se presentan (Londoño, 2017). Así la TCC se focaliza en el aprendizaje de nuevas conductas, por ello es fundamental que los padres sean parte del mundo interno del niño, al demostrar interés y aceptación en sus ideas, esto los ayudó a sentirse comprendidos y valorados de una manera significativa.

De igual forma, para Escudero (2020) la TCC plantea cinco elementos interrelacionados que, son necesarios para tomar en consideración en el tratamiento de las dificultades psicológicas humanas. Estos factores son el contexto interpersonal, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo (Kosovsky, 2021). Por tanto, la intervención terapéutica en TCC se realiza en tres pasos. En la primera fase, se efectúa la valoración del caso referente a tomar en

consideración los problemas con los que los pacientes llegan a consulta para formular hipótesis y plantear objetivos al tratamiento.

Así la segunda fase, que es la intervención basada en la hipótesis planteada, al emplear técnicas terapéuticas orientadas a lograr los propósitos trazados. Referente a la tercera fase, esta se enfoca al seguimiento, aplicación y evaluación de un programa terapéutico, para adecuar y aplicar ajustes necesarios para mantener los cambios en los pacientes (De León, 2007). De este modo al existir una estructura adecuada del tratamiento, se utilizan los recursos de una manera eficaz, para lograr los resultados esperados.

1.4. Tratamiento cognitivo-conductual para mejorar la calidad de sueño

Este modelo psicológico, tiene como propósito principal, modificar hábitos de sueño inadecuados en los niños. La TCC busca modificar lo que piensa el niño, para incidir en lo que sienten y que lo expresen en sus conductas (Caldentey, 2019). Intervenir con un plan estratégico, para modificar hábitos que ayuden a minimizar el sueño durante el día. Orientar a los padres a establecer normas saludables que favorezcan el sueño recomendado, para modificar aquellas respuestas negativas que afectan la eficacia y calidad del sueño.

Es de gran importancia, trabajar en los pensamientos de los niños conjuntamente con el tratamiento conductual. Así Knell (1993) menciona que la terapia cognitiva conductual combinado con terapia de juego es muy eficaz en niños la misma que será modificada cuando se pone en práctica, el uso del juego como medio de comunicación entre el terapeuta y el niño es importante porque establece conexión entre las conductas y pensamientos al seleccionar correctamente la actividad y materiales de juego como una forma de educación.

También, se propone la TCC de juego no directiva, en donde el terapeuta es un observador que orienta, hace conexión entre palabras y conductas (Kevin J. O'Connor & Herrera., 2017). En otras palabras, el juego favorece el cambio en los

sentimientos, pensamientos y conductas del niño durante la terapia, es indispensable recordar que es un componente esencial en los niños.

Es necesario el brindar apoyo, para tratar o minimizar dificultades relacionadas con los hábitos de sueño, que provocan mala calidad del descanso. El proceso terapéutico implica acompañar al niño a expresar sus vivencias, liberar energía y activar sus recursos, para volver y cerrar el proceso (Vega y Saracini, 2018). Por tanto, para el tratamiento de problemas de sueño, su principal técnica es el adecuar las conductas y aprendizajes que ayuden a controlar y minimizar los factores que perturban los patrones irregulares de sueño-vigilia (despertarse a diferente hora) y a la hiperactivación psicofisiológica.

Estas acciones, se establecen a través de acuerdos, entre el infante y los padres o cuidadores, como lo es el cumplimiento de horarios para dormirse y despertar, la preparación o relajamiento previo al descanso físico y mental, entre otras. Para ello, es necesario tratamiento terapéutico, y refuerzo educacional, dirigido a los padres, a través de la terapia conductual, la cual, ayuda a toda la familia.

En esta línea de ideas, se plantea que el niño es “protagonista entra en un proceso de exteriorización de un mundo interno, donde se posibilita el reconocimiento de las situaciones que requieren ser intervenidas, en busca de llegar al objetivo del proceso psicoterapéutico, es decir, modificar conductas desadaptativas” (Castro y Alvarado, 2021). Por tanto, por medio de esta terapia, se busca guiar tanto a los niños como a los padres trabajan coordinadamente para obtener un cambio adecuado a sus necesidades.

Además, es de gran relevancia trabajar con reestructuración cognitiva, como la terapia racional-emotivo-conductual de Ellis. Este método terapéutico, se basa en el modificar las irracionalidades sobre la relación del sueño, o las consecuencias del insomnio que son ocasionados por esquemas mentales distorsionados.

Para ello, es necesario la reestructuración cognitiva en combinación con otras técnicas conductuales eficaces en el tratamiento del insomnio. La terapia racional emotiva conductual en los casos con niños, propone una secuencia de intervención,

para, lo cual, se identificarán las tres creencias básicas de Ellis, las que se señalan, a continuación, en el cuadro 1.

Cuadro 1. Creencias irracionales básicas.

Nro.	Las 3 creencias Irracionales Básicas	Idea Irracional
	Con respecto a:	
1.	Uno mismo	“Debo hacer las cosas bien y merecer la aprobación de los demás”.
2.	Los demás	“Los demás actúan de forma agradable, considerable y justa”.
3.	La vida o el mundo	“La vida me ofrece unas condiciones buenas y fáciles para que consigan lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad”.

Fuente: (Briceño et al., 2016).

En esta línea de ideas, Ellis parte de la hipótesis de la importancia de trabajar en el entrenamiento a los padres, el mismo tiene como propósito, que los padres, cuidadores o responsables legales de los niños, estén conscientes de los factores que rigen tanto el comportamiento y el desarrollo cognitivo, para comprender a los infantes y así, estar en capacidad de manejar situaciones y aplicar las técnicas y estrategias más adecuadas.

Es transcendental el trabajo terapéutico y educacional para el manejo de los despertares nocturnos, la mala calidad del sueño que se da en los niños por malos hábitos durante toda su infancia, puesto que los malos hábitos están relacionados con la crianza, y enseña que se aplica instrucción didáctica de la habilidad, modelamiento, juegos de roles para practicar habilidades y destrezas, en el manejo educativo.

Estas acciones se hacen a través de la asignación de ejercicios para realizarse en el hogar (Libano , 2015). Es importante tener en cuenta que el ejercicio relaja la mente y el cuerpo, además, de un manejo adecuado de las reglas y las instrucciones designadas. Puesto que, el proceso de adaptación al cambio, supone asumir nuevos retos y enfrentarse a situaciones que quedan fuera de control. Por tal motivo Godoy et al. (2020) menciona que se apoyan en la psicoeducación como una aproximación terapéutica para conocer y manejar la enfermedad tratamiento y pronóstico.

Es importante una reeducación al establecer nuevas conductas al dormir, como es el caso de que los infantes duerman acompañados, y el minimizar el despertarse con frecuencia en horas nocturnas. Es necesario, considerar una intervención que se apoye en la orientación estratégica a los padres, para manejar los factores ambientales y conductuales. Estos se logran a través de pautas para intervenir y desarrollar habilidades en los padres, quienes actuarían como coterapeutas en la intervención en el tratamiento.

Estas estrategias ayudan a optimizar la calidad del sueño en los niños y estar acompañado por el condicionamiento operante, es la conducta controlada por el ambiente, donde el refuerzo es un factor importante para la adaptabilidad, flexibilidad y moldeamiento donde se aplican el reforzamiento o el no-reforzamiento para obtener la conducta deseada.

Cabe destacar que, al restablecer los hábitos del sueño y fortalecer el hábito de dormir solos, se minimice la necesidad de dormir con compañía, por esto se programaría una intervención basada en la preparación a padres para así manejar los factores ambientales, conductas y contingencias, Para luego, plantear el desarrollo de hábitos, como dormir solos a través de la puesta en práctica de normas (Márquez, 2014). A continuación, se presenta el análisis de respuestas cognitivas y fisiológicas. ver cuadro 2.

Cuadro 2. Análisis funcional de respuestas cognitivas y fisiológicas.

	Definición	Ejemplo	Pensamiento/ Sensación
Situación disparadora (a)	Son situaciones, sensaciones, o incluso recuerdos que desencadenan el problema.	son las 9 de la noche y paulina una niña de 7 años tiene que acostarse a dormir, pero horas antes recuerda:	“Tengo que dormir sola.
Respuesta cognitiva (b)	son los pensamientos negativos que la persona genera al recordar alguna situación.	Tengo que dormir sola	Me quedare sola, mis padres no me quieren, los fantasmas me asustaran.
Respuesta fisiológica (c)	son los síntomas físicos y emociones que la persona tiene al tener esa respuesta cognitiva.		taquicardia, ahogo, sudor, temblor, miedo y vergüenza.
Respuesta conductual (c)	Es la forma de actuar que tiene la persona ante estos pensamientos y emociones, generalmente en angustia.	respuestas de escape y/o evitación hacia lo que genera el miedo, se pondrá a llorar.	Manifiesta que se siente enferma, que no quiere quedarse sola, se cambiará al dormitorio de sus padres o junto a un hermano, prenderá la luz para no dormir a oscuras.
CONSECUENCIA	se dan a partir de haber realizado esa respuesta conductual.	Corto plazo paulina obtiene alivio y tranquilidad porque está junto a sus padres o duerme con la luz encendida, porque no siente que tiene que enfrentarse a su miedo.	Miedo-largo plazo no resuelve el problema, sino que lo incrementa y su conducta es igual mientras crece.

Fuente: Ibáñez y Manzanera (2012) adaptada a la investigación.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

Este estudio se define como una investigación proyectiva, “la cual propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar la propuesta” (Hurtado, 2015, p. 123). En el presente estudio se presenta un plan de intervención para mejorar la calidad y hábitos del sueño en niños de 6 a 7 años; para resolver la situación planteada a partir de la aplicación de un conjunto de estrategias definidas como propuestas de intervención.

Para el desarrollo del trabajo, se llevó a cabo un estudio con la finalidad de descubrir los principios generales, a través de la interpretación de los resultados obtenidos. “Cuando la información se expresa en números o bien la información recolectada es transformada en escalas numéricas, estamos ante una investigación con datos cuantitativos (Cárdenas, 2018, p.3). El enfoque cuantitativo, se emplea para recolectar y analizar datos para de esta manera dar respuesta a las preguntas de investigación. Es por ello que Sánchez (2019) refiere que los datos son cuantificables y se desarrolla un análisis descriptivo e interpretativo de los resultados.

La investigación es descriptiva, cuyo propósito es la caracterización a detalle del fenómeno estudiado, por lo general este tipo de estudios, es asociado al diagnóstico (Hurtado, 2015). En el estudio, se describe la calidad del sueño en los escolares. De igual forma es no experimental, puesto que ya se conocen las características de la investigación en un grupo determinado de personas sin intervenir de manera alguna (Galarza, 2020). Estos dos procesos en conjunto constituyen una base sólida que guía el desarrollo y viabilidad de la investigación, para describir y explicar conceptualizaciones, dimensiones, desarrollo, relaciones y formas de la variable de estudio.

Con respecto al alcance de la investigación, por un lado, los resultados obtenidos con el instrumento en la etapa de evaluación, es transversal.

Su objetivo principal es determinar el estado de salud y enfermedad que presenta la población, a quienes se aplicará el instrumento para recoger la información en un tiempo finito y determinado, sin realizar algún tipo de intervención, la búsqueda de asociaciones entre el evento de interés y factores relacionados (Álvarez y Delgado, 2015). La finalidad de esta propuesta de intervención cognitiva-conductual, es desarrollar un proceso de aprendizaje cuyo objetivo es otorgar técnicas que faciliten la modificación de actitudes y conductas de los hábitos inadecuados del sueño.

El plan de intervención se construyó con base a la TCC, para alcanzar la meta de estudio, para, lo cual, se diseñó una propuesta con técnicas generales para evitar la mala calidad del sueño.

2.1. Participantes

La población fue integrada por 100 estudiantes, de la Unidad Educativa “San Vicente de Paúl” de la Provincia de Chimborazo, en el Cantón Riobamba, en alumnos de 2do grado. En tal sentido, se trabajó con los padres de los niños con edades entre 6 y 7 años, de la escuela primaria, quienes fueron seleccionados al tomar en consideración la problemática de los estudiantes, mencionadas por las profesoras y los padres. También, fueron tomadas en cuenta, las condiciones para la ejecución del cuestionario, sin diferenciar el estrato socioeconómico o étnico.

Criterios de inclusión:

- El de las autoridades de la Unidad Educativa para trabajar en 2dos grados.
- La autorización de los padres y representantes de los escolares.
- Escolares de ambos sexos sin patologías conocidas.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que hayan presentado algún diagnóstico clínico relacionado con el sueño como: la presencia de alteraciones sensoriales, o patologías

neurológicas, metabólicas, problemas del sistema nervioso, del sistema respiratorio, trastornos mentales y del comportamiento.

- Estudiantes medicamentados para el sueño, prescrito por un profesional especialista de la salud.
- Estudiantes con recientes traumas físicos o emocionales que incidan en el sueño.
- Estudiantes que estén en un proceso de duelo (pérdida de un ser querido), que afectan el estado emocional y el sueño.

2.2. Instrumento

Como instrumento, fue seleccionada la encuesta para niños en edad escolar cuestionario sobre hábitos de sueño de los niños Owens et al., (2000). Este recurso fue diseñado en idioma inglés en Estados Unidos, por científicos de la Universidad de Brown, para niños entre los 4 y 12 años. Todo ello, con el propósito de evaluar los problemas más comunes relacionados con el sueño.

En 2011. Este recurso, fue adaptado al español para ser aplicado en el contexto sociocultural cubano, en infantes entre 2 y 10 años. A este instrumento se aplicó el valor de α alfa de Cronbach. Se desarrolló, para una escala de 33 ítems. Esto confirmó que el instrumento es confiable y da validez y confiabilidad para ser usado en la recolección de los datos (Alfonso et al, 2019). La encuesta consta de 33 reactivos, las respuestas se califican de la manera siguiente: 3 = usualmente (si se presentan dificultades de 5-7 días a la semana); 2 = algunas veces (entre 2-4 días a la semana); y 1 = raramente (entre 0-1 día a la semana).

Además, está integrado por ocho subescalas que evalúan aspectos relacionados con los hábitos de sueño: resistencia para ir a la cama, retraso en las normas u horarios para dormir, duración de sueño, ansiedad relacionada con el sueño, despertares nocturnos, parasomnias, trastornos respiratorios del sueño y somnolencia diurna, así, un puntaje mayor a 41 (punto de corte) se considera indicativo de mala calidad de sueño. Diversas investigaciones han utilizado este

instrumento para valorar los hábitos de sueño en niños (Cascajo y Rodríguez , 2015).

2.3. Procedimiento

El proceso de investigación, inició con una visita informal a las profesoras del grupo de estudiantes de los 2° grados, quienes manifestaron ciertos inconvenientes que evidencian los educandos en las aulas de clase, entre estas se mencionan: llegar atrasados, dormirse durante las clases, además, de mencionar que los padres pedían una guía, puesto que sus hijos se duermen demasiado tarde.

En una primera fase, se mantiene un diálogo con la directora de la Unidad Educativa, para presentar una solicitud de la respectiva autorización de la investigación.

La misma, luego que fue aprobada, se procedió a conversar con las profesoras, con el propósito de hacer de su conocimiento en que consiste la propuesta de investigación y los objetivos a alcanzar. Para luego, obtener el consentimiento informado y así iniciar la investigación. Finalmente, explicar cómo es el método para aplicar la encuesta. Una vez aprobado el permiso correspondiente, se procedió a comprobar si existen problemas en la calidad de sueño en la población previamente seleccionada.

La técnica que se empleó fue la encuesta, y el instrumento para registrar la información fue un cuestionario de hábitos de sueño infantil que permite conocer si existe problemas del sueño. Se continuó con la tabulación de los datos obtenidos y así se pudo analizar e interpretar los resultados, que se obtuvieron en la encuesta con la aplicación del cuestionario de hábitos de sueño infantil, correspondiente al análisis cuantitativo.

En función de los resultados, se diseñó una propuesta de plan de intervención basada en la TCC para mejorar la calidad del sueño, elaborado a partir de la bibliografía revisada.

A continuación, se presenta, el cronograma de actividades mediante, el cual, se desarrollaron las diferentes fases de la investigación.

2.4. Propuesta de investigación

Plan de intervención basado en técnicas cognitivas conductuales para la calidad y hábitos de sueño en los niños

En este apartado, a partir de la información recolectada, se diseñó un plan de intervención apoyado en técnicas cognitivas conductuales para mejorar y mantener la calidad y buenos hábitos de sueño en los educandos de 2do grado de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl.

El presente plan de intervención, ha sido elaborado a partir de la investigación realizada en el Capítulo I: Estado del arte y la práctica, además, de: libros, programas de intervención, revistas científicas y documentos académicos que hacen referencia al diseño, validación y ejecución de la técnica Cognitivas-Conductuales en niños con problemas de sueño.

Objetivo general

Proponer un plan de intervención para la calidad del sueño en niños de 6 a 7 años de edad.

Objetivos específicos

- Revisar la bibliografía existente sobre la calidad del sueño y los planes de intervención cognitivo –conductual.
- Analizar los resultados de las baterías psicológica aplicadas que midan la calidad del sueño en los estudiantes de una institución educativa.
- Diseñar un plan de intervención para la calidad del sueño en los estudiantes de una institución educativa.

Proceso y análisis de la información

Los datos se obtuvieron a través de parámetros de las estadísticas descriptivas, para ello se empleó tablas de frecuencias, porcentajes, puntuaciones medias y desviación para proceder a su análisis e interpretación.

De acuerdo con la revisión de la literatura, La finalidad de este plan obedece a la necesidad de cambiar y construir hábitos que beneficien la calidad del sueño. Está fundamentado en la Teoría Cognitivo Conductual, de allí que se propongan técnicas que corresponden con este enfoque.

Es importante establecer que se ha considerado con especial atención la edad de los niños entre 6 y 7 años, lo que implica que la ejecución de las actividades está vinculadas al juego, la imaginación y la creatividad como el recurso de las estrategias cognitivo-conductual indicada en estos casos.

La realización de esta intervención contempla la participación de los padres y cuidadores en el acompañamiento y ejecución de actividades fundamentales a ser desarrolladas desde el hogar. Otras actividades serán implementadas en el espacio escolar y algunas de ellas serán responsabilidad exclusiva del terapeuta responsable.

Para la selección de actividades y técnicas se tomó en consideración los factores que intervienen en los problemas que se desencadenan al momento de dormir, esto provoca un insomnio conductual que ha sido identificado en los niños participantes. A partir de estas consideraciones, se ha estructurado el plan de intervención que plantea los objetivos siguientes:

El alcance de esta propuesta incluye a la población de los educandos de 2do grado, de la institución seleccionada como contexto de la intervención, el cual, está diseñado para 100 estudiantes con sus familias, dispuestos a mejorar la calidad del sueño y así obtener los beneficios que se derivan. Como propuesta tentativa, se plantea un primer encuentro con los padres y cuidadores en el espacio de la

institución, organizados en tres grupos y en horario conveniente para garantizar la asistencia.

Asimismo, se cuenta con el apoyo de los docentes. Se presenta, a continuación, un esquema que explica la dinámica de la intervención, que sirve de guía en el desarrollo de la propuesta:

Figura 1. Patrones de intervención posibles que promueven el cambio en la dinámica familiar



Fuente: Adaptado (Escudero, 2009).

Es importante mencionar que para un mayor manejo de la TCC en niños es trascendental que este sea incorporado al juego y adaptado al nivel y desarrollo del niño.

Se tomaría en cuenta que la TCC es un conjunto amplio de intervenciones, además, el terapeuta con base a la información obtenida en la fase de evaluación se elige, entre la amplia variedad de intervenciones cognitivas y conductuales, las más adecuadas. Susan Knell (1993) combinó la teoría y las técnicas de las terapias cognitiva y conductual con los principios de la terapia de juego para crear la terapia de juego cognitivo conductual, elaboró actividades lúdicas para llevar a cabo las intervenciones conductuales.

Lo anterior demuestra que la TCC en niños pequeños tienen grandes resultados si son combinados con juegos, puesto que así los niños pequeños mantienen una mejor comprensión y capacidad de concentración.

Por lo que, a continuación, se describirá las técnicas más comunes, y ejemplos de cómo se integran con el juego. A continuación, se presenta en el cuadro 3 y 4 en el cual se resume las intervenciones conductuales juntos con algunos ejemplos de cómo se integran dichas técnicas en las terapias de juego, mismas que fueron adaptadas a la investigación del Manual de Terapia de Juegos.

Cuadro 3. Terapia de juego cognitivo-conductual: técnicas cognitivas

Técnica	Definición	Ejemplos de guiones
Psicoeducación:	Enseñar al niño acerca de un trastorno específico, normalizar distintos estados emocionales y explicar la TJCC. La psicoeducación ofrece al niño, así como a su familia, información clínica y del desarrollo precisa. También, ayuda a los cuidadores a comprender cómo la TJCC mitigan los síntomas del niño.	El terapeuta muestra al niño tarjetas de sentimientos y dice: “los niños y los adultos tienen diferentes sentimientos que aparecen en distintos momentos. Vamos a ver juntos cartas de caras que expresan un sentimiento y a actuar situaciones en que el sentimiento aparece. Yo lo haré primero y después tú me imitas.”
Reestructuración cognitiva	identificar, cuestionar y modificar los pensamientos desadaptativos (a menudo denominados distorsiones cognitivas cuando se trata de adultos) que conducen a experimentar emociones y conductas negativas. Las adaptaciones (p. ej., hacer que el niño se convierta en un “detective de pensamientos”, para identificar los pensamientos inútiles) facilita que esta intervención sea más adecuada en términos de desarrollo.	El terapeuta muestra a un niño ansioso un títere con un dibujo de una burbuja arriba de su cabeza que contiene sus pensamientos, y dice: “cuando los niños están preocupados, con frecuencia tienen pensamientos dentro de su cabeza. Mi títere X tiene miedo a dormir solo. Aquí hay una ‘nube de pensamientos’ arriba de la cabeza de X. Tratemos de imaginar algunos pensamientos de preocupación que X tiene al ir a dormir solo. Yo lo haré primero, ‘los fantasmas me van a atrapar.’ Ahora, tú.”
Autoafirmaciones positivas:	Enseñar enunciados claros de autoafirmación para reemplazar los pensamientos desadaptativos. Las autoafirmaciones contribuyen a desarrollar las habilidades de afrontamiento a través del control activo.	En el caso de un niño cuyos padres ya no quieren que el niño duerma en la habitación de ellos, el títere dice “me siento triste porque mis padres ya no quieren tenerme junto a ellos, además, la oscuridad me asusta”. Voy a decir mis pensamientos útiles. ‘Sé que mis papás, los dos, me quieren’ y ‘Tomará tiempo, pero puedo tener mi propio espacio para mis juguetes y ver mis programas

		favoritos.' Me siento mejor cuando digo cosas útiles.
Solución de problemas.	Enseñar maneras sistemáticas y activas de afrontamiento. Por lo general, la solución de problemas implica identificar el problema, formular una meta, hacer una lluvia de ideas, evaluar los posibles resultados y elegir la mejor estrategia.	El títere dice, "Voy a usar los pasos que conozco para superar esto. Primero, ¿cuál es el problema? Me siento preocupado cuando llega la hora de dormir ¿Qué puedo hacer para que me sea más fácil? Puedo recordar que puedo ver mi programa favorito un tiempo y también, me van a leer un cuento. Puedo decirles a mis padres que estoy preocupado para que juguemos algo juntos. ¿Qué más puedo hacer? Vamos a tomar turnos para decir ideas. ¿Se te ocurre alguna?"-

Fuente: (Kevin J. O'Connor & Herrera., 2017) adaptada a la investigación.

Cuadro 4. Terapia de juego cognitivo conductual: técnicas conductuales

Técnica	Definición	Ejemplos de guiones
Moldeamiento y reforzamiento positivo	Ofrecer un modelo que enseñe conductas y pensamientos más adaptativos. El modelamiento es un componente esencial de la TJCC y se emplea para enseñar otras intervenciones. Aunque hay muchas formas de modelamiento, en la TJCC, con frecuencia, tiene lugar a través del uso de juguetes/títeres	El títere que tiene miedo de dormir solo empieza por dormir en un colchón cerca de sus padres, luego empieza a dormir de manera gradual (moldeamiento). A medida que se acerca cada vez más a dormir solo el títere es alentado y recibe realimentación positiva (refuerzo positivo) del terapeuta o familia. Un títere que tiene miedo de dormir solo obtiene estampas y calcomanías cada vez que intenta dormir solo en su cuarto.
Extinción gradual	Para realizar la extinción gradual se seguirán las siguientes instrucciones: La actitud de los padres será tranquila y firme, para hacer el intento de eliminar cualquier reacción emocional de enfado, ironía, amenaza, si, una vez iniciado el sueño, en el curso de la noche el niño se despierta y reclama atención, repetiremos el proceso, con el mismo sistema de esperas que utilizamos al principio de la noche. El segundo día suele ser más duro que el primero, puesto que el niño ya sabe lo que va a pasar. Tenga paciencia, sea firme, utilice el refuerzo positivo desde el primer logro.	Para esta técnica se emplea el retraso de la hora de acostarse. Se emplea este método cuando el niño tarda mucho en dormirse para modificar su horario de sueño. Persigue acercar lo más posible la hora de irse a la cama con el inicio rápido del sueño. Retrasar progresivamente la hora de acostar al niño en 30 minutos respecto de la hora en la que previamente se solía hacer, hasta conseguir dar con aquella hora en la que se duerma rápidamente (en 15-30 minutos), mantienen siempre fija la hora del despertar.
Exposición	Enseñar al niño de manera gradual y sistemática a confrontar objetos o situaciones. Por lo general, se requiere elaborar una jerarquía de miedos, que se usa en combinación con la prevención de la respuesta, la	En el caso de un niño que tiene miedo a dormir solo, el terapeuta crea una jerarquía de miedos que va de la tarea que provoca menos ansiedad hasta la que provoca más (p. ej., ver imágenes de

	cual, ofrece al niño alternativas positivas.	niños que duermen solos y van a la cama solos con ayuda de los padres). En cada sesión, se elige la tarea y el títere se coloca en la situación y se le asigna una valoración de la “preocupación” como poca, regular o mucha. Con el tiempo, el títere informa una disminución de mucha a poca preocupación.
Desensibilización sistemática	Las emociones negativas y las conductas desadaptativas son reemplazadas de manera sistemática por conductas/emociones más adaptativas. Cuando se rompe la conexión entre un estímulo y una reacción (p. ej., miedo, ansiedad), se vuelven posibles las conductas/emociones más adaptativas.	En el caso de un niño con miedo a la obscuridad y que siente ansiedad al irse a su cama a dormir, el terapeuta dispone un escenario parecido al de su habitación con los juguetes y con actividades. El títere susurra mientras hace una actividad alterna (es decir, juega con juguetes seleccionados, dibuja) para aumentar su sensación de comodidad y la tolerancia a la ansiedad.
Entrenamiento en relajación	enseñar estrategias para calmar las reacciones corporales (es decir, las sensaciones fisiológicas), como la respiración profunda, la imaginación o la relajación muscular.	El terapeuta enseña la respiración profunda primero a través del ejemplo con el títere de cómo se hace. Niño y terapeuta practican juntos al ubicar los títeres en su estómago, contar en voz alta mientras aspiran y exhalan. Así miran cómo los títeres se elevan y bajan.

Fuente: (Kevin J. O'Connor & Herrera., 2017) adaptada a la investigación.

Por consiguiente, el plan de intervención está diseñado en técnicas cognitivas conductuales que faciliten a los padres a mantener una higiene de sueño adecuada en sus hijos y de esa manera tener una buena calidad del mismo.

Las evidencias sobre los beneficios de incluir a los padres en el proceso terapéutico, entrenarlos para que participen directamente como coterapeutas de sus hijos (Aznar, 2019). De acuerdo con lo anterior, se logra el principal objetivo que es favorecer la relación terapeuta-padres e hijos y establecen una buena comunicación con ellos, haciéndolos participes en todo el procedimiento terapéutico.

Para facilitar estos cambios en los niños es importante que estas técnicas sean combinadas con juegos y se considere que la terapia cognitivo-conductual (TCC), se basa en el modelo cognitivo de los trastornos emocionales una interacción entre

cognición, emoción y conducta; de esta manera se expresa un pensamiento irracional. Por tanto, al tratarse de niños los errores de lógica, se consideran con mayor exactitud, como desadaptativos más que irracionales.

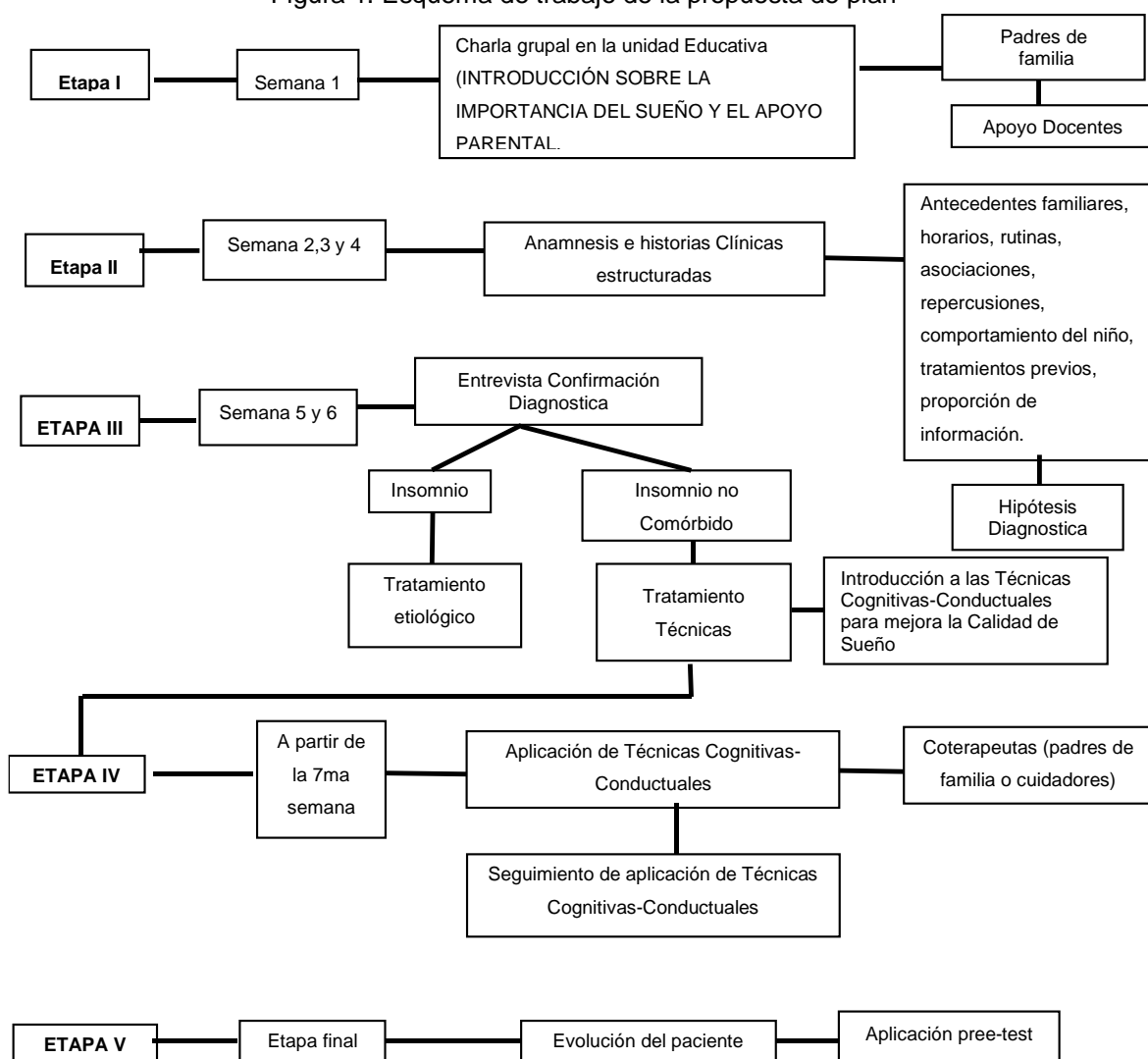
Es importante mencionar que en los niños su pensamiento por definición es irreal, egocéntrico y concreto. Lojano, (2010) menciona que la enseñanza primaria influye para que los niños tengan conciencia de sus actos racionales y expliquen cómo solucionan los problemas y fundamentan sus actos, puesto que, como todas las funciones psíquicas el pensamiento, se desarrolló en la actividad a medida que se ejercita en las mismas, para esto tiene mucha importancia la ampliación y la profundización de los conocimientos del niño.

Es así que la Terapia Cognitiva Conductual tendrá una adaptación con la terapia de juego diseñada para ajustarse en términos de desarrollo a niños de los primeros años de escuela.

Se considera que el juego es participativo e impacta tanto el desarrollo como el ambiente del niño, esto ayuda a mantener un vínculo con mayor comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y autorrealización, así dicha investigación ha sido la base para estructurar la propuesta de un plan de intervención, que cuenta con: actividades, técnicas, objetivos, procedimientos, recursos (humanos, materiales y de infraestructura), estrategias de control y material de apoyo (anexos) para alcanzar los objetivos propuestos.

Se presenta a continuación, en la Figura 2., un esquema del plan de intervención la misma que tendrá una duración aproximada de cuatro meses o más; esto depende de la evolución del paciente.

Figura 1. Esquema de trabajo de la propuesta de plan



Fuente: Elaboración propia

Por todo lo antes mencionad la propuesta se trabaja con el Manual de Terapia de Juego, además, de propuesta integrada por el tratamiento de insomnio en atención primaria para optimizar el nivel de agrado del sueño, el propósito de este plan de intervención es que los participantes obtienen mediante técnicas y herramientas adecuadas un cambio positivo en los niños y sus familias para mejorar la calidad de sueño en los niños.

Además, este plan ha sido diseñado con base en la intervención cognitiva conductual, para mejorar los resultados de salud psicosocial en niños con insomnio (mejores noches, mejores días): protocolo para un ensayo controlado aleatorio (Corkum y Reif, 2018), Programa de Formación Continuada en Pediatría

Extrahospitalaria (Reyes et al., 2018). También, se consideraron los lineamientos del programa de PECES (padres eficaces con entrenamiento sistemático) desarrollado por Don Dinmeyer (Dinkmeter y McKay, 2021)

Cuadro 5. Plan de intervención basada en técnicas cognitivas conductuales para la calidad y hábitos de sueño en niños.

Primera Etapa					
Semana 1					
Temática: Introducción sobre la importancia del Sueño y el Apoyo Parental					
Objetivo	Técnica	Actividad	Procedimiento	Recursos	Control
<ul style="list-style-type: none"> • Informa a los padres la importancia de implantar hábitos adecuados en sus hijos para mantener su calidad de sueño. • Facilitar que los padres y/o cuidadores adquieran estrategias eficaces para la construcción positiva de convivencia familiar. 	Psicoeducación mesa redonda y de trabajo	<p>Charla de Introducción teórico práctica (informativa, de evaluación y de encuadre). Duración: Dos horas aprox.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del terapeuta (Expositor). 2. Ejercicio de Bienvenida & Reflexión Introdutora. 3. Presentación del contenido <ul style="list-style-type: none"> ✓ Como funciona el sueño a nivel fisiológico. ✓ Diferencia entre sueño normal e insomnio, causas, consecuencias. ✓ ¿Qué es el insomnio conductual? ✓ ¿Qué es el insomnio por higiene del sueño inadecuada? ✓ La importancia de un sueño adecuado en los niños". ✓ Higiene del sueño y establecimiento de patrones del sueño, para mantener una adecuada calidad de sueño. ✓ Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales. (Guía Anexo 1.) 	<p>HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta (Facilitador o expositor). • Docentes de apoyo. • Padres o Cuidadores <p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra y marcadores. • Dispositivos con conexión a la web. • Infocus. • Lapto. • Hojas de papel bond A4 • Lápices. • Autorregistros: agenda/diario de sueño (Anexo 2.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesión de preguntas y respuestas. ✓ Autorregistros: agenda/diario de sueño la misma que será entregada en 7 días para informar sobre las condiciones del sueño de los niños y niñas. ✓ Al final de la charla se realiza la agenda individual con todos los participantes, para las terapias individuales las mismas que son llevadas a cabo en un espacio adecuado asignado por la institución, con el apoyo de los docentes se lleve a cabo la agenda realizada.

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Intercambio oral y socialización de las situaciones que afectan la dinámica a la hora de dormir. 5. Juego de roles para comprender los procedimientos a implementar con los niños. 6. Se entregará el Autorregistros: agenda/diario de sueño a los padres de familia o cuidadores. 7. Elaborar un cronograma de sesiones para entrevistas individuales. 8. Cierre y Despedida. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar que el encuentro está por concluir. ✓ Comunicar las fecha y hora establecidas para las sesiones individuales. 		
Segunda Etapa Semana 2, 3 y 4 Temática: Anamnesis e historias Clínicas estructuradas.					
Objetivo	Técnica	Actividad	Procedimiento	Recursos	Control
✓ Identificar datos significativos y aclaratorios para realizar un diagnóstico.	Entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista: 2. Historia Clínica. 3. Autorregistros: agenda/diario de sueño. Duración: 60 minutos aprox.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista e Historia Clínica. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizará la entrevista individual y familiar del niño o de la niña. 	HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Padres o cuidadores de los niños o niñas. ✓ Personas significativas en 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se llevará unas atenciones de dos semanas coordinada con la agenda de citas y el apoyo de la Unidad Educativa y docentes.

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ historia del sueño, identificar si existen otras alteraciones del sueño que no sean conductuales. ✓ Análisis funcional que investigue los antecedentes, las consecuencias, los beneficios secundarios, los factores desencadenantes y los factores que perpetúan el insomnio. ✓ Información sobre la naturaleza de las quejas, los horarios de sueño-vigilia. ✓ Factores ambientales y los hábitos, descartar afecciones orgánicas. ✓ Evaluar las expectativas de los padres, así como el nivel de tolerancia y nivel de implicación de manera activa para el tratamiento cognitivo-conductual. <p>2. Autorregistros: agenda/diario de sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se retira las agendas de sueño realizados por los padres de familia o cuidadores para verificar las horas de sueño de los niños. 	<p>el cuidado del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niño o niñas. <p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agenda de citas psicológicas. ✓ Historia clínica manejada por el profesional. ✓ Lugar adecuado asignado por los docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al final de las entrevistas se llevará un registro de actividades y resultados obtenidos. ✓ Revisión de Autorregistros: agenda/diario de sueño de los niños para obtener información completa y realizar un diagnóstico definitivo. ✓ Se descartará a niños que su problema de sueño sea orgánico o patológico y realiza una remisión al profesional que corresponda.
--	--	--	--	---	---

Tercera Etapa					
Semana 5 y 6					
Temática: Entrevista Confirmación Diagnostica					
Objetivo	Técnica	Actividad	Procedimiento	Recursos	Control
<ul style="list-style-type: none"> Identificar las características principales de la mala calidad de sueño. Establecer rutinas estables previas al sueño, con horarios regulares para acostarse y levantarse. 	Diagnóstico Clínico. Registros	1. Entrevista con los padres o Cuidadores del niño o niña. Duración: 60 minutos Aprox.	1. Se realiza la entrevista con las padres u cuidadores de los niños que han presentado un diagnóstico con problemas de calidad de sueño. 2. Se realiza una nueva agenda para llevar a cabo las Técnicas Cognitivas-Conductuales para mejorar la Calidad de Sueño. 3. Se realizar proporción de informaciones sobre el tratamiento a realizarse. 4. Actividad para ejecutar con los niños antes de ir a la cama. 5. Establecimiento de consecuencias 1. Completar Autorregistros: agenda/diario de sueño. Anexo 2. 2. Completar Formato de registro de observación, Anexo 3.	HUMANOS: ✓ Padres o cuidadores de los niños o niñas. ✓ Personas significativas en el cuidado del niño. ✓ Niño o niñas. MATERIALES: ✓ Agenda de citas psicológicas. ✓ Historia clínica manejada por el profesional. ✓ Registro observacional (ver anexo 2 y anexo 3). ✓ Lugar adecuado asignado por los docentes	✓ Se trabajará con los padres de familia o cuidadores como coterapeutas quienes se apoyarán en el Autorregistros: agenda/diario de sueño, con el que se trabajara durante todas las terapias para verificar los avances o retrocesos de los niños o niñas. ✓ Registro de actividades y resultados obtenidos, mediante los registros de observación los mismo que serán utilizados durante toda la terapia.
Cuarta Etapa					
Semana: A partir de la séptima semana.					
Temática: Aplicación de Técnicas Cognitivas-Conductuales					
Duración: La duración de terapia depende del avance de los pacientes dichas técnicas se llevarán a cabo durante 5 meses aproximadamente con un tiempo de duración de 45 minutos.					
Objetivo	Técnica	Actividad	Procedimiento	Recursos	Control

<p>✓ Actuar el sistema circadiano y homeostático del sueño, para mejorar la calidad del mismo. Identificar las emociones y sentimientos por los que atraviesan los niños.</p>	<p>Psicoeducación (Cuadro 3).</p>	<p>1. Tarjetas de sentimientos. (Cuadro 3). 2. Medidas de higiene de sueño (Cuadro 4.)</p>	<p>1. El terapeuta muestra al niño tarjetas de sentimientos y dice: “los niños y los adultos tienen diferentes sentimientos que aparecen en distintos momentos. (ejemplo de Guion Cuadro 3). ✓ Esta actividad será realizada de manera individual con el niño o niña. ✓ Registra las emociones negativas o pensamientos negativos para modificarlos.</p> <p>2. Registrar las medidas de higiene a ser utilizadas (Anexo 4.) ✓ Establecer una rutina presueño con actividades establecidas. ✓ Regularidad de horarios. ✓ Evitar actividades de alta energía. ✓ No envíe a la cama a su hijo con hambre. ✓ Evite los productos que contiene cafeína. ✓ Mantenga la habitación oscura y tranquila. ✓ No utilice la habitación para el castigo. ✓ Mantenga la televisión fuera de la habitación de su hijo.</p>	<p>HUMANOS: ✓ Padres o cuidadores de los niños o niñas. ✓ Personas significativas en el cuidado del niño. ✓ Niño o niñas.</p> <p>MATERIALES: ✓ Agenda de citas psicológicas. ✓ Registro de la actividad realizada.</p>	<p>✓ Se trabajará con los padres de familia o cuidadores como coterapeutas quienes se apoyarán en el Autorregistros: agenda/diario de sueño, con el que se trabajara durante todas las terapias para verificar los avances o retrocesos de los niños o niñas. ✓ Registro observacional (ver anexo 2 y anexo 3). ✓ Registro de actividades y resultados obtenidos, mediante los registros de observación los mismo que serán utilizados durante toda la terapia.</p>
---	--	--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los padres son los indicados a cumplir estas medidas de higiene. 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica los pensamientos irracionales al momento de acostarse a dormir. 	<p>Reestructuración Cognitiva (Cuadro 3).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el pensamiento negativo. 2. Terapia Narrativa. 3. Técnicas humorísticas. 4. Parada de pensamiento. 5. Autoafirmación positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los pensamientos negativos. ✓ Durante la terapia se identificarán los pensamientos negativos de los niños los mismos que serán anotados en el registro de pensamientos, estos serán utilizados con la TERAPIA NARRATIVA se guía Cuadro 3. ✓ Los padres como apoyo en el hogar son quienes identificarán los pensamientos negativos en sus hijos, para ello se utiliza el registro de pensamientos negativos, escritos o gráficos (ver anexo 5). ✓ Una vez que se logre modificar esos pensamientos se le pide que intente expresar la emoción 	<p>HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Padres o cuidadores de los niños o niñas. ✓ Personas significativas en el cuidado del niño. ✓ Niño o niñas. <p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agenda de citas psicológicas. ✓ Registro de la actividad realizada. ✓ Registro de pensamientos (Anexo 5). Este modelo es de guía Es opcional. 	<p>Se trabajará con los padres de familia o cuidadores como coterapeutas quienes se apoyarán en el Autorregistros: agenda/diario de sueño, con el que se trabajara durante todas las terapias para verificar los avances o retrocesos de los niños o niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de actividades y resultados obtenidos, mediante los registros de observación los mismo que serán utilizados durante toda la terapia. ✓ Se entregará un modelo de registro de pensamientos el que es adaptado para los niños, además, es importante utilizar autoafirmación positiva y solución de problemas en la medida de sus posibilidades, permite que tu hijo tome decisiones. Por ejemplo, se les permite que vea su programa favorito durante un tiempo determinado, acostarse a dormir solo. ✓ Recordemos que la terapia avanzará según

			<p>que tiene. (Técnica humorística).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Después se les pide a los padres que le ayuden a practicar en casa como reforzar los pensamientos positivos con la técnica parada de pensamiento, o parada de imagen para elegir un estímulo que interrumpa los pensamientos negativos todos los días durante un tiempo determinado. ✓ Si el niño no lo expresan tiene la opción de dibujar su pensamiento y remplazarlo con un dibujo positivo. ✓ Utilizar autoafirmación positiva y solución de problemas (Cuadro 3). 		<p>el avance de cada niño o niña.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es importante mencionar que el tiempo utilizado en las técnicas a aplicar serán de un tiempo progresivo así 10 minutos, durante una semana todos los días, después será por 8 minutos 5, 3 minutos, hasta dejar de utilizar las técnicas aplicadas. ✓ Para ver el avance de las técnicas los padres como Coterapeutas utilizaran Registro observacional (ver anexo 2 y anexo 3).
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar con los pensamientos y conductas del niño para mejorar su calidad de sueño. 	<p>Modificación De Conductas (Cuadro 4).</p>	<p>1. Moldeamiento y reforzamiento positivo. 2. Entrenamiento de normas y límites dentro del hogar. 3. Extensión gradual, reforzadores (Positivos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediante nuevas rutinas se crean hábitos nuevos en los niños mismas que se adaptarán a la edad de los niños es importante que los niños sientan que es 	<p>HUMANOS -Terapeuta. -Padres. -niños. MATERIALES. -Juguete favorito -refuerzo a la elección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las nuevas rutinas se crearán progresivamente con un encadenamiento observar (Cuadro 4) Extensión gradual. ✓ Es importante mencionar que el tiempo utilizado en

		<p>4. Desensibilización sistemática.</p>	<p>parten del amor y buscan el bienestar y la protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al acostar al niño se entenderá que será muy difícil al principio, por lo tanto, es importante seguir una rutina que atienda los requerimientos del niño de manera gradual, se dejará claro que sus padres siempre lo acompañan pero que la vinculación con el sueño no será con ellos sino con objetos inanimados y no peligrosos como peluches u objetos que le guste. ✓ Aunque no existe un tiempo óptimo de espera estándar para todos los niños, al dormir solos, ellos presentan diferentes emociones, que depende de su temperamento se ofrece una tabla de extinción gradual, para los refuerzos. (Anexo 6) ✓ Esto se acompañará de refuerzo positivos 	<p>-Tabla de reforzadores.</p>	<p>las técnicas a aplicar serán de un tiempo progresivo así 10 minutos, durante una semana todos los días, después será por 8 minutos 5, 3 minuto, hasta dejar de utilizar las técnicas aplicadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para ver el avance de las técnicas los padres como Coterapeutas utilizaran Registro observacional (ver anexo 2 y anexo 3).
--	--	--	--	--------------------------------	---

			como premios pequeños o palabras positivas. (Anexos 7).		
✓ Control y canalización de pensamiento y comportamientos asociados al estrés que provoca el cambio de hábitos en los niños.	Técnicas de Relajación. (Cuadro 4) Programación de Actividades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos de hipnopedía. 2. Ejercicio de mindfulness (Anexo 8) 3. Programación de Actividades 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos de hipnopedía <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar recurso de hipnopedía para abordar los miedos y establecer nuevos hábitos de sueño en los niños. ✓ Consiste en hablarle a tu hijo o hija durante 21 días seguidos, mientras duerme, cuando ya esté en el sueño MOR (sueño profundo) ✓ Se realiza después de lograr aproximadamente 2 horas después de que se ha dormido) con un tono suave, decirle palabras de amor y orgullo. Esto finalizará con un TE AMO. 2. Ejecutar sesiones de mindfulness para niños, crear ambientes relajantes. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compañero de respiración. ✓ Crear rutina para dormir. ✓ Ver anexo 8 3. Realización de actividades externas como actividades 	HUMANOS -Terapeuta. -Padres. -niños. MATERIALES. -Juguete favorito -refuerzo a la elección.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se revisará el último avance sobre todo el proceso de los niños y los padres con el registro observacional entregado a los padres. ✓ Revisión de todos los seguimientos terapéuticos realizados por el profesional en su agenda de seguimiento.

			deportivas, hobbies, actividades socio-culturales.		
Quinta Etapa					
Temática: Entrevista Confirmación Diagnóstica					
Objetivo	Técnica	Actividad	Procedimiento	Recursos	Control
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar los resultados obtenidos de la intervención realizada 	<p>Acciones de evaluación del Plan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructuración de los procedimientos de evaluación. 2. Realizar post-test encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ) elaborada por Owen Owens, Spirito y McGuinn 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización y revisión de todos los registros y reportes obtenidos de las actividades cumplidas. ✓ Abordar la evaluación en base a grupos o secciones de grado. ✓ Aplicar la encuesta para verificar mejora de resultados ✓ Prestar especial interés a los casos de los estudiantes con mayores dificultades en la calidad del sueño. ✓ Elaborar un informe integral de la intervención culminada. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Padres de familia ✓ Terapeuta ✓ Docentes (Apoyo) <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas de evaluación. ✓ Esfero 	<p>Revisión final a los resultados obtenidos con el post-test encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ) elaborada por Owen Owens, Spirito y McGuinn.</p>

Fuente: Elaboración propia

Evaluación

Los padres contarán, con una hoja de registro inicial y semanal, en la cual, plasmarán el cambio de sus conductas ante el comportamiento de sus hijos, de manera que al ejecutar ellos nuevas conductas los niños manifiesten comportamientos diferentes, es decir, se valoran las mejoras que realicen los padres y su efecto en el comportamiento de los niños, basado en el programa PECES (ver anexo 3).

Además, los padres manejarán la hoja agenda/diario de sueño de sus hijos para verificar la evolución de los niños en los hábitos de sueño para mejorar la calidad del mismo. (ver anexo 2).

También, es importante mencionar que al establecer los nuevos hábitos de sueño en los niños es importante que las técnicas mencionadas, se complementen con refuerzos positivos los mismos que no siempre tiene que ser un bien material elegido por los niños y los padres.

Los refuerzos, también, son una golosina, paseos un elogio o una palabra cariñosa son respuestas que resultan muy positivas para los niños, para ello es importante utilizar la tabla de incentivos que impulsará al niño a mejorar su meta (dormir solo), esto lo motiva a lograr su objetivo para obtener la recompensa. (ver anexo 7).

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis Descriptivo

Análisis Descriptivo Sociodemográfico

En el apartado, se describe los resultados emergentes, donde se indagó si en los niños con edades comprendidas entre los 6 y 7 años, de 2do grado, existe una buena o mala calidad del sueño, para aplicar una escala psicométrica. Los estudiantes de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl, previo el consentimiento de la directora de la institución y cuidadores de los escolares, se procedió a analizar de manera descriptiva la variable del nivel de calidad del sueño, y se finalizó con el análisis de resultados de la encuesta desarrollada con los representantes de los niños.

Tabla 1. Datos sociodemográficos - Edad

Edad	F	%
6 años	11	11.0
7 años	89	89.0
Total	100	100.0
Género		
Femenino	54	54
Masculino	46	46
Total	100	100

Fuente: elaboración propia.

La población está conformada por 100 estudiantes, con edades comprendidas entre 6 a 7 años con una media de 6,89 y una mediana de 7,00. En relación al género de los encuestados señala que el 54% son de género femenino y el 46% de género masculino; el género predominante es el femenino. Los datos de los padres del grupo de niños evaluados, se presentan en la Tabla 1.

Tabla 2. Encuesta realizada por los padres

	F	%
Padre	19	19.0
Madre	65	65.0
Ambos	16	16.0
Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

Análisis

Respecto a los padres que llenaron la encuesta en la (Tabla 2.), la encuesta fue realizada es su mayoría por las madres de los niños puesto que indica un valor mayor que es el 65%.

El grupo quedó conformado por 89% de niños con siete años de edad, y 11% correspondientes a seis años. Los resultados evidencian un grupo mayoritariamente de niños con edades de siete años.

Análisis Descriptivo de los Resultados de los Hábitos de Sueño Infantil.

En este apartado, se expone una descripción analítica de los resultados obtenidos, por la información aportada por los sujetos participantes durante el proceso de evaluación, de varios indicadores que se explican en la tabla adjunta.

Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable de los hábitos de sueño

	Mínimo	Máximo	Media	D.E
Resistencia al acostarse	9,00	19,00	13,57	2,12847
Retraso en el inicio del sueño	1,00	3,00	2,45	,67232
Trastornos respiratorios durante el sueño	3,00	6,00	3,35	,77035
Somnolencia diurna	8,00	17,00	11,93	2,30176
Parasomnia	7,00	15,00	8,53	1,93038
Despertares nocturnos	3,00	7,00	3,73	1,04306
Duración del sueño	3,00	9,00	6,64	1,01025
Suma total de las sub escalas	40,00	66,00	50,20	5,23392

Fuente: elaboración propia

Los resultados evidencian que, la mayoría de los evaluados presentan resistencia para acostarse, somnolencia diurna, parasomnia y despertar nocturnos y poco descanso. Todas estas condiciones son inadecuadas en un patrón regular del

sueño, lo que afecta directamente el desarrollo adecuado y funcionamiento diario como la capacidad de atención y concentración.

Tabla 4. Calidad del sueño.

		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena calidad	34	34,0	34,0	34,0
mala calidad	66	66,0	66,0	66,0
Total	100	100,0	100,0	100,00

Fuente: elaboración propia

Se obtuvieron resultados que, evidencian que el 34% de los evaluados presentó buena calidad del sueño y el 66% mala calidad.

De acuerdo a los resultados, el mayor porcentaje de los evaluados evidenciaron dificultades con respecto al patrón y calidad del sueño, situación que incide directamente en los hábitos de salud de los infantes, principalmente durante el proceso de desarrollo, debido a que es fundamental en la producción de las hormonas necesarias para el crecimiento.

Discusión:

Según los objetivos establecidos en la investigación, en la cual, se documenta la importancia del establecimiento de hábitos adecuados del sueño y descanso nocturno en los escolares; se desarrolló una revisión la bibliografía referente a la temática del sueño, el sueño NO REM y hábitos del sueño, existente sobre la calidad del sueño y los planes de intervención cognitivo –conductual.

Respecto al segundo objetivo, el cual, se enfocó a analizar los resultados de las baterías psicológicas aplicadas que midan hábitos y calidad del sueño en los escolares de una institución educativa, con edades comprendidas entre 6 y 7 años, donde la población encuestada fue el 65% madres y 19% padres.

Se evidenció que, no existen buenos hábitos de sueño, lo que ocasiona la mala calidad, esto se debe a que los escolares necesitan dormir acompañados de sus padres o se despiertan durante la noche para trasladarse al cuarto de sus hermanos o cuidadores.

Estos resultados coinciden con los hallazgos obtenidos Fusz et al., (2019) quienes evaluaron los hábitos de sueño, la calidad del sueño y los factores de influencia en niños en edad preescolar y escolar.

Evaluaron 516 niños de jardín de infancia participaron en nuestra encuesta en línea en todo el país; 547 estudiantes de primaria y secundaria participaron en la segunda encuesta de cuestionario en Szolnok, y encontraron como resultados que la calidad del sueño de los infantes, según la Escala de Insomnio de Atenas fue de 6,11 puntos (DE: 4,11), el 19% de los niños tiene insomnio.

Por consiguiente, la presencia de mayor cantidad de hábitos inadecuados al dormir ocasiona mala calidad del mismo, lo que conlleva a dificultades para sostener la atención, disminución de la capacidad de la memoria y el aprendizaje.

Sin embargo, la mala calidad de sueño se da debido a factores que faciliten la adquisición de malos hábitos, posiblemente los padres que no establecen un horario adecuado para que sus hijos duerman y se fortalezca como una costumbre que provoque así, horas inadecuadas a la hora de acostarse o cortas horas de sueño.

De igual forma, se diseñó un plan de intervención para los hábitos y la calidad del sueño en los escolares de una institución educativa, para, lo cual, se plantea una propuesta de intervención basado en técnicas cognitivas conductuales para la calidad y hábitos del sueño; dirigido a los educandos de 2do grado de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl. Este fue elaborado a partir de la investigación en fuentes bibliográficas y en la web.

También, se plantearon objetivos para identificar los hábitos que afectan la calidad del sueño en los escolares, así como el desarrollar actividades y técnicas que correspondan con la teoría cognitivo conductual dirigida a los escolares y el valorar la efectividad de la propuesta de intervención realizada. Puesto que la TCC es una intervención multimodal que incluye un componente terapéutico para abordar los

factores psicológicos y cognitivos asociados (creencias, expectativas, aprehensiones y preocupaciones) y un componente más específico hacia los factores comportamentales (hábitos de sueño mal adaptativos, horarios irregulares de sueño) (Oviedo et al., 2017).

Esta propuesta busca la integración de los padres y cuidadores para ser desarrolladas en el hogar, bajo la orientación, planificación y ayuda del terapeuta.

Mientras que, en la institución educativa, son responsabilidad exclusiva del terapeuta. Es por ello que, a partir de los factores que afectan el momento de dormir, la propuesta está diseñada para atender una población de 100 estudiantes con sus familias, dispuestos a mejorar la calidad del sueño.

Para, lo cual, toma en cuenta los patrones que promueven los cambios en la dinámica familiar. Así mismo, se establecen los siguientes factores para el trabajo de intervención: objetivo de la técnica, procedimientos, recursos y temporalización.

CONCLUSIONES

- La revisión bibliográfica existente sobre la calidad del sueño y los planes de intervención cognitivo –conductual es determinante para identificar la existencia de una adecuada calidad de sueño puesto que, si los niños no duermen lo suficiente, aumentan las posibilidades de afectar el crecimiento cerebral, por tal motivo el trabajo con técnicas conductuales es efectivo para mejorar los hábitos al ir a dormir y disminuye la frecuencia de la alteración del desarrollo neuronal.
- El análisis de los resultados de las baterías psicológicas aplicadas que midan hábitos y calidad del sueño en los estudiantes de la institución educativa, se evidenció que la población evaluada presenta en su gran mayoría hábitos inadecuados para la calidad del sueño, manifestado a través de conductas impropias de la posibilidad de fomentar un patrón de sueño regular, de acuerdo a la edad que presentan.
- El diseño del plan de intervención para la calidad del sueño en los estudiantes de una institución educativa, permitió que los hábitos y su calidad al momento de ir a dormir mejoren a través de actividades encaminadas a los niños y a sus padres para un adecuado proceso.

RECOMENDACIONES

- Durante la primera infancia es importante establecer hábitos que favorezcan el desarrollo adecuado del niño, una correcta calidad del sueño mantiene a los niños sanos a nivel cognitiva y conductual.
- Es importante que, al aplicar la encuesta de hábitos de sueño, se evalúe no solo si existe una buena y mala calidad de sueño si no, también, una mediana calidad de sueño, para así evitar que los padres que respondieron medianamente de acuerdo no se sumen a los resultados de mala calidad de sueño.
- Realizar más investigaciones sobre la calidad de sueño en niños, además, de cómo los padres brindan la educación a edades tempranas en hábitos de sueño, puesto que en el Ecuador existen escasas investigaciones sobre la calidad de sueño en niños.

BIBLIOGRAFÍA

Academica Pediatría de América . (11 de 10 de 2020). healthy children. Obtenido de healthy children: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/healthy-sleep-habits-how-many-hours-does-your-child-need.aspx>

Aguirre, C. (2016). Sleep deprivation: a mind-body approach. Opinión actual en medicina pulmonar, 22(6), 583-588. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583670/>

Álamo, C., & et al. (2016). Insomnio. PAS, 1(1), 1-82. Obtenido de <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>

Alfonso, M., & et al. (2019). Validación al español de un cuestionario de hábitos de sueño en los niños. Revista Cubana de Pediatría. Retrieved enero 20, 2022, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200011

Álvarez , G., & Delgado, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. Boletín clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora, 26-34. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

Álvarez , M., & Ledesma, J. (2018). ¿Como duermen nuestros niños? Análisis de los trastornos del sueño en niños. Revista Pediatría atención primaria, 20, 365-370. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-365.pdf>

Álvarez , M., & Ledesma, J. (2018). ¿Cómo duermen nuestros niños? Análisis de los trastornos del sueño en niños. Revista Pediatría Atención Primaria, 20, 365-370. Recuperado el 21 de enero de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-365.pdf>

Amaya, M., & Machado, M. (2021). Cuando los niños no quieren irse a la cama a dormir y se levantan sin parar. Obtenido de [guíainfantil.com: https://www.guiainfantil.com/educacion/miedos/cuando-los-ninos-no-quieren-irse-a-la-cama-a-dormir-y-se-levantan-sin-parar/#header0](https://www.guiainfantil.com/educacion/miedos/cuando-los-ninos-no-quieren-irse-a-la-cama-a-dormir-y-se-levantan-sin-parar/#header0)

American Academy of Pediatrics. (2022). Healthy Children.org. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/healthy-sleep-habits-how-many-hours-does-your-child-need.aspx>

Astudillo, V., & Ordóñez, V. (2021). Los efectos de la aplicación "stotybook": Masajes y cuentos" en el apego y el sueño en niños escolarizados den CEIAP. Cuenca: Universidad de Azuay. Obtenido de <https://uazua.y.edu.ec/bitstream/datos/10654/1/16237.pdf>

Aymerich, C., Miguel, C., Arroba, L., Arana, C., & Cabello, L. (2019). Patrones de sueño de los niños sanos a los cuatro años: factores sociales y estilos de crianza. *Pediatría Atención Primaria*, 21, 343-356. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Aznar, M. (2019). Trabajo con padres y terapia con hijos. *Revista Clínica Contemporánea*, 5.

Basarte, L. (2017). Importancia del sueño y el descanso en la infancia. Programa de salud. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Obtenido de <https://zagan.unizar.es/record/90436/files/TAZ-TFG-2017-547.pdf>

Benavides, P., & Ramos, C. (2019). Fundamento neurobiológico del sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3). Obtenido de <http://scielo.sene.scyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n3/2631-2581-rneuro-28-03-00073.pdf>

- Bolaños, J., & Huertas, M. (2021). Manejo y tratamiento actualizado de los trastornos del sueño más frecuentes. Universidad de Costa Rica.
- Briceño, C., Gimenez, C., Colmenares, A., & Castillo, W. (2016). Terapia racional emotiva. Obtenido de <https://es.slideshare.net/angelicacolmenarez71/terapia-racional-emotiva-63340504>
- Bruque, A. (2015). Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador abril 2015, Quito Ecuador. Quito: PUCE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10089/TEISIS%20TRASTORNOS%20DE%20SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero, N., & Gálvez, C. (2019). Manual de intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas. México, México: Manual Moderno. Retrieved febrero 6, 2022, from <https://books.google.com.pe/books?id=YaZ8DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Caldentey, D. (2019). Todo lo que necesitas saber de la terapia cognitivo conductual. (UNIR, Editor) Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/todo-lo-que-necesitas-saber-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Cárdenas, J. (2018). Investigación cuantitativa. Retrieved from https://refubium.fub柏林.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Carrillo, P., & Ramírez, J. y. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina (México), 56(4), 5-16. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>

- Cascajo, S., & Rodríguez, A. (2015). Relación entre los trastornos del sueño y los hábitos en dormir en la población infantil de Sevilla. Obtenido de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/25158/relacion entre los trastornos del sue%F1o infantil y los habitos del dormir en la poblacion infantil sevillana.pdf;jsessionid=1E60AD015316539FD098B9D84C2B2731?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/25158/relacion_entre_los_trastornos_del_sue%F1o_infantil_y_los_habitos_del_dormir_en_la_poblacion_infantil_sevillana.pdf;jsessionid=1E60AD015316539FD098B9D84C2B2731?sequence=1)
- Castro, M., & Alvarado, V. (2021). El juego como estrategia posibilitadora de la alianza terapéutica en la psicoterapia cognitivo conductual con niños y niñas entre los 6 y 11 años de edad. Pereira, Colombia: Universidad Católica de Pereira. Retrieved from <https://repositorio.rio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8762/3/DDMEPCEPNA161.pdf>
- Corkum, P., & Reif, G. R. (2018). Evaluation of an Internet-Based Behavioral Intervention to Improve Psychosocial Health Outcomes in Children With Insomnia (Better Nights, Better Days): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 7(3), 1-77. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891669/>
- Cruz. (2018). Alteraciones del sueño. Madrid: Lúa Ediciones. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf
- Cruz. (2019). Alteraciones del sueño en la infancia. Actualización en Pediatría. Congreso de actualización pediátrica 2019, 307-319. Retrieved from https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._307-320_alteraciones_del_sueno.pdf
- Cruz, I. (2018). Alteraciones del sueño infantil. Retrieved from Curso Actualización Pediatría: https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf

- De León, D. (15 de Diciembre de 2007). Intervención cognitivo conductual en trastornos de sueño en niños y niñas diagnosticados con dermatitis atópica y baja percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Obtenido de <https://repositoriosidca.csuca.org/Record/RepoUP1287/Details>
- Díaz, M., & Ruiz, M. y. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. México: Desclee. Obtenido de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>
- Dinkmeter, D., & McKay, G. (Diciembre de 2021). PECES. Padres Eficaces con Entrenamiento Sistemático. Obtenido de <https://www.amazon.com/-/es/dp/B0051WQPMO>
- Escalona, A. (2016). Estudio de hábitos de sueño en niños preescolares de 3 a 4 años en la ciudad de Logroño. Universidad de Zaragoza. Retrieved from <https://zaguan.unizar.es/record/48116/files/TESIS-2016-076.pdf>
- Escudero, M. (2020). Terapia cognitiva de Beck ¿ qué es y en qué consiste? Madrid: Centro Manuel Escudero. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/terapia-cognitiva-beck/>
- Fernández, A. (2028). Caracterización clínica, polisomnográfica y evolutiva del trastorno de conducta de sueño REM idiopático. España: Universidad de Barcelona. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249684>
- Fusz, K. e. (2019). Hábitos de sueño entre preescolares y escolares. *Ideggyogyaszati szemle*, 72((7-8)), 264-272. doi:10.18071 / isz.72.0264
- Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de [Dialnet-LosAlcanesDeUnalInvestigacion-7746475.pdf](https://dialnet-losalcanesde.unalinvestigacion-7746475.pdf)

Godoy , D., & et al. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Ibáñez, C., & Manzanera, R. (2012). Técnica cognitivo-conductualesde facil aplicación en atención primaria. Recuperado el 18 de diciembre de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2011.07.019>

Kevin J. O'Connor, C. E., & Herrera., t. J. (2017). Terapia de juego cognitivo-conductual. En C. E. Kevin J. O'Connor, & t. J. Herrera., *Manual de terapia de juego* (pág. 624). México: El Manual Moderno.

Kosovsky, R. (15 de Diciembre de 2021). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. Obtenido de [nterse ccione s.psi.u ba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=254:el-abordaje-de-las-terapias-cognitivas-en-ninos-adolescentes-y-familias&catid=9:perspectivas&Itemid=1](https://www.psico.org/revista/index.php?option=com_content&view=article&id=254:el-abordaje-de-las-terapias-cognitivas-en-ninos-adolescentes-y-familias&catid=9:perspectivas&Itemid=1)

Larrea, A. (2017). Análisis de las técnicas para el manejo del sueño en niños de 0a2 años y el conocimiento de los padres sobre las mismas. Universidad pública de Navarra. Retrieved enro 20, 2022, from <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26668/TFG%20Alba%20Larrea%20C hamorro.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Libano , R. (2015). Insomnio infantil en atención primaria. Actualización en Pediatría. Recuperado el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p117-128.pdf>

Limón, B. (2021). Calidad del sueño en escolares. Universidad Veracruzana. Recuperado el 20 de diciembre de 2021, de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesMCarmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 33, 138-145. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2504>

Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 33, 138-145.

Lugo, J., Gutierrez, M., Yocupicio, D., & Huepo, M. (2021). Neurociencia del sueño. *Revista de medicina clínica*, 5. Obtenido de <https://doi.org/10.4750003>

Lugo, J., Gutierrez, M., Yocupicio, D., & Huepo, M. (2021). Neurociencia del sueño. *Revisión Narrativa. Revista de Medicina Clínica*, 5(2). Obtenido de <https://doi.org/10.5281/zenodo.4750003>

Lung, and Blood Institute. (s.f.). Sueño Saludable. Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf

Machado, L., Gutiérrez, M., Yocupicio, D., & Huepo, M. (2021). Neurociencia del sueño: revisión narrativa. *Revista de medicina clínica*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de <https://zenodo.org/record/4750003>

Márquez. (2014). Reducción de hábitos de sueño mediante técnicas conductuales. *Revista de Psicología Clínica*, 2. Obtenido de <http://www.revistapcnica.com/sites/default/files/1-rpcna>

Márquez, G. (2014). Reeducción de los hábitos de sueño de una niña mediante técnicas conductuales. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 109-115. Obtenido de http://www.revistapcnica.com/sites/default/files/1-rpcna_vol.2.pdf

- Merino, M. e. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño / Healthy sleep: evidence and guidelines for action. Official document of the Spanish Sleep Society. *Revista Neurología*, 63(2), 1-27. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156885>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entracompl.pdf
- Morales, N. (2009). El Sueño Trastornos y consecuencias. *Acta Médica Perú Editorial*, 26(1). Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001#:~:text=Las%20personas%20que%20sufren%20insomnio,disminuci%C3%B3n%20de%20su%20rendimiento%20cotidiano.
- Muñoz, A. y. (2017). Hábitos de sueño, desempeño académico y comportamiento en niños de básica primaria. *Pensando psicología*, 13(21), 5-17. Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1710/2379>
- Muñoz, A., & Bianchi, S. (2017). Hábitos de sueño, descanso académico y comportamiento en niños de básica primaria. *Pensando en Psicología*, 13. Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1710/2379>
- Navarro, B. (2015). Terapia cognitivo-conductual grupal para el tratamiento del insomnio: metaanálisis. *Anales de psicología*, 31(1), 8-18. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n1/psico_clinica2.pdf
- Organización Mundial de la salud. (23 de Diciembre de 2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5. Obtenido de https://www.eafit.edu.co/ninos/red_delaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

- Oropeza, G., López, J., & Granados, D. (2019). Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 1, 42-49. Recuperado el 20 de enero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf>
- Peterson, S. y. (15 de Diciembre de 2021). Sueño: la base de los hábitos saludables. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep-the-foundation-for-healthy-habits/art-20270117>
- Pin, G., & et al. (n.d.). Insomnio en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría*, 3. Retrieved from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403316302090?token=8DFB3B8BDFE01A7DDA980E1F14450122BE09F8D36EC4010BAA81529601FFC62465CCCF4F8B28E3DA42ECAEB702AD4D8A&originRegion=us-east-1&originCreation=20220207111613>
- Pin, G., Lluch, A., & Borja, F. (1998). El pediatra ante el niño con trastornos del sueño. *Anales Españoles de Pediatría*.
- Rana, M., & et al. (2019). Sueños en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. *Medicina Buenos Aires*, 79. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-7680201900070007#:~:text=El%20sue%C3%B1o%20dura%2014.2%20horas,90%20minutos%20en%20adultos13.
- Ríos, J., López, C., & Escudero, C. (2019). Cronobiología del sueño y su influencia en la función cerebral. *Cuadernos de Neuropsicología* VOL.13, 12-33. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667308002/>
- Roig, E. (2019). Programa de intervención para fobia a la oscuridad en niños de 7 a 9 años. Universidad Católica de Valencia. Retrieved from <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1387/Programa%20de%20Interven>

cionn%20para%20la%20Fobia%20a%20la%20oscuridad.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

Sánchez , L., Sánchez, L., & Suárez, L. (2016). Efectos de un programa de actividad física en la calidad del sueño en escolares TDAH. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*. Recuperado el 27 de diciembre de 2021, de file:///C:/Users/DELL/Downloads/249071-Texto del artículo-867211-1-10-20160127.pdf

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistemicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y discensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). Obtenido de http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Sánchez, R. (2008). Trastornos del sueño en la niñez. *Asociación Española de Pediatría*, 34, 255-261. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf>

Solano, N., & Montes, D. (2018). Sistema de estrategias para la solución del miedo a la oscuridad en niños de 4 a 6 años. Retrieved from https://repositorio.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/38966/SerValientes_Montes_Solano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suárez, S., Ruíz, A., López, S., & Martínez, L. (2019). C-HIIT para mejorar la concentración y calidad de sueño de escolares con dificultades de aprendizaje. Estudio piloto. *European Journal of education and Psychology*, 1. Obtenido de <https://doi.org/10.30552/ejep.v13i1.289>

Tafoya, S. (6 de Mayo de 2021). El ritmo sueño-vigilia y su influencia sobre la psicología humana. Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psi/wp-content/uploads/2021/05/6.2-los-ritmos-de-sueno.pdf>

- Torres, N. (2020). Relación de restricción del sueño con medidas antropométricas y rendimiento académico en escolares de 5 a 10 años de la Unidad Educativa Giovanni Antonio Farina año 2018-2019. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 15 de diciembre de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20874/1/T-UCE-0006-CME-161-P.pdf>
- Ugarte, R. (2015). Insomnio infantil en Atención Primaria (Vol. 30). Madrid: Lúa Ediciones. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/files/curso_aepap2015_p117-128.pdf
- Vega, M., & Saracini, C. (2018). El Juego como recurso en la psicoterapia infantil. Universidad Católica de Maule. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Maribel-Vega-3/publication/329924344_Vega-Arce-Saracini_2018_El_juego_como_recurso_en_la_psicoterapia_infantil_frente_al_estres_y_trauma/links/5c23f120a6fdccfc706b1498/Vega-Arce-Saracini-2018-El-juego-como-recurso-en-l

ANEXOS

Anexo 1. Dimensiones de contenido, estrategias, valores y competencias a promover con el Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales

Dimensiones de Contenido	Estrategias	Valores y Competencias
<p>ETAPA DE DESARROLLO DE LOS HIJOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓMO SON NUESTROS HIJOS DEPENDIENDO DE LA EDAD QUE TENGAN <i>(Conciencia de uno mismo y Conciencia social)</i> 	Ajuste de expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia emocional • Empatía • Respeto mutuo • Cooperación • Responsabilidad
<p>NECESIDAD DE ATENCIÓN, RESPETO, AFECTO Y RECONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓMO COMPRENDER EL COMPORTAMIENTO DE NUESTROS HIJOS <i>(Conciencia de uno mismo y Conciencia social)</i> 	Comportamiento cooperativo, no conflictivo	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Valoración adecuada de uno mismo • Respeto mutuo • Cooperación • Responsabilidad • Tolerancia a la frustración
	<p>Comportamiento no cooperativo, conflictivo</p> <p>No hacer lo que se espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración adecuada de uno mismo • Empatía • Relajación • Tolerancia a la frustración • Autorregulación emocional
<p>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓMO AYUDAR A NUESTROS HIJOS PARA QUE PUEDAN RESOLVER SUS PROPIOS PROBLEMAS • CÓMO LLEGAR A ACUERDOS CON NUESTROS HIJOS <i>(Gestión de las relaciones)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de alternativas • Negociación 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de problemas • Tomar decisiones • Asumir consecuencias • Responsabilidad • Trabajo en equipo y en colaboración
<p>DISCIPLINA; LÍMITES, NORMAS Y CONSECUENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓMO MEJORAR EL COMPORTAMIENTO DE NUESTROS HIJOS Y FOMENTAR SU AUTORREGULACIÓN CON DISCIPLINA; LÍMITES, NORMAS Y CONSECUENCIAS <i>(Gestión de las relaciones y Autorregulación)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias Coherentes • Persistencia • Premios y castigos 	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir consecuencias • Responsabilidad • Autorregulación del comportamiento

Anexo 2. Autorregistros: agenda/diario de sueño

Instrucciones:

Rellenarlo todas las mañanas, en función de los recuerdos de la noche anterior.

Rellenarlo cada noche, para informar sobre las condiciones del sueño durante el día (por ejemplo, siestas).

Hora	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	puntos	
Lunes			↓												↑											
Martes																										
Miércoles																										
Jueves																										
Viernes																										
Sábado																										
Domingo																										
Lunes																										
Martes																										
Miércoles																										
Jueves																										
Viernes																										
Sábado																										
Domingo																										
Lunes																										

1. Pinte una ↓ cuando inicie el sueño y una ↑ cuando se levante. Tanto en el sueño de noche como durante las siestas.
2. Oscurezca el área del cuadro que corresponde al tiempo en que su hijo está dormido.
3. Deje en blanco el área del cuadro que corresponde al tiempo en el que está despierto/a.
4. Escriba un "x" cuando realice la conducta anómala durante el sueño (llanto, movimientos...).
5. En la última columna puntúe de 0 a 5 la calidad de la noche (0 = muy mala noche).

VALORACIÓN AGENDA DE SUEÑO PEDIÁTRICA		SI	NO
1	Latencia sueño >30 m (al menos el 30% de los días)		
2	Regularidad inicio sueño nocturno (más del 70% de los días)		
3	Regularidad inicio sueño de siestas (más del 70% de los días)		
4	Regularidad despertar matinal (más del 70% de los días)		
5	Regularidad despertar siestas (más del 70% de los días)		
6	Siestas posteriores a las 17 h 30 (más del 30% de los días)		
7	Presencia de más de 3 despertares /día + 3 días/semana		
8	Vigilia intrasueño de al menos 60 m (al menos el 30% de los días)		
9	Horas de sueño: > pc 97 o < pc 3 para su edad		
INTERPRETACIÓN:			
Una respuesta positiva a 1,6,7,8,9: investigación / tratamiento			
Una respuesta negativa a 2,3,4,5: investigación / tratamiento			
<i>Unidad Valenciana del Sueño. Hospital Quirón Valencia. Dr. G. Pin</i>			

Anexo 3. Formato de registro de observación

REGISTRO DE OBSERVACIÓN						
Nombre:			Fecha:			
Este diario está diseñado para ayudar a que identifique su patrón de sueño y siga su progreso de cambio. Recuerde este formato, se llenará cada mañana al despertarse. No se desanime si su problema no mejora cada noche. Recuerde que está en aprendizaje de una nueva e importante habilidad. Esto toma esfuerzo tiempo y paciencia.						
DÍA/ a) Hora de dormir. b) Hora de levantarse	¿Siesta? Nº Hora	¿Quién hay delante?	¿Dónde? (Casa, casa abuela, otra casa...	¿Qué hace la niña o el niño ¿ (Riñas, gritos, etc.) Ansiedad (0-10)	¿Qué haces tú? (Riñas, gritos, etc.) Ansiedad (0-10)	¿Se despierta por la noche? a) Hora. b) Qué hace la niña o niño. c) Que hace usted. d) Ansiedad (0-10)

Anexo 4. Medidas de higiene del sueño

Tabla I. Decálogo de medidas de higiene del sueño.

Behavioral sleep problems in children – UpToDate. Last updated: Sep 11, 2018

1. Establezca una rutina presueño con actividades tranquilas. En la medida de lo posible, los cuidadores no deberán estar presentes en la habitación cuando el niño se duerma
2. Regularidad de horarios: trate de mantener una hora constante de acostarse y levantarse, similar entre semana y el fin de semana. No debe haber más de una hora de diferencia de un día a otro, indicaría un déficit de sueño. Evite las siestas prolongadas o tardías más allá de las 17 h
3. Evite las actividades de alta energía, como el juego brusco y las actividades estimulantes, como mirar televisión o jugar juegos de computadora, justo antes de ir a la cama
4. No envíe a su hijo a la cama con hambre. Un refrigerio ligero (como leche y galletas) antes de acostarse es una buena idea. Las comidas pesadas dentro de una o dos horas antes de acostarse, sin embargo, pueden interferir con el sueño
5. Evite los productos que contienen cafeína durante, al menos, varias horas antes de acostarse. Estos incluyen: refrescos con cafeína, café, té y chocolate
6. Asegúrese de que su hijo pase tiempo al aire libre expuesto a la luz solar todos los días siempre que sea posible y participe en el ejercicio regular
7. Mantenga la habitación de su hijo tranquila y oscura. Una luz nocturna de bajo nivel es aceptable para los niños que encuentran aterradoras las habitaciones completamente oscuras
8. Mantenga la habitación de su hijo a una temperatura agradable durante la noche (aproximadamente 19-22°C)
9. No use la habitación de su hijo para el castigo
10. Mantenga el televisor fuera del dormitorio de su hijo. Los niños pueden desarrollar fácilmente el mal hábito de “necesitarla” para quedarse dormidos. También, es mucho más difícil controlar la programación que visualizan si la TV está en el dormitorio

Anexo 5. Registro de pensamientos

REGISTRO DE PENSAMIENTOS



SITUACIÓN

¿Qué paso?

son las 9 de la noche y tengo que dormir sola.



PENSAMIENTO

¿Qué sentí?

Me quedare sola, mis padres no me quieren, los fantasmas me asustaran.



EMOCION

PENSAMIENTO

ORUGA

¡SOY UN TONTO ¡
¡TENGO MIEDO ¡



CONDUCTA

Llanto, se cambiará al dormitorio de sus padres o junto a un hermano, prenderá la luz para no dormir a oscuras.



PENSAMIENTO ALTERNATIVO

PENSAMIENTO

MARIPOSA

¡MIS PADRES ME AMAN, ESTÁN JUNTO A MÍ, LOS VERE EN LA MAÑANA ¡



Anexo 6. Tabla orientada al tiempo de espera.

Día	1.a espera	2.a espera	3.a espera y siguiente
1°	5 minutos	5 minutos	5 minutos
2°	3 minutos	3 minutos	3 minutos
3° y siguientes	1 minutos	1 minutos	1 minutos

Esta tabla, se utilizará si el niño o la niña al momento de dormir, se siente inquieto o llora, se le dejara solo por un tiempo determinado de 5 minutos y el padre o cuidador reforzará con palabras positivas y apoyo emocional al niño hasta que, se vuelva a dormir.

Anexo 7. Tabla de Refuerzos.

TABLA SEMANAL DE INCENTIVOS



ESTA SEMANA HARÉ...		1 LUNES	2 MÁRTEZ	3 MIÉRCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	6 SÁBADO	7 DOMINGO
Dormir a la hora adecuada		★				★	★	
Ver televisión por un tiempo mínimo				★		★	★	★
Dormir con la lampara encendida			★				★	
Disminuir mis miedos habituales			★			★	★	★
Dormir solo o sola					★		★	

Tercera semana: 20 a 30
 CONSEGUIR: dea.....estrellas



MI RECOMPENSA SERA:

Anexo 8. Técnica de Mindfulness

Compañero de respiración

Un niño pequeño es probable que no te llegue a entender cuando le dices «pon tu atención en la respiración» o le hablas de respiración diafragmática. Sin embargo, tú sabes lo importante que es la respiración para ayudar a los niños en la meditación mindfulness, en su concentración o en su relajación. Esta técnica sirve para facilitar el entendimiento.

- ✓ Pide al niño que se tumbe boca arriba con su peluche o juguete preferido encima de su barriga y propón que se fije en cómo sube y baja a la vez que él inspira y expira.
- ✓ Para ayudarlo a controlar su respiración le dirás que haga que el peluche se mueva más despacio a través de una respiración más lenta y profundamente, como si lo quisiese mecer.
- ✓ De este modo el niño toma consciencia de su respiración y del control que ejerce sobre ella, así se da cuenta de cómo se siente en función de cómo es su respiración. También, activarás en él la compasión y el cuidado hacia su peluche, que seguramente al final del ejercicio habrá acabado plácidamente dormido.
- ✓ Esto va acompañado de Crear una rutina para antes de dormir
- ✓ Pedirles que cierren los ojos y centren su atención a las distintas partes del cuerpo, a los dedos de los pies, a los empeines, a los tobillos, a las pantorrillas... así hasta recorrer todo el cuerpo.
- ✓ De este modo vuelven a la calma y a contactar con su cuerpo al final del día, acompañado de su peluche o juguete favorito.
- ✓ Puedes crear tu propia rutina que integre varias cosas como leer unos cuentos, compartir las experiencias del día y como nos sentimos, el ritual de agradecimiento que hemos visto en el punto anterior, la relajación mindfulness... tira de tu imaginación y descubre cual os viene mejor en esta etapa.

Anexo 9 Autorización para la aplicación de investigación.

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

 **PUCE**

Riobamba, 08 de Junio del 2021

Msc.
Carmita Altamirano
Rectora

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN VICENTE DE PAÚL"
De mi Consideración

Reciba un cordial saludo y deseándole los mejores éxitos en sus actividades que tan acertadamente desempeña. Yo, Estefanía Lilian Barreto Solís con número de Cedula 0604042135, Maestrante de la PUCE en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes. Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me conceda la autorización para la aplicación de mi Investigación Científica de tipo Cuantitativo (tesis) con el tema: " **PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO.**", en tan prestigiosa Institución; la actividad será la aplicación de Bateria Psicométrica de manera virtual para los padres de los estudiantes de Segundo grado.

El test será aplicado por la Plataforma forms en la cual se encuentra adjunto el consentimiento informado para los representantes de los estudiantes ya que la población de dicho estudio son menores de edad.

Por la atención que se digna dar a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Ps. CL Estefanía Barreto
C.I.0604042135
Telf 0979030625
lian-65@hotmail.com

Autorizado:

08-06-2021



