

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

**DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE MICROPROGRAMAS  
RADIOFÓNICOS PARA AYUDAR A MEJORAR LOS HÁBITOS DE  
SUEÑO DE LOS NIÑOS Y OPTIMIZAR EL DESCANSO DE LA  
FAMILIA, DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS**

Trabajo de Grado Presentado como Requisito para Optar al  
Título de Licenciada en Comunicación Social

Autoras: María Fernanda Briceño  
C.I. V – 10.846.306  
Susan Ganesha Eduardo  
C.I. V - 12.357.788

Tutor: Lic. Jesús Berenguer

Caracas, Octubre de 2006

## DEDICATORIA

Fueron tantas las personas que me rodearon  
durante la realización de este trabajo que faltarían líneas  
para agradecerles su apoyo.

Cada una de ellas sabe quien es y el lugar que ocupa en mi corazón.

Son parte de los seres que siempre quiero a mi lado.

A todos Gracias Mil... Por estar allí.

Susan

Dedico este trabajo  
a la Luz de mi vida e inspiración  
de este Proyecto Dafne Valentina...

A mi mamá, su tenacidad, amor por los  
demás y tesón para el trabajo son el mejor ejemplo...

Jorge mi amor y compañero... Sobran las palabras...

Mis hermanas, las mejores hermanas del mundo....

Mi familia, sobrinos, tías, tíos, primas y primos siempre tan  
solidarios y dispuestos a estar allí...

Mis amigos, los de la universidad y de la vida, los que están y  
los que ya no están...

De todos y cada uno de ellos, tengo un poco en mi corazón.

Sólo me resta decirles...Gracias

María Fernanda

## RECONOCIMIENTOS

A los padres que generosamente nos entregaron sus experiencias a través de su participación en los audiodebates presenciales y virtuales.

A los especialistas en atención de niños, su valioso tiempo y conocimientos fueron fundamentales, para ayudarnos a entender la importancia que tiene el sueño para el ser humano.

A Richard Salazar, Sighy Briceño y Shauki Espósito quienes dedicaron mucho tiempo y paciencia para ayudarnos con nuestro proyecto.

Igualmente IRFA, además del apoyo metodológico que nos proporcionó, nos cedió su sede para llevar a cabo los audiodebates grupales.

Nuestro tutor, la profesora Clarita y la UCV en general, cuentan con nuestro profundo agradecimiento.

Finalmente, a todas aquellas personas que desinteresadamente dieron un poco de si para la consolidación de este trabajo.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN.....	01
<b>CAPITULO</b>	
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>05</b>
Formulación del Problema.....	06
Justificación.....	09
Objetivos .....	11
Limitaciones del Tema.....	12
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
Antecedentes de la investigación.....	14
<b>III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
Diseño de Investigación.....	18
Nivel de Investigación.....	20
Tipo de Investigación.....	22
Técnicas de Recolección de Datos.....	25
Población.....	38
Muestra.....	39
<b>IV. EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS.....</b>	<b>41</b>
¿Qué es el Sueño?.....	42
Estudios Sobre el Sueño.....	43
Fases del Sueño.....	45
El Sueño en la Infancia.....	51
Patrones del Sueño en Niños.....	53
Factores que Influyen Sobre el Sueño.....	54
Trastornos del Sueño.....	66
Trastornos de Iniciación y Mantenimiento del Sueño.....	68
Evaluación de los Trastornos del Sueño en Niños.....	76
Tratamiento de los Trastornos del Sueño.....	77

<b>V. DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE UNA SERIE DE MICROPROGRAMAS RADIOFÓNICOS.....</b>	<b>85</b>
<b>Por Qué Microprogramas y No Programas     Radiofónicos.....</b>	<b>86</b>
<b>Antecedentes del Microprograma     Radiofónico en Venezuela.....</b>	<b>92</b>
<b>Presencia de Microprogramas de Salud     en las Emisoras de Amplitud Modulada     y Frecuencia Modulada del Área     Metropolitana de Caracas.....</b>	<b>96</b>
<b>Clasificación del Microprograma     Radiofónico.....</b>	<b>103</b>
<b>El Formato: El Radio – Reportaje.....</b>	<b>108</b>
<b>Elaboración del Microprograma     Radiofónico.....</b>	<b>110</b>
<b>Guiones Técnicos de la Serie de     Microprogramas “Para Dormir Mejor”.....</b>	<b>126</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>163</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>A Entrevista Personal Realizada al Pediatra     Pierre Descamp.....</b>	<b>171</b>
<b>B Cuestionarios Aplicados a Especialistas en     Atención Infantil.....</b>	<b>176</b>
<b>C Entrevistas Realizadas a Profesionales del     Medio Radiofónico.....</b>	<b>193</b>
<b>D Modelo de Material Utilizado Durante la     Técnica de Debate de Audiencia.....</b>	<b>203</b>
<b>E Modelo de Cuestionario Aplicado a los     Gerentes de Programación de las Emisoras     AM y FM del Área Metropolitana de     Caracas.....</b>	<b>212</b>
<b>F Guiones Literarios de la Serie de     Microprogramas Radiofónicos “Para     Dormir Mejor”.....</b>	<b>213</b>

<b>G</b> Glosario de Términos.....	234
<b>ÍNDICE ANALÍTICO</b> .....	238

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE MICROPROGRAMAS RADIOFÓNICOS  
PARA AYUDAR A MEJORAR LOS HÁBITOS DE SUEÑO DE LOS  
NIÑOS Y OPTIMIZAR EL DESCANSO DE LA FAMILIA, DEL ÁREA  
METROPOLITANA DE CARACAS

Autoras: María Fernanda Briceño  
Susan Ganesha Eduardo

Tutor: Lic. Jesús Berenguer

Fecha: Octubre, 2006

## RESUMEN

El descanso de los niños es un tema de vital importancia para la familia. Los problemas de sueño de los niños no sólo afectan su salud, también perturban drásticamente el desempeño del grupo familiar. A objeto de difundir información sobre este hecho se consideró idónea la elaboración de una serie de microprogramas radiofónicos.

Para diseñar y producir estos espacios radiales, a fin de proporcionar a la población información sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños, se realizó una investigación documental acerca del sueño, cuyos resultados se contrastaron con las opiniones calificadas de distintos especialistas en atención infantil, para contar con un amplio panorama de la problemática.

Asimismo se recabó información en torno a los diversas estrategias que los padres pueden llevar a cabo para mejorar el descanso de los niños.

Estos datos representan la información literaria de los microprogramas radiofónicos. Para el desarrollo de éstos, se realizó una investigación sobre el formato escogido, se justificó su elección, se indagó sobre sus antecedentes en el país, se ofreció una explicación sobre el género seleccionado y se elaboró una guía de los lineamientos básicos a seguir para el diseño y producción de un microprograma radiofónico. Aunado a esto se efectuó un monitoreo del espectro radiofónico AM y FM

del Área Metropolitana de Caracas, a fin de conocer la presencia de propuestas similares al proyecto presentado.

Para completar esta investigación se efectuó una medición de aceptación de la propuesta a través de un acercamiento a padres con hijos entre 0 y 3 años de edad, con el objeto de conocer sus impresiones y sugerencias, para aumentar la efectividad comunicacional del producto final.

Por último, luego de analizada toda la información recopilada se diseñaron y produjeron 5 micros radiofónicos.

**Descriptores: SALUD; SUEÑO; NIÑOS; TRASTORNOS Y HÁBITOS DE SUEÑO; MICROPROGRAMAS RADIOFÓNICOS.**

CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA  
FACULTY OF HUMAN AND EDUCATION STUDIES  
SCHOOL OF SOCIAL COMMUNICATION

DESIGN AND PRODUCTION OF RADIO BROADCASTING MICRO-  
PROGRAMS TO HELP IMPROVING THE SLEEP HABITS OF  
CHILDREN AND OPTIMIZE THE WELL BEING OF THE ENTIRE  
FAMILY GROUP, IN THE CARACAS METROPOLITAN AREA.

Authors: Maria Fernanda Briceño  
Susan Ganesha Eduardo  
Tutored by: Lic. Jesús Berenguer

Date: October 2006

SUMMARY

Children's rest is a vital subject for the entire family. Problems associated with sleep disorders affect not only the kid's health but drastically influence the performance of the entire family group. In order to spread information about this fact we considered the making of a series of radio broadcasts of micro-programs on the subject.

In order to produce these radio broadcasts, aimed at providing information to the public on how to improve sleep habits in children, we first run a documentary research about sleep issues, and the results were compared against expert qualified opinions of different specialists in child care, as to provide a wide view of the problems.

Likewise, we gathered information about different strategies for parents to consider, in order to improve their children's rest.

These data represent the theoretical information for the radio micro-programs.

For the development and execution of these programs, we run a research about possible broadcast formats to choose, we researched on the preliminary work on this subject in the country, an explanation on the selected format was offered and a basic guideline for the design and execution of the micro-programs was developed.

Additionally, we monitored the radio spectrum, both in AM and FM frequencies, in order to evaluate the probable existence of similar proposals to this project.

To round up this research, we run an acceptance poll through interviews with parents with kids ages 0-3, in order to investigate their opinions and suggestions, in order to enhance the communicational effectiveness of the final product.

Finally, after all the information was processed, we designed and produced 5 micro-programs for radio broadcasting.

**KEYWORDS:** Health, sleep, children, sleep habits and sleep disorders, radio micro-programs.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación es el punto de partida para conocer la forma de orientar a la población sobre cómo mejorar los hábitos de sueño en niños de edad comprendida entre 0 y 3 años, con la finalidad de optimizar el descanso del núcleo familiar que reside en el Área Metropolitana de Caracas. El trabajo busca brindar información sobre ésta elemental actividad humana, proporcionar explicación acerca de la importancia de este proceso cerebral y ofrecer recomendaciones para promover un descanso más efectivo que garantizará una vida sana.

Estudios recientes han demostrado no sólo la importancia del sueño para el desarrollo de los niños, sino también han develado la cantidad de funciones fisiológicas que se activan con el sueño. Por ello, cobra importancia la pertinencia de transmitir información acerca de las implicaciones del sueño tanto en niños como en adultos, puesto que, de la calidad del mismo dependen además del descanso físico, procesos fundamentales como son el reforzamiento de la memoria y el aprendizaje. Las repercusiones que tiene para el grupo familiar un descanso deficiente de los niños, son sólo superadas por cuadros de enfermedades crónicas. Si un niño tiene problemas para dormirse o se despierta en medio de la noche en repetidas ocasiones por un largo período de tiempo, muy probablemente su desarrollo se vea afectado. A lo antes mencionado, se debe agregar que la familia del pequeño, también puede ver disminuidas sus capacidades, producto de un descanso inadecuado. Por ello, es indispensable entender más y mejor sobre los hábitos de sueño, así como acerca de las rutinas y costumbres que deben ser inculcadas a los niños, en pro del sano crecimiento infantil y del desarrollo familiar.

El origen de esta investigación, se remonta a la época en que María Fernanda Briceño – co-autora del presente trabajo- dio a luz a su primera hija, Dafne Valentina, lo que produjo mucha alegría pero también muchos desajustes en torno al descanso nocturno de todos los integrantes del núcleo familiar. Dafne Valentina, se despertaba varias veces en la noche para comer, lo cual es considerado normal, dentro de un rango de edad. No obstante, para Dafne Valentina el tiempo parecía no transcurrir y noche tras noche interrumpía su descanso y el de toda la familia para comer.

El cansancio crónico de esta familia los condujo a consultar a pediatras y especialistas en atención infantil, quienes manifestaron que el hecho se definía clínicamente como **Trastorno de Sueño**, e indicaron -basados en su experiencia médica - que este tipo de problema era muy común entre niños de 0 y 3 años de edad, debido a la falta de información sobre las horas al día y los momentos del día en que los niños deben dormir; las falsas creencias en torno a aspectos como la alimentación nocturna, la falta de implementación de hábitos correctos a la hora del descanso y la percepción de los padres de que es normal que los niños interrumpan su descanso por las noches.

En base a esta carencia de información sobre las causas de este padecimiento y de las implicaciones psíquicas y fisiológicas de un descanso inadecuado de niños y adultos, el equipo encargado de realizar este trabajo consideró oportuno diseñar y producir microprogramas radiofónicos, que proporcionen a la población información sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños, para optimizar el descanso de la familia, enfatizando sus repercusiones en el sano crecimiento de los niños y el eficiente desenvolvimiento del grupo familiar. La finalidad es plantear a padres, madres o a cualquier individuo, sin distinción de nivel de instrucción o condición socioeconómica, la posibilidad de conocer y utilizar

estrategias, comprobadas y con basamentos científicos, para lograr obtener un descanso adecuado en horas de sueño, sobre el que pueda basarse el eficiente desempeño de toda la familia, en cada una de sus facetas.

Para la elaboración de este trabajo el equipo, además de realizar una Investigación Documental mediante el análisis de las distintas fuentes de información bibliográfica que recogen los resultados de los estudios sobre el sueño hechos por diversos autores, realizó entrevistas a expertos de distintas ramas de la atención infantil. Igualmente, efectuó un *debate de audiencia* a padres de niños con edad comprendida entre 0 y 3 años, a los cuales se les presentó una muestra del material desarrollado y se les consultó sobre su idoneidad.

Además, ejecutó un monitoreo telefónico del espectro radiofónico, del área metropolitana de Caracas orientado a obtener información acerca de las transmisiones de espacios (programas o microprogramas) orientados tanto a la salud de manera general, como a la salud infantil.

Estas indagaciones se realizaron aplicando en forma sistemática y ordenada los principios, técnicas y procedimientos propios de la estrategia metodológica, que rige para la Investigación de Campo. En atención a ello, la presente monografía se organiza sobre la base de 5 capítulos. En el CAPITULO I se estructura la idea de esta investigación, es decir, se establecen los objetivos, se desarrollan las preguntas y se justifica y analiza la viabilidad del proyecto presentado. En el CAPITULO II se desarrollan los antecedentes teóricos de esta investigación. En el CAPITULO III se describe el diseño, el nivel y el tipo de investigación escogidos; se definen las técnicas de recolección de datos utilizadas, el tipo de población a la que está dirigida así como la muestra abordada. En tanto que, en el CAPITULO IV se ofrecen los resultados obtenidos de la

investigación realizada sobre el Sueño y sus Trastornos. Y finalmente, en el CAPITULO V las autoras justifican la elección del formato radiofónico escogido, indagan sobre su evolución en el país, y definen el género seleccionado.

Por último se detallan cada uno de los pasos realizados para la elaboración de una serie de microprogramas radiofónicos de tipo cultural y educativo, de acuerdo a los tipos de programas establecidos en la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión (2004) que reza: “Programa cultural y educativo: aquel dirigido a la formación integral de los usuarios y usuarias en los más altos valores del humanismo, la diversidad cultural así como en los principios de la participación protagónica del ciudadano en la sociedad y el Estado...”. ( Art. 5)

**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## Formulación del Problema

El ritmo de vida de la población del área metropolitana de Caracas, plagado de agitación, estrés y largas congestiones de tránsito, demuestra la gran necesidad del individuo de obtener un descanso reparador. Esta dinámica de vida, hace indispensable reunir todas las condiciones necesarias para un descanso adecuado en horas de sueño, relajación física y mental, sobre el que pueda basarse el eficiente desempeño de toda la familia, en cada una de sus facetas (escolar, laboral y de desarrollo integral).

El nacimiento de un niño, es por lo general un acontecimiento que produce en la familia alegría, ternura y buenos deseos. No obstante con el correr del tiempo e integrados, la mayoría de los familiares a sus rutinas, comienza a manifestarse el agotamiento físico, embotamiento mental, disminución de fuerzas para emprender la jornada e incluso dolores de cabeza y malestar general, producto de un sueño poco profundo e interrumpido constantemente. Por lo antes expuesto, es muy común escuchar en meses posteriores a la llegada del nuevo miembro de la familia, quejas acerca del cansancio y la falta de sueño, por parte de padres y familiares de niños pequeños. Ante esta situación, surge la interrogante: ¿Es posible optimizar el descanso de la familia al transmitir información que oriente a la población sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños que la integran?

La mayoría de las personas consideran imposible, a corto plazo, que los niños recién nacidos duerman la noche completa o dejen de alimentarse durante este lapso de tiempo. Es en esta falsa creencia donde se cimenta el problema de los malos hábitos de sueño, puesto que, al no ser percibidos como tales, bien sea por falta de información o porque las

costumbres y tradiciones así lo indiquen, las personas no se aboquen a buscar soluciones para mejorar su descanso.

Diversas investigaciones científicas sobre el sueño en niños, realizadas en distintos países del mundo y una específicamente en Venezuela, demostraron que, la gran mayoría de los pequeños, en algún momento de su desarrollo, suelen presentar trastornos del sueño, provocado por problemas de salud, dificultades familiares, miedos, deficiencias alimenticias, entre otros, estas situaciones son consideradas, por los expertos, como parte del proceso de crecimiento. En este sentido ¿Puede ser la opinión calificada, el respaldo más convincente para alcanzar la aceptación del público?

Sin embargo, que un niño presente un problema de sueño, no significa necesariamente que éste se institucionalice como hábito o rutina de sueño. En este orden de ideas, se conocen también las dificultades que generan los hábitos inadecuados que suelen adquirir los niños, ya sea porque sus padres o familiares se los inculcaron o por iniciativa propia del infante. Por ello se plantea: ¿Si se determinan los trastornos del sueño más frecuentes en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años del área metropolitana de Caracas, se podrá ofrecer información actualizada sobre estos problemas?

De igual manera, se conoce de niños que empiezan, por sí solos, a dormir la noche completa o dejan de comer durante la misma, pero el descanso no es una faceta de la cotidianidad familiar que debe dejarse al azar, de allí, la importancia de difundir a la colectividad información que le oriente sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños, para conseguir que la familia, principal afectada por los trastornos de sueño de los infantes, alcance un descanso reparador.

## **Justificación**

El sueño es para los humanos un proceso o estado muy importante, a juzgar tanto por la cantidad de tiempo vital que se le dedica, como por las dramáticas secuelas, para la salud, que suponen algunas alteraciones del mismo. El buen dormir es un requisito indispensable para tener buena salud, ya que, mientras el individuo duerme, se activan procesos fundamentales para su sano desarrollo, los cuales adquieren una relevancia mayor durante los primeros años de vida.

Que un infante pueda dormir toda la noche, no sólo es posible, sino también recomendable para su crecimiento y consolidación de funciones nerviosas esenciales para su desarrollo físico e intelectual. Y así como el niño requiere de un descanso apropiado para crecer, también lo necesitan y merecen sus familiares.

La justificación, importancia y pertinencia de la iniciativa: diseñar y producir microprogramas radiofónicos, que proporcionen a la población información sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños para optimizar el descanso de la familia, radica además en la real necesidad de información acerca de la importancia del sueño, sus repercusiones en el sano crecimiento de los niños y el eficiente desenvolvimiento del resto de la familia, en la inexistencia de experiencias anteriores en la difusión de información sobre este tópico. De hecho, en un monitoreo realizado en el espectro radiofónico caraqueño, no se encontró durante la realización de este trabajo, ningún espacio radiofónico que enfoque de manera integral los diversos aspectos del sueño en niños. (véase p. 96)

La relevancia del sueño como un ciclo decisivo para el desarrollo infantil, hace indispensable la elaboración de mensajes destinados no sólo a informar, sino también a enseñar y promover patrones educativos

positivos, en lo que a implementación de hábitos se refiere, para así orientar sobre cómo mejorar la calidad de sueño de la familia.

En lo concerniente a su función social, los medios de comunicación radiofónicos desempeñan un rol protagónico, como grandes canales de divulgación en la dinámica comunicacional del hombre contemporáneo, pues se han convertido en el vínculo que mantiene relacionadas a las personas del mundo moderno. Esta idea se refuerza con aseveraciones como las de la CIESPAL, que indica que “la radio es la principal, y frecuentemente la única, fuente de información y entretenimiento de América Latina”.

Enmarcado dentro de los distintos formatos de programación radial y, tomando en cuenta el dinamismo que no sólo el medio sino también las audiencias exigen en las transmisiones, la estructura de microprogramas resulta la más adecuada para crear un espacio que cumpla con los requerimientos necesarios para llegar más efectivamente al público meta: madres, padres y educadores de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años del área metropolitana de Caracas.

## **Objetivo General**

Diseño y producción de microprogramas radiofónicos, dirigidos a madres, padres y educadores de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años, para ayudar a mejorar los hábitos de sueño de los niños, con el propósito de optimizar el descanso de la familia.

## **Objetivos Específicos**

1. Investigar sobre los trastornos del sueño más frecuentes, en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años del área metropolitana de Caracas, con el fin de identificar las necesidades de información de la audiencia, en torno al tema.

2. Presentar a través de las recomendaciones de los especialistas, soluciones sencillas a los problemas de sueño más comunes en los niños, con miras a ofrecer un respaldo científico a la información emitida.

3. Elaborar una serie conformada por cinco, microprogramas radiofónicos, dirigidos a madres, padres y educadores de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años, que ofrecen información útil, sencilla y efectiva para mejorar los hábitos de sueño de los niños.

## Limitaciones del Tema

La carencia de experiencias previas en Venezuela sobre la difusión de información, por medios radiofónicos, a cerca de los aspectos relacionados con el sueño de los niños, es un obstáculo que se enfrentó. Por tanto, no existiendo un patrón o modelo a seguir a la hora de cristalizar el proyecto, se contó únicamente con la sed de conocimientos, perseverancia y buenos propósitos de alcanzar los objetivos perseguidos.

Igualmente, producir microprogramas radiofónicos de excelente calidad, requirió de herramientas técnicas, equipos con especificaciones de uso, y personal especializado que implicó además de costos muy elevados y retrasos considerables, puesto que en ocasiones se recibió la valiosa colaboración de comunicadores expertos en la difusión radiofónica, sujetos a sus respectivos horarios de trabajo.

Otro factor que limitó el presente trabajo es que no existen fuentes bibliográficas, sobre los trastornos de sueño en niños venezolanos. Por eso todas las referencias bibliográficas utilizadas están remitidas a resultados obtenidos por investigaciones realizadas en otros países. Para solventar esta limitante, se recurrió al apoyo del médico pediatra Pierre Descamps, quien llevó a cabo una investigación en torno al sueño en niños venezolanos.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la presente investigación vienen dados por una serie de Trabajos de Grado, encontrados en la Biblioteca Gustavo Leal de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela, en los cuales se desarrollan proyectos radiales sobre temas de salud.

Flor Romero y Ruth Villalba (2001) autoras del Trabajo de Grado: *“Salud al dial. Programa Piloto Radiofónico: El cáncer de mama.”*, manifiestan que la utilización de los medios masivos, en especial la radio, puede implicar resultados de gran alcance en el desarrollo social. Sin embargo, las autoras muestran su preocupación en relación a que la radio es utilizada actualmente en muchos países del mundo, como herramienta de entretenimiento y distracción, y no como herramienta de educación y cultura. En ese sentido, Romero y Villalba (2001) decidieron aprovechar la potencialidad del medio radio de penetrar en cualquier rincón del mundo para difundir información del campo de la salud, al considerar que “la salud es indispensable para el progreso social ... asegura un goce cabal de la vida, establece condiciones favorables para el aprendizaje, facilita la educación y posibilita el desarrollo de los valores potenciales del hombre” (p.156).

Maria Belén González (1999) en su Trabajo de Grado titulado: *“La Radiodifusión Sonora como Instrumento de Cambio en los Hábitos del Venezolano”* respalda lo dicho por Romero y Villalba en cuanto a que la radio debe recuperar “la misión educativa que la comunicación debe tener” (p. 15). El trabajo de investigación llevado a cabo por González (1999) propone modificar los hábitos de alimentación del venezolano, a través de una serie de micros radiofónicos, aprovechando la capacidad de

este medio de transmitir “a grandes porciones de población nuevos conocimientos de distintas áreas” (p.14).

Por su parte, Deyanira Castellanos (2003) en su Trabajo de Grado: “*Radio Salud*” señala que en la actualidad existe una “mayor preocupación por estar saludables” (p.5), razón por la cual se genera gran interés por los temas relacionados “con el bienestar y la salud física y mental” (p.6).

En fin, todos los autores consultados coinciden, primero, en que la radio debe recuperar su lugar como medio de comunicación, como instrumento informativo y de enseñanza, capaz de influir sobre una gran cantidad de personas. Como señala Alex González (1999) en su Trabajo de Grado: “*Aproximación a un Instrumento de Consulta para Diseñar Programas de Radio*”, la radio es susceptible “de ofrecer compañía, información, estudio, capacidad de reflexión” (p. 4), y no sólo eso, permite también estar con una audiencia en cualquier lugar, sin alterar la rutina de ésta, permitiendo “tener siempre el vial abierto para su permanencia” (p. 122).

En segundo lugar, coinciden en que la salud es elemento fundamental para el desarrollo del ser humano y su evolución física y mental. Todos los autores antes mencionados consideran atractiva, pero sobre todo pertinente, la alianza de estos dos elementos a fin de concebir un instrumento (micros radiofónicos) que permita ofrecer a un segmento de la población información y herramientas para mejorar su calidad de vida. Por todo lo antes expuesto las autoras de la presente investigación, consideraron oportuno utilizar la potencialidad del medio radio para difundir información sobre “...*Cómo Mejorar los Hábitos de Sueño de los Niños y Optimizar el Descanso de la Familia del Área Metropolitana de Caracas*”, a través del diseño y producción de una serie de microprogramas radiofónicos cuya intención fundamental es informar,

prevenir y ofrecer soluciones sencillas, a los problemas de sueño más comunes en los niños.

**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **Diseño de Investigación**

Cazau (2002) define como Diseño de Investigación:

[A la] estrategia general de trabajo que el investigador determina una vez que ya ha alcanzado suficiente claridad respecto a su problema y que orienta y esclarece las etapas que habrán de realizarse posteriormente. (p.157)

En este punto se determinan las tácticas a seguir para recabar la información acerca del tema en estudio, en este sentido se llevó a cabo una:

### ***Investigación Documental***

Arias (1999) señala que “este tipo de investigación, se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos y otros documentos” (p.47). En este orden de ideas, en el desarrollo de la investigación se consultaron libros especializados tanto en el tema de investigación como en la elaboración de espacios radiofónicos, que permitieron “cubrir una amplia gama de fenómenos...para abarcar una experiencia mayor” (Cazau, 2002, p.167). Asimismo, fueron examinadas revistas de salud y artículos de prensa (tanto nacional como extranjera) que aportaron datos valiosos para el presente trabajo. Por último, se revisaron distintas páginas y documentos en línea que permitieron conocer las posturas más recientes y las investigaciones que se están llevando a cabo en distintos países del mundo, en torno al sueño en niños y sus trastornos.

## *Investigación de Campo*

Este tipo de indagación fue esencial para el desarrollo del presente proyecto de investigación, según Arias (1999) la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p. 46). En atención a esta definición, fueron realizadas entrevistas personales y aplicados cuestionarios a médicos de diversas especialidades en lo que respecta al tema de investigación, y consultados profesionales del medio radiofónico para la elaboración de la serie de microprogramas. Además fueron abordados padres de niños en edades comprendidas entre 0 y 3 años de edad, a través de la técnica de audidebates, para conocer su sentir acerca de la efectividad de los microprogramas y si estos lograban satisfacer la necesidad de información en torno al sueño en niños.

Toda esta actividad de campo fue grabada a fin de corroborar, categorizar y cuantificar la información obtenida, pero sobre todo para certificar la calidad de los datos que fueron conseguidos, en función de presentar un producto final lo más acabado posible y ajustado a los requerimientos de la audiencia.

## Nivel de Investigación

Según el nivel de conocimiento, la presente investigación se llevó a cabo desde una perspectiva Exploratoria - Descriptiva. Cazau (2002) señala que:

Explorar significa incursionar en un territorio desconocido. Por lo tanto, emprenderemos una investigación exploratoria cuando no conocemos el tema por investigar, o cuando nuestro conocimiento es tan vago e impreciso que nos impide sacar las más provisorias conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no. (p.135)

Bautista, Hernández y Fernández (1999) en su texto *Metodología de la Investigación* agregan que:

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en si mismos, ya que se efectúan normalmente, luego de revisar la literatura y encontrar que se hicieron estudios similares o idénticos, pero en otros contextos (p.142)

En correspondencia con lo dicho, en la etapa investigativa primigenia de este proyecto, se realizaron indagaciones consultando a especialistas en la materia así como a padres cuyos hijos poseen edades entre los 0 y los 3 años, que permitieron obtener una visión general sobre el tema y localizar los tópicos de interés a hacer énfasis.

Esas indagaciones arrojaron como indicador contundente la existencia, en un porcentaje considerable de niños, de problemas relacionados con el sueño que afectan vivamente el descanso de su entorno familiar, así como también evidenciaron la carencia de información que se posee acerca del tema objeto de la presente investigación. Este hecho puso de manifiesto la necesidad de proporcionar información respecto al sueño, y la elección del medio eficaz para su difusión, a fin de poder captar la

atención de los públicos meta y finalmente cumplir con el objetivo del proyecto presentado de ofrecer información capaz de orientar a la población sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños.

En este sentido, se procedió a realizar una investigación teórica, la cual estuvo limitada por la escasa presencia de bibliografía venezolana acerca del sueño en niños, los trastornos que enfrentan y sus posibles tratamientos. Sin embargo, se localizaron especialistas en atención infantil que aportaron sus conocimientos al presente trabajo.

Si bien es cierto que en el país es escasa la literatura y las investigaciones sobre el sueño en niños, por lo cual el tema puede considerarse poco conocido, en el resto del mundo, específicamente en Argentina, España y Alemania se evidenció la existencia de suficiente material bibliográfico, así como de estudios capaces de avalar el presente trabajo de investigación.

En torno a la *Investigación Descriptiva*, la cual, según Bautista, Hernández y Fernández (1999) “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (p. 13), se llevó a cabo un estudio del público meta (padres y madres de niños entre 0 y 3 años de edad, residentes en el área metropolitana de Caracas) para conocer su opinión acerca de la propuesta, con el objeto de elaborar un producto final (serie de microprogramas radiofónicos) capaz de satisfacer sus necesidades de información en torno al tema y alcanzar el objetivo general de este proyecto.

## **Tipo de Investigación**

De acuerdo a su propósito o razón, una investigación puede ser Cualitativa y Cuantitativa. El tipo de investigación utilizada en el presente proyecto es la que Janice Morse (2004), define como Investigación Cualitativa. En un documento publicado en la dirección electrónica: [www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-04/04-3-33-5.htm](http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-04/04-3-33-5.htm), Morse señala que se entiende por investigaciones cualitativas:

...aquellos estudios que proporcionan una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento, en contraste con la exposición ofrecida en la investigación cuantitativa: cifras.

Es decir, este tipo de estudio se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se produce el asunto o problema, que en determinar la relación de causa y efecto entre dos o más variables.

La selección de este tipo de investigación obedece a que la propuesta presentada está orientada a cambiar actitudes, costumbres y hábitos vinculados con el sueño de los niños entre 0 y 3 años de edad. Otra de las razones por la cual se optó por la investigación cualitativa, fueron los resultados obtenidos de una indagación preliminar, que evidencia que los padres no perciben las dificultades que tienen sus hijos al dormir como un problema.

Cabe mencionar ciertas aseveraciones acerca de que la investigación cualitativa es inválida, no confiable, carece de rigor y por tanto, es no científica. En respuesta a esto, Morse (2004) en la dirección electrónica: [www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-04/04-4-4-5.htm](http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-04/04-4-4-5.htm), propone una estrategia de verificación para investigaciones cualitativas que incluye:

1. Creatividad, sensibilidad, flexibilidad y habilidad del investigador para responder a lo que sucede durante la investigación.

2. Coherencia metodológica, es decir congruencia entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado.

3. Muestreo apropiado, selección de los participantes que mejor representen o conozcan el asunto a investigar, para garantizar una saturación efectiva y eficiente de las categorías con información de calidad óptima y mínimo desperdicio.

4. Recolección y análisis de información concurrentes, con el objeto de lograr la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesita conocer. Esta interacción entre la recolección y el análisis de la información es esencial para lograr la validez y la confiabilidad.

5. Saturación de la información, es decir redundancia en la información, esto es, cuando el investigador obtiene la misma información o similar, pues los informantes no indican algo diferente de lo ya dicho.

En concordancia con los señalamientos expuestos por Morse, para el desarrollo del presente estudio se consultaron (muestreo apropiado) fuentes bibliográficas relacionadas con la materia, especialistas de diversas ramas de la atención infantil, con el objeto de indagar en los trastornos que se producen en esta actividad humana y el tratamiento de los mismos. Asimismo, se realizaron entrevistas a la población afectada: padres de niños entre 0 y 3 años de edad, a fin de conocer la realidad de primera mano (saturación de la Información) y la opinión de los mismos en torno a la idoneidad de la propuesta de diseñar y producir una serie de microprogramas radiofónicos, para difundir información sobre cómo mejorar el descanso de sus hijos y el del núcleo familiar. Para profundizar en este punto, se elaboraron 2 micros muestras, los cuales fueron presentados ante una audiencia a la que se le realizaron preguntas, tales como: ¿Qué les gustó? ¿Qué les disgustó? ¿Qué desean de propuestas como

la presentada? Así como también, si la información ofrecida era de utilidad (Recolección y análisis de información concurrentes). Todo esto, como una vía de acceso para incidir sobre el público meta, a través de un medio tan masivo como la radio.

De esta manera, no sólo se da cumplimiento con las estrategias propuestas por Morse sino también con las características básicas de las investigaciones cualitativas expuestas por Fraenkel y Wallen (1996):

1. El ambiente natural y el contexto en que se da el asunto o problema es la fuente directa y primaria de la investigación. (Entrevistas a padres con hijos entre 0 y 3 años de edad sobre el problema del sueño)

2. La recolección de los datos es más verbal que cuantitativa. (Entrevistas a especialistas en atención infantil y a la fuente directa)

3. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como lo resultados. (Análisis de los problemas del sueño en niños entre 0 y 3 años de edad así como de la propuesta de difusión de información a través de microprogramas radiofónicos)

4. El análisis de los datos se da más de modo inductivo.

5. Se interesa mucho por saber cómo piensan los sujetos en una investigación y qué significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga. (Entrevistas a la fuente directa sobre la idoneidad de la elaboración de una serie de microprogramas radiofónicos para difundir información acerca del tema).

## **Técnicas de Recolección de Datos**

De acuerdo a lo expresado por Aviléz, (2005) a través de un documento en línea, titulado *Recolección de Datos*, publicado en [www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml](http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml):

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos.

En los objetivos específicos del presente trabajo de investigación se determinó que, además de indagar sobre los trastornos del sueño más frecuentes en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años, se requería ofrecer soluciones sencillas a los problemas de sueño con respaldo científico, para cumplir con este fundamento se hizo uso de diferentes instrumentos de recolección:

### ***La Entrevista***

Según Best (1978) “la entrevista es, en cierto sentido un tipo verbal de cuestionario. En lugar de escribir las respuestas el sujeto proporciona la información en una relación personal” (p.158). Se aplicó este instrumento de recolección de datos a los especialistas en trastornos del sueño. A través de preguntas preestablecidas se recabó información acerca de los problemas más concurrentes que se pueden presentar

durante esta actividad humana así como de las recomendaciones para minimizarlos o erradicarlos.

Además fueron consultados profesionales del medio radiofónico para reunir información acerca de la modalidad de difusión de información escogida (microprogramas radiofónicos) a fin de profundizar en los antecedentes de este tipo de espacio radial.

Aviléz (2005) en su trabajo *Recolección de Datos* señala que la técnica de la entrevista puede ser aplicada a todas “aquellas personas que proporcionarán datos o información útil a la investigación”. En este sentido, también fueron abordados, especialistas en atención infantil como voceros calificados sobre el tema, y padres de niños entre 0 y 3 años de edad como directos afectados por los problemas del sueño de sus hijos.

### ***Acercamiento informal a padres***

La recolección de datos incluyó también un acercamiento informal a padres a quienes se les preguntó el horario en el que preferían escuchar información acerca del descanso, la mayoría prefirió las horas picos que los encuentra casi todos los días en el carro o transporte público.

### ***Debate de Audiencia o Grupal***

De acuerdo a lo expuesto por María Mata (1996) en los cuadernos de investigación de la *Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica* (ALER):

... [los debates de audiencia] son encuentros con grupos de personas en los cuales, a partir de algunos estímulos o “disparadores” iniciales, se busca que ellas produzcan información acerca de su experiencia como oyentes. (p.31)

Para la evaluación de la propuesta, se utilizó como modelo la aplicación de debate de audiencia utilizado por el *Instituto Radiofónico Fe y Alegría, IRFA* (1998) quienes prestaron su apoyo y experiencia a este proyecto de investigación.

Dadas las similitudes de la técnica de debate de audiencia con los grupos de enfoque o *focus group*, IRFA (1998) establece diferencias entre el grupo de enfoque y sus debates de audiencia por considerar que los segundos están más estructurados y enfocados.

Según se expresa en el manual de aplicación de debates grupales de IRFA (1998):

El debate grupal o de audiencia es una técnica de carácter cualitativa por excelencia. Se delinea a partir de la concepción de la guía de técnicas o dinámica...para el diálogo que se organiza lógicamente dentro de una única jornada o encuentro de oyentes.

Por su parte, el *focus group* o grupos de enfoque es una “técnica de recolección de información de tipo exploratoria que consiste en realizar entrevistas colectivas y semi estructuradas a un grupo homogéneo de personas” (Kotler, 2003, p.120). Existe una nutrida y variada bibliografía de donde extraer definiciones de esta técnica, muy parecida a los debates grupales, más no idéntica.

La idea de utilizar la técnica de los debates de audiencia, fue su especificidad y su efectividad comprobada por parte de IRFA (1998), como un instrumento eminentemente cualitativo. Con su aplicación, se buscó conocer de manera directa la aceptación de la propuesta, para así poder

realizar modificaciones orientadas a mejorar el producto final (serie de microprogramas).

***Requisitos metodológicos de los debates grupales.*** Los requisitos metodológicos exigidos por IRFA (1998) para la aplicación de debates de audiencias son:

1. Garantizar que en todos los debates, las dinámicas sean aplicadas del mismo modo. Es decir, que sean motivadas o introducidas de la misma manera, dando a los participantes las mismas indicaciones acerca del trabajo a realizar, y que las exposiciones grupales o individuales sean moderadas por el coordinador del mismo modo. Esto permitirá la realización de comparaciones entre los resultados obtenidos, en base a los mismos tópicos o aspectos, en diferentes grupos de debate de audiencia.

2. Certificar que el registro de los datos de todos los debates se realice de manera idéntica.

Comprobar que los datos obtenidos en los diferentes debates sean susceptibles de ser comparados

3. Diseñar una única jornada de debate de audiencia a ser aplicada de igual forma en cada debate.

4. Manejar la información obtenida en los debates como datos cualitativos, es decir, sin considerar que estos reflejan tendencias globales para el conjunto de la población o de cada tipo de sector (mujeres, hombres, jóvenes), sino más bien como orientación de las opiniones de tales sectores.

***Procedimientos a seguir para el desarrollo de los debates grupales.*** Existen una serie de pasos a seguir de acuerdo a cada etapa - antes, durante y después - de desarrollo de esta técnica.

1. Elaboración del plan (antes). Para la realización de los debates de audiencia es necesario elaborar un plan, con la correspondiente

determinación de responsabilidades de los distintos actores involucrados en el proceso.

Para el desarrollo de esta etapa del trabajo las autoras, con la colaboración de terceros, fueron responsables de ejecutar y cumplir con los debidos procesos:

- Redacción de los microprogramas
- Producción de los microprogramas
- Grabación
- Diseño de la guía de debates  
(Basada en la Guía de Debates de IRFA)
- Entrenamiento para la conducción de los debates
- Definición y desarrollo de la estrategia de motivación y convocatoria de los participantes a los grupos de debate
- Preparación de la logística de los debates
- Ejecución de los debates
- Procesamiento de la información
- Análisis de los resultados

Durante esta etapa se *seleccionó la muestra* de los debates de audiencia, la cual estuvo compuesta por 10 padres o madres de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años residentes en el área metropolitana de Caracas. Esta muestra fue dividida en grupos de 5 personas cada uno.

De igual manera, se aplicaron audiodebates virtuales (enviando los micros vía e-mail) a otras 10 personas, para consolidar una muestra conformada por 20 padres.

El siguiente paso fue la *distribución de los grupos de debates*, los cuales se llevaron a cabo en días y horas distintas. Esto con el objeto de evitar intercambio de información entre los grupos y optimizar el tiempo que cada persona voluntaria debió invertir en el debate.

En cuanto a *la motivación y convocatoria de los participantes*, es de reseñar que los primeros acercamientos se hicieron a través de conversaciones informales. Posteriormente, se optó por la redacción de una carta de invitación dirigida personalmente a cada uno de los participantes, donde se les explicó el motivo de la invitación. La misiva expresaba la importancia del aporte de los participantes a esta experiencia investigativa. (véase anexo D - 1)

Además en esta etapa se realizó la organización, logística y capacitación del equipo conductor, es decir, la selección de la locación adecuada y equipada con el mobiliario necesario donde se llevó a cabo la dinámica, la grabación de los debates, el material de apoyo incluso el refrigerio ofrecido a los participantes. La capacitación de las autoras, estuvo a cargo del equipo de formación de IRFA.

2. Ejecución del plan (durante). Esta parte de la dinámica requirió de la participación de al menos dos personas, donde una actúa como coordinador y la otra colabora como apuntador o asistente del coordinador. Además hizo falta una tercera persona encargada de la grabación o documentación del debate.

El debate aplicado se compuso de una técnica grupal desarrollada en un lapso de tiempo aproximado de 30 minutos, especificado en la Guía de debates utilizada por IRFA (1998).

Lo primero que se requirió fue “romper el hielo” entre los asistentes. A continuación se introdujo una dinámica denominada: Flores y Espinas para Nuestros Micros. En esta dinámica la coordinadora informó a la audiencia que se iban a presentar dos microprogramas radiofónicos, de entre 3 y 5 minutos de duración cada uno, y solicitó a los asistentes la mayor atención y concentración posible, pues era requerida, posteriormente, la apreciación u opinión general sobre el contenido de los

mismos. Para ello la coordinadora expresó la siguiente frase: “Sus valoraciones, las flores o las espinas que quieran lanzar a la propuesta, son muy importantes para nuestro trabajo, porque deseamos llegar a personas como ustedes, queremos proporcionar información sobre cómo mejorar el descanso de familias como las suyas”.

En este momento fueron colocados los microprogramas. Una vez finalizada la exposición, se distribuyó a la audiencia un cuestionario previamente impreso y se le otorgó 5 minutos para responder a las preguntas planteadas. Las cuales son expuestas a continuación:

¿Le interesa el tema? ¿Es útil para la familia? ¿Por qué?

¿Qué le gusta y qué le disgusta del micro?

¿Qué aprendió de este micro?

¿Qué opina sobre la participación en el microprograma de un médico o especialista en atención de niños?

Si usted fuera director de una emisora de radio ¿Colocaría micros como este al aire? ¿Por qué?

Una vez concluido el cuestionario se propició una discusión en la audiencia sobre el producto presentado - en base a las preguntas planteadas - con lo cual se generó un intercambio de ideas, que permitió aclarar dudas y responder preguntas sobre el tema.

Cerrada la discusión, las coordinadoras agradecieron, nuevamente, la presencia de todos, el valor que tiene para el proyecto su aporte, así como la gran utilidad que tuvo el material recopilado. Finalmente se ofreció un pequeño refrigerio.

3. Análisis de la información recabada (después). Con el objeto de presentar las ideas de la misma manera como fueron expuestas por la muestra, el debate fue grabado en su totalidad (véase anexo D-3). El trabajo de análisis se realizó casi inmediatamente después de efectuada la dinámica, con el propósito de evitar que se enfriara la información. Luego

del correspondiente análisis, se realizaron los ajustes pertinentes a los dos micros presentados y se elaboraron los 3 micros restantes, de los 5 que integran el presente trabajo de grado.

Cabe explicar la dinámica utilizada para los audidebates virtuales (vía e-mail). La consulta a padres se realizó a través de correo electrónico, en el cual se expuso la importancia del proyecto y el motivo de la consulta. En archivo adjunto fue colocada una presentación power point, en la igualmente se explicaba el objetivo y se daban las instrucciones de la dinámica para escuchar los micros. Posterior a la presentación de los microprogramas se expuso el cuestionario a responder, el cual estaba conformado por las mismas preguntas que en los audidebates presenciales y finalmente se agradeció la participación en la dinámica. (ver anexo D – 2)

***Análisis de resultados obtenidos.*** Este paso se realizó a partir de las respuestas ofrecidas por cada uno de los participantes, en la dinámica de los debates, expuestas anteriormente.

Adicionalmente, se presentan algunas sugerencias hechas por la muestra acerca de cada uno de los dos microprogramas presentados.

*1. Audiodebates Presenciales:*

a) ¿Le interesa el tema? ¿Es útil para la familia? ¿Por qué?

Los participantes en su totalidad respondieron que sí le interesaba el tema expuesto en los microprogramas presentados. Afirmaron que el tema era de utilidad para su familia. Las razones por las cuales los participantes manifestaron que los micros podrían serle de utilidad fueron:

- Circula muy poca información sobre el sueño.
- Desconocimiento de la importancia que tiene el sueño para el sano desarrollo de los niños.

- Identificaron que sus hijos podían estar padeciendo de problemas de sueño.

- Consideraron que No es normal que los niños se despierten en medio de la noche.

- Desinformación sobre los procesos fisiológicos que se activan con el sueño.

- No había una visualización de la importancia del sueño de los niños, como un factor que influye en el desempeño de todo el grupo familiar.

b) ¿Qué le gusta y qué le disgusta del micro?

Un 95% de los padres que participaron en la dinámica afirmó que prefería la muestra No. 2.

Con respecto a lo que les gustó:

- Contenido informativo.

- Al 30% de la muestra le gustaron las dramatizaciones sobre situaciones cotidianas que fueron colocadas a principio de los microprogramas.

- Destacar la importancia de la atención médica.

- Participación de vocero calificado.

- Que se ofrece información general y específica.

- Las recomendaciones son muy útiles.

- El dinamismo de los micros.

- Que se trate de manera exclusiva el tema del sueño

No les gustó:

-La música muy vivaz (no acorde con el tema).

- El volumen de la mayoría de las cortinas

- La voz del locutor

- Al 70% de los participantes no le gustó las dramatizaciones

sobre situaciones cotidianas que fueron colocadas a principio de los microprogramas. Al respecto manifestaron que si éstas eran omitidas los micros no pierden su utilidad.

c) ¿Qué aprendió de los micros?

- Sobre la importancia del sueño.
- Las diversas repercusiones que tiene el sueño tanto en niños como adultos.
- Las interrupciones del sueño están catalogadas y que pueden ser tratadas.
- Existen formas de mejorar el descanso de la familia.
- Los niños en algún momento de su vida pueden tener problemas de sueño, pero si se torna repetitivo puede considerarse un trastorno.
- Los problemas de sueño tienen solución.
- No es normal que los niños se despierten todas la noches.
- La variedad de factores que influyen en el sueño.
- La relevancia de los hábitos.
- La importancia de la participación de la familia en la imposición de hábitos.

d) ¿Qué opina sobre la participación de un médico o especialista en atención de niños?

Toda la muestra expresó que la participación de un vocero calificado (pediatra, psicólogo, neurólogo, etc) le aporta credibilidad a los micros. Les resulta más atractivo escuchar a un especialista que a un locutor, aunque se trate de la misma información. Se sentirían más motivados a participar, formulando preguntas y expresando sus inquietudes, si quien las va a responder es un especialista.

e) Si usted fuera director de una emisora de radio ¿Colocarías micros como este al aire?

Todos los participantes respondieron afirmativamente. Entre las recomendaciones hechas por la muestra destacan:

- Utilización de música suave o que induzca la relajación,
- Cuidar los niveles de volumen.

## *2. Audiodebates Virtuales:*

Los resultados obtenidos por medio de los audiodebates virtuales fueron muy similares a los anteriores.

### a) ¿Le interesa el tema? ¿Es útil para la familia? ¿Por qué?

Todos los padres que participaron afirmaron que les interesaba el tema presentado en los microprogramas que escucharon. Señalaron además, que el tema era útil para sus familias. Los participantes argumentaron sus impresiones en los siguientes razonamientos:

- No conocían la relevancia que tiene el descanso para el desarrollo de sus hijos.

- la existencia de poca o escasa información disponible sobre el sueño.

- Al momento de participar, la mayoría de los padres descubrieron que sus hijos presentaban problemas de sueño.

- Desconocimiento acerca de los procesos fisiológicos que se desarrollan durante el sueño.

- Los padres manifestaron que no consideran normal que los niños se despierten durante la noche.

- La muestra no relacionaba el descanso de los niños como un factor determinante para la efectividad de las actividades de los integrantes de la familia.

### b) ¿Qué le gusta y qué le disgusta del micro?

El 98% de los padres participantes prefirieron el microprograma No. 2.

En relación a lo que les gustó:

- La información ofrecida.
- Las características de la información general y específica.
- Los contenidos difundidos en torno a la importancia del sueño para los niños y adultos.
- Los consejos son de utilidad.
- Un 20% de los padres opinó que las dramatizaciones del principio de cada micro eran agradables.
- Les pareció pertinente enfatizar la necesidad de recurrir a atención médica.
- Apoyaron la participación de especialistas como entrevistados o panelistas de los microprogramas.
- Consideraron que las estrategias ofrecidas para mejorar el descanso de sus hijos son de utilidad.
- El dinamismo de los micros.
- El sueño como tema exclusivo.

No les gustó:

- La música demasiado acelerada.
- El volumen de las cortinas es demasiado alto.
- La voz del locutor.
- El 80% de los padres consideraron inoportunas las dramatizaciones sobre situaciones cotidianas colocadas al inicio de los micros.

c) ¿Qué aprendió de los micros?

- Acerca del sueño y su importancia.
- Las consecuencias negativas de un descanso pobre en niños y adultos.
- Las interrupciones del sueño están catalogadas y que pueden ser tratadas.
- Se puede mejorar el descanso del grupo familiar.

- Es normal que un niño presente algún problema de sueño, pero si no desaparece puede tratarse de un trastorno como tal.
- Los trastornos de sueño son tratables.
- No es normal que los niños se despierten todas las noches.
- La cantidad de elementos que afectan el sueño.
- La importancia de la imposición de buenos hábitos.
- El rol protagónico de la familia a la hora de imponer hábitos.

d) ¿Qué opina sobre la participación de un médico o especialista en atención de niños?

Toda la muestra concordó en que escuchar a un especialista en atención de niños bien sea pediatra, psicólogo o neurólogo, sería para ellos un factor de credibilidad. Preferirían que la información científica la aporte un especialista. La muestra expuso que de contar el espacio con uno o varios especialistas, se sentirían más atraídos a participar formulando preguntas o inquietudes.

e) Si usted fuera director de una emisora de radio ¿Colocaría micros como este al aire?

La totalidad de los participantes afirmaron que si colocarían este tipo de espacio al aire y recomiendan:

- Utilizar una música tranquila que lleve a la relajación.
- Hacer especial énfasis en el cuidado del volumen de todo el espacio.

## Población

Para Morles (1994) “La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan.” (p.17). En primera instancia en el presente investigación el concepto de población fue aplicado a todas aquellas personas que residan en el área metropolitana de Caracas, sin distinción de sexo, grado de instrucción o clase social. Best (1978) agrega que:

Una población es cualquier grupo de individuos que posean una o más características en común de interés para el investigador. La población puede estar constituida por todos los individuos de un particular tipo o por una parte más restringida de ese mismo grupo. (p. 259)

Apoyados en esta premisa y en función de la claridad de criterios, se delimitó la población a familias del área metropolitana de Caracas, con niños en edades comprendidas entre 0 y 3 años, como características comunes del trabajo de investigación.

Cabe destacar que el área metropolitana de Caracas es una de las zonas del país con mayor concentración poblacional, por ello fue la región que resultó más atractiva para llevar a cabo la investigación. Con la cristalización del proyecto en esta zona geográfica, se estaría cumpliendo uno de los objetivos fundamentales de trabajo: *Proporcionar a la población información sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños y optimizar el descanso de la familia, a través de la transmisión de microprogramas de radio.*

Adicionalmente, el área cuenta con una extensa y variada red de radiodifusión que podría estar interesada en la transmisión de los micros a producir. Así mismo, esta red tiene una excelente recepción en la zona.

## Muestra

Según Morles (1994) la muestra se define como el “subconjunto representativo de un universo o población” (p.54). En este caso en particular, se definió una muestra con base en la representatividad, se trabajó con 20 padres y madres de niños en edades comprendidas entre 0 y 3 años residentes del área metropolitana de Caracas.

De manera aleatoria y en concordancia con Best (1978) que señala que “una muestra es una pequeña proporción de una población seleccionada para el análisis...[y que] mediante la observación de la muestra pueden hacerse ciertas deducciones acerca de la población”, (p. 256) se incluyó dentro de la muestra a padres de niños que presentan problemas relacionados con el sueño.

A través de la observación de la muestra se buscó conocer la aceptación de los microprogramas radiofónicos – especialmente producidos para ser evaluados por la muestra - con el propósito de adaptar los mismos a las exigencias de la muestra, como grupo representativo de nuestro público meta.

### ***Tipos de Muestra***

De acuerdo a las características del tema del presente trabajo investigativo, el tipo de muestra que más se ajusta a la misma es la *Muestra Estratificada*. Según Bautista, Hernández y Fernández (1999): “[Ésta] consiste en dividir la población en subconjuntos o estratos cuyos elementos poseen características comunes. Así los estratos son

homogéneos internamente” (p. 50). En atención a esto, la característica en común de la muestra seleccionada radicó en la edad de sus hijos y el lugar donde habitan.

De acuerdo con Best (1978):

A veces conviene subdividir la población en grupos homogéneos más pequeños, a objeto de lograr una representación más exacta. Además de estrato socioeconómico, la edad, sexo, grado de educación formal, religión, raza o filiación política pueden proporcionar una base para la elección de una muestra estratificada. (p. 261).

El presente trabajo investigativo, se apoya en estas premisas, toda vez que se pretendió obtener de una muestra representativa -a la que se le aplicó la técnica de debate grupal - un perfil acertado de la audiencia a la que se espera llegar.

**CAPITULO IV**  
**EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS**

## ¿Qué es el Sueño?

El sueño es una conducta dinámica, caracterizada por una actividad cerebral con misiones muy específicas. Por tanto, es una función vital del ser humano que está controlada por el hipotálamo y, para que ocurra, debe activarse un proceso en el que también intervienen el tallo cerebral y el cerebro anterior. Contrario a lo que muchos creen, el sueño no es solamente un estado uniforme y lineal que se desarrolla durante la noche.

El reposo, es tan importante como el resto de las funciones metabólicas y energéticas del organismo, esta aseveración se fundamenta en un estudio realizado por la endocrinóloga Eve Van Cauter de la Universidad de Chicago publicado en la revista *Annals of Internal Medicine* (2004, Diciembre), el cual reveló que dormir poco puede causar obesidad, hipertensión, aceleración del envejecimiento, enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales.

Así mismo, otras investigaciones como, por ejemplo, la llevada a cabo por la doctora Margarita Blanco del Instituto de Medicina del Sueño de Buenos Aires, Argentina, publicada en la página web: [www.rems.com.ar](http://www.rems.com.ar), concluyeron que la privación del sueño en los humanos, tiene numerosas consecuencias para las personas y sus allegados, que van desde irritabilidad, variación rápida e inexplicable entre euforia y depresión, falta de interés por el entorno, sensación de picor en manos y pies, hasta dolor corporal y distorsión de la visión, pérdida de la memoria y falta de concentración.

Mientras una persona descansa o duerme se puede observar que su cuerpo se encuentra en un estado pasivo: carece de movimiento (motilidad) y que si se produce algún ruido o intenta despertársele ésta tarda en reaccionar (incremento del umbral de respuesta), no obstante, su

organismo ésta llevando a cabo importantes procesos físicos y químicos que ayudan a su regeneración. Webb (1990) en su libro *Ontogenia del Sueño* se refiere a las manifestaciones físicas y procesos orgánicos que se generan con el sueño, al respecto señala:

El sueño o mientras un individuo duerme, presenta ciertas manifestaciones conductuales características, tales como una relativa ausencia de motilidad y un incremento del umbral de respuesta a la estimulación externa. A nivel orgánico, se producen modificaciones funcionales y cambios de actividad en el sistema nervioso, acompañado todo ello de la modificación de la actividad intelectual que supone el soñar (p.17).

La duración habitual del sueño no es un parámetro constante, sino que experimenta variaciones considerables en el transcurso de la vida. Estas modificaciones, obedecen en primer lugar a las etapas del crecimiento y, en segundo lugar, a las características propias de cada persona.

### **Estudios sobre el Sueño**

El estudio del sueño comenzó a realizarse gracias a la simple observación visual, es decir, el estudioso de la época se limitaba a mirar, tocar y despertar al sujeto dormido. De lo que se desprende que los resultados de estas indagaciones fueron muy imprecisos. A lo largo de la historia del hombre, se ha reseñado el estudio del sueño y de los sueños como imágenes o deseos visualizados durante el descanso.

Los primeros estudios sobre el sueño se enmarcan en lo que se denomina *Etapa Pre - Científica*, en la cual las investigaciones sobre esta

actividad se caracterizaban por su marcado carácter filosófico, dada la inexistencia de recursos tecnológicos para apoyar las teorías. No se encontraron datos concluyentes acerca del inicio de los estudios en torno al sueño, Buela - Casals y Caballo (1991) en su texto *Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño* señalan que “Alcmeón de Crotona, en el siglo IV antes de Cristo, afirmaba que el sueño era la consecuencia de la acumulación de sangre en las venas” (p.45).

Sin embargo, Webb (1990) ubica el inicio de los estudios sobre el sueño en una época posterior a la señalada por Buela - Casals y Caballo, asegurando que:

En el siglo XVIII, Willis describía el sueño como una congestión cerebral. Un siglo más tarde, Hartley argumentaba que las personas mayores duermen menos que los niños debido a que en la edad adulta las ideas fluyen con más frecuencia, provocando vibraciones que provocan la vigilia (p. 95).

En lo que coinciden los autores consultados es en que la *Etapa Pre – Científica* se extiende hasta el año 1900, fecha en la que se da inicio a la *Etapa Científica* que finaliza en 1924. En este período surgen “los primeros estudios formales que intentaban localizar las zonas cerebrales encargadas de regular el ciclo de sueño – vigilia” (Buela - Casals y Caballo, 1991, p. 21). Webb (1990) agrega que en la *Etapa Científica* “se empezaron a documentar las reacciones o cambios producidos durante el sueño, como por ejemplo las variaciones en la presión arterial” (p.102).

En 1929 el descubrimiento del electroencefalógrafo por parte del psiquiatra alemán Hans Berger (1873-1941) marcó un antes y un después en el estudio sobre el sueño. Se inicia entonces la *Etapa de la Electroencefalografía* que se extiende hasta 1950. En esta etapa a través de un procedimiento denominado electroencefalograma (EGG) se comienza a registrar la actividad eléctrica del cerebro por medio de unos electrodos

colocados en la superficie del cráneo. “De esta forma, se empiezan a estudiar de una manera objetiva las diferentes fases del sueño. Al mismo tiempo, se siguen haciendo intentos por localizar los centros cerebrales responsables del sueño” (Buela – Casals y Caballo, 1991, p. 50).

A partir de 1950 se inicia la *Etapas de la Neurofisiología*: disciplina científica que estudia los procesos físicos y químicos que tienen lugar en el sistema nervioso. Los autores Buela - Casals y Caballo, así como también Webb afirman que gran parte de las investigaciones desarrolladas en los inicios de esta etapa implicaron el uso de ciertas sustancias neuroquímicas reguladoras del sueño. Asimismo, los autores coinciden en que los estudios sobre el sueño aún se encuentran en la *Etapas de la Neurofisiología*, por cuanto no se han reportado cambios tecnológicos de gran impacto para esta especialidad, como lo fue el descubrimiento del electroencefalógrafo. No obstante, la industria farmacológica ha desarrollado nuevas drogas sobre las cuales se fundamentan gran cantidad de los estudios acerca del sueño que se llevan a cabo hoy en día.

### **Fases del Sueño**

Con la invención del electroencefalógrafo se inicia el estudio de las *Fases del Sueño*, el cual se realiza en base a tres procedimientos: electroencefalograma (EEG) o registro de la actividad cerebral, electrooculograma (EOG) o registro de la actividad ocular y electromiografía (EMG) o registro de la actividad de los músculos submentonianos (debajo del mentón).

A través de estos métodos los expertos determinaron que a medida que avanza la actividad de sueño, se producen en el cuerpo humano ciertos cambios físicos y orgánicos, los cuales fueron delimitados en fases.

### ***Fase I***

También denominada adormecimiento. Se da a pocos minutos de acostarse el sujeto. Según, De Andrés (1996) en su libro *Aprender a Soñar*:

Durante el estado de vigilia, cuando el sujeto tiene los ojos cerrados, los electrodos colocados en el área frontal registran ondas beta de alta frecuencia (13 a 50 ciclos por segundo cps). Sin embargo, en las derivaciones parietales y occipitales se aprecia un ritmo alfa que se caracteriza por ondas armoniosas y uniformes con una frecuencia de 8 a 12 cps y un voltaje de 30 a 80 micro voltios (p. 39).

En esta fase el sueño es poco o nada reparador, el sujeto despierta muy fácilmente, y a la pregunta de si estaba durmiendo contestará que no, es un estado similar al adormecimiento. Durante este período pueden presentarse imágenes hipnagógicas (que preceden al verdadero sueño) y sensaciones corporales como ligereza o pesadez e incluso en algunas ocasiones, pueden aparecer alucinaciones. Además, el tono muscular está disminuido en relación a la vigilia y aparecen movimientos oculares lentos

## ***Fase II***

Durante la segunda fase o sueño liviano, que comienza aproximadamente diez minutos después de la Fase I, nuestro sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial. Este bloqueo implica una desconexión del entorno, lo que facilita la conducta de dormir. El sueño de *Fase II* es parcialmente reparador, lo que sugiere que no es suficiente para descansar completamente. El tono muscular es menor que en la Fase I, y desaparecen los movimientos oculares.

Esta etapa se caracteriza por la presencia de husos de sueño (agrupación ondas de 12 a 14 cps en forma de huso y con una duración de 0,5 a 1,5 segundos), que se hacen cada vez más frecuentes para convertirse en un trazado continuo. Además, en esta fase se evidencian ciertos picos de voltaje alto denominados complejos K, que interrumpen el ritmo theta. De Andrés (1998) en su libro *El Ciclo Vigilia - Sueño* asegura:

Los complejos K se producen en la región frontal. Pueden ser producidos por estímulos externos como por ejemplo un ruido y también por estimulaciones internas del propio organismo, en esta fase suele ser frecuente el giro lento de los ojos en sus órbitas y, aunque el sujeto tenga los ojos abiertos no ve, así mismo, es muy fácil retornar al estado de vigilia, lo que puede ocurrir con un ruido débil (p.306).

## ***Fase III***

Puede considerarse como un período de transición hacia el sueño profundo. Se produce un descenso en la temperatura corporal y de la presión arterial y un enlentecimiento de la respiración y de la tasa

cardíaca. Durante esta fase es difícil despertar al sujeto y no existe ningún tipo de percepción visual. El sueño de *Fase III* es esencial para que la persona descanse subjetiva y objetivamente. En esta fase el tono muscular es aún más reducido que en la *Fase II*, y tampoco hay movimientos oculares. De Andrés (1996) expone:

La tercera fase de sueño ya profundo, comienza aproximadamente a los treinta minutos. Lo más característico es la aparición de ondas delta, ondas lentas y de gran amplitud cuya frecuencia es de 0,5 a 4 cps y su voltaje de 300 microvoltios (p.334).

#### **Fase IV**

La relajación muscular es máxima y es muy raro que se produzcan movimientos, todo cambio de postura produce una interrupción del sueño profundo, seguido por un breve período de las fases mencionadas anteriormente. Es un período esencial para la restauración física y sobretodo psíquica del organismo. Aunque no es la fase típica de los sueños, en algunas ocasiones pueden aparecer. Los sueños de *Fase IV* son en forma de imágenes, luces, figuras, y nunca en forma de historia. Si el sujeto es despertado en esta fase, no tiene ningún recuerdo y manifiesta desorientación espacio - temporal y un alto grado de confusión mental. Para producir una modificación en el trazado del EEG, se requiere de un estímulo externo de intensidad elevada. De Andrés (1996) señala que:

La cuarta fase de sueño muy profundo, se alcanza unos minutos después de completada la fase III. En ella predominan las ondas delta, más lentas que la fase anterior y de voltaje más elevado (0,5 a 4 cps y hasta 300 micro voltios de amplitud), también se presentan algunas ondas theta. Puede decirse que más de la mitad del registro

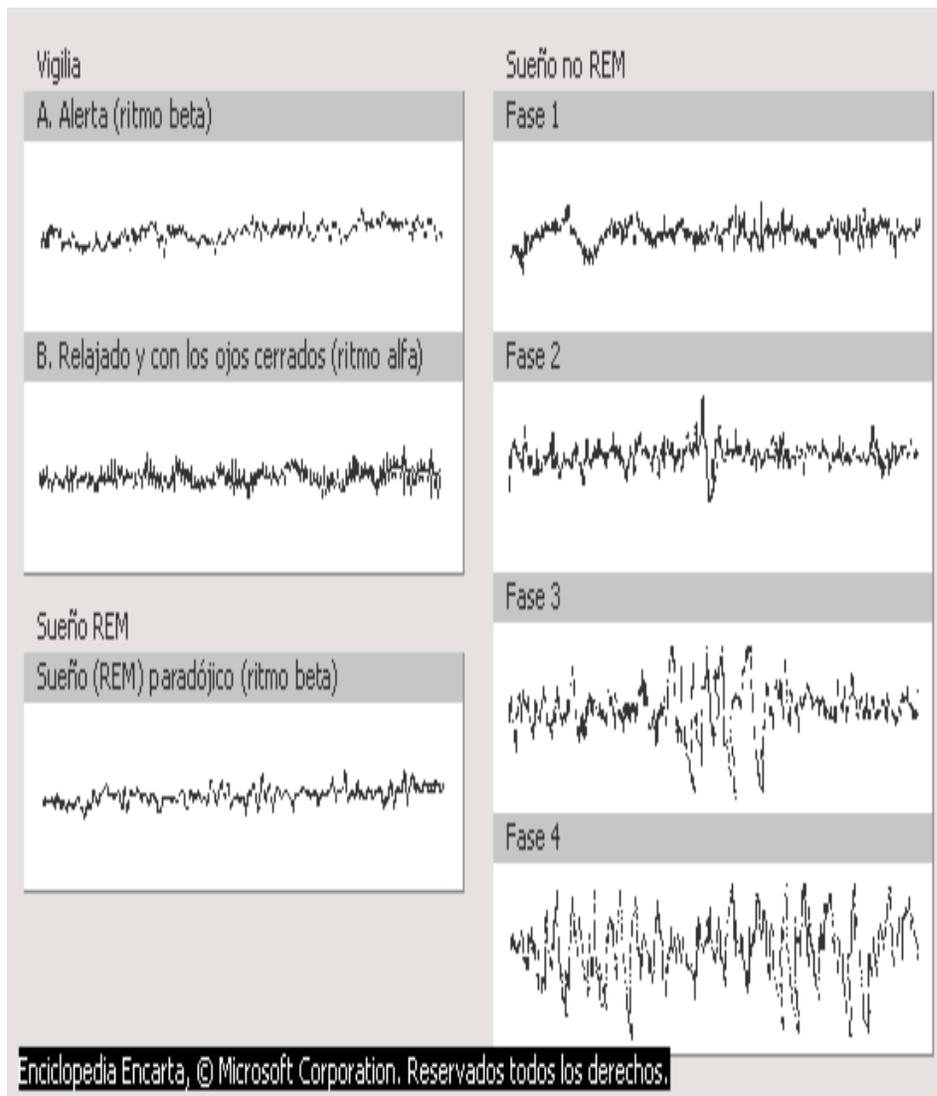
encefalográfico durante este período está constituido por ondas theta y delta. Los complejos K han desaparecido y las funciones vitales se encuentran reducidas al mínimo (p.421).

### ***Sueño Paradójico***

Comúnmente conocido como sueño REM. Después de la *Fase IV* se produce un cambio en el EEG que, en un principio se creía era una vuelta a la *Fase I*, posteriormente se descubrió que era un tipo diferente de sueño, que se denominó *Sueño Paradójico*. De Andrés (1996) señala que en este tipo de sueño:

Aparecen unos movimientos rápidos de los ojos de arriba a abajo y de izquierda a derecha, produciéndose movimientos asimétricos en ambos ojos. Los movimientos oculares rápidos son sacudidas que se producen por ráfagas, la fase más rápida dura entre 100 y 200 milisegundos. Estos movimientos tiene su origen en el tronco cerebral (p. 458).

A continuación se exponen una serie de electroencefalogramas (EEG) que ilustran las pautas de actividad eléctrica propias de las distintas fases del sueño:



**Gráfico 1. Actividad Cerebral Durante el Sueño.**

El cerebro no permanece inactivo durante el sueño. Estos electroencefalogramas (EEG) ilustran las pautas de actividad eléctrica propias de las distintas fases del sueño. Las ondas cerebrales asociadas con la vigilia y con la fase del sueño de movimiento ocular rápido (REM), durante la cual se sueña, presentan frecuencia y amplitud similares. En el sueño no REM, las ondas presentan mayor amplitud y menor frecuencia; esto indica que las neuronas cerebrales descargan más despacio y de forma sincronizada.

## El Sueño en la Infancia

Una vez definido el sueño como actividad del organismo regular, recurrente y fácilmente reversible se debe recalcar su importancia para el desarrollo de los niños, así como también la relevancia de que este se cumpla para que puedan efectuarse los distintos procesos que se activan en los niños al dormir. Adicionalmente, el descanso de los niños es crucial para toda la familia, pues este influye en el desempeño del grupo familiar.

Para ahondar sobre el sueño en los niños, las autoras del presente proyecto consultaron al médico pediatra P. Descamps, Director del Instituto Descamps para la Estipulación y Desarrollo infantil quien ha llevado a cabo estudios en este particular.

Descamps, (Citado por Gibbs, 2002) afirma que el buen descanso ayuda a conservar energía y que cumple un papel importante en el proceso memoria-aprendizaje:

Ahora sabemos que la mayoría de las células cerebrales disminuyen su actividad, pero solamente de un 10 a 20 %, aun en los estadios más profundos del sueño. Que se cumple una función regenerativa, por medio de la cual el cerebro descansa y se recupera para seguir aprendiendo al día siguiente. También se comprobó que el sueño, activa la hormona de crecimiento, que marca la pauta del desarrollo del sistema nervioso central. (p.26)

El especialista realizó en el año 2001 una indagación acerca del sueño en niños en edades comprendidas entre 0 y 6 años. Los objetivos del trabajo de P. Descamps se orientaron a:

*...conocer el comportamiento del sueño en los niños venezolanos, qué porcentaje presentaba problemas y de qué tipo; para posteriormente compararlos con los resultados de otras investigaciones realizadas en el resto del mundo,*

*específicamente España, Suiza y Los Estados Unidos.*  
(entrevista personal, Julio 18, 2004)

Dicha investigación la llevó a cabo en un período de tiempo de seis semanas. La muestra estaba conformada por 190 padres de niños y niñas que son atendidos en la consulta médica del doctor P. Descamps. Los resultados que arrojó la investigación realizada por el especialista fueron:

1. El comportamiento de la muestra se corresponde en varios aspectos a los resultados obtenidos por otras investigaciones, realizadas en diferentes lugares del mundo.

2. Un 50% de la muestra reportó problemas al dormir, mientras que el resto de los pacientes del estudio no mostró ningún tipo de anomalías en este sentido, tomando como definición de buen dormir, al descanso que se inicia sin ningún problema y se mantiene durante toda la noche sin interrupciones.

3. Un 60 % de los padres, del 50% de los niños que presentan problemas para dormir, no consideraron que sus hijos estuvieran enfrentando una anomalía en este particular.

4. El 99 % de la muestra no realiza ningún tipo de maniobra para inducir el sueño, es decir de 190 padres sólo 2 aplican técnicas de inducción de sueño.

De la información recabada por P. Descamps, cabe destacar el alto porcentaje de niños que presentan problemas para dormir (50% de la muestra) y la carencia de información que tiene la muestra sobre el sueño y sus distintas implicaciones, al no considerarlo un problema. Con lo cual queda clara la necesidad de crear un espacio que, además de informar acerca del sueño y su importancia para el desarrollo de los niños, ofrezca información sencilla y útil para orientar a la población sobre cómo mejorar

los problemas de sueño de los niños, para finalmente, optimizar el descanso del grupo familiar.

El trabajo investigativo del doctor P. Descamps fue un gran aporte para el presente proyecto, por cuanto permitió comparar los resultados obtenidos de por investigaciones con las indagaciones realizadas por las autoras en diversas fuentes bibliográficas y determinar que los resultados obtenidos por Descamps y los autores consultados poseen numerosos puntos coincidentes.

### **Patrones de Sueño en Niños**

Cuando los niños nacen, ya poseen las estructuras del sistema nervioso que les permitirán dormir, pero éstas aún deben madurar lo cual se alcanza progresivamente, a medida que el niño crece.

En el texto *Patrones de Sueño y Diferencias Individuales* los autores Buela – Casals y Caballo (1990), señalan que: “Los recién nacidos duermen entre 16 y 20 horas al día, a las tres semanas de nacidos pasan a dormir entre 16 y 18 horas, para las seis semanas de vida duermen entre 15 y 16 horas” (p. 49).

A partir de los 3 meses los niños comienzan a dormir menos durante el día, ahora el sueño diurno se concentra en las tardes y noches. Buela- Casals y Caballo (1990) aseguran que:

A los 3 meses los bebés suelen dormir por la noche unas 12 horas con un par de siestas diurnas de 2 horas cada una, a los seis meses el descanso nocturno se ubica entre 8 y 12 horas más las dos siestas diurnas de 2 horas cada una, a los nueve meses el patrón de descanso por la noche se mantiene

(entre 8 y 12 horas) y suele disminuir la duración de las siestas diurnas a razón de una hora y media” (p. 115).

Para el primer cumpleaños los niños suelen tener una serie de actividades que ocupan gran parte de su tiempo diurno, tales como, caminar, comer y hablar. Friebel, Volker y Sabina (1996) señalan que en esta etapa los niños duermen entre 10 y 12 horas, más las dos siestas durante el día de 1 hora cada una, a los 18 meses se suele incrementar el tiempo de sueño nocturno en una hora, es decir a 13 y se mantienen las siestas en una hora.

El Pediatra y Psicoterapeuta Conductual Infantil, E. Hernández, indica que este patrón de sueño se mantiene en los subsiguientes años de vida. Menciona que *“los niños a los dos años, duermen entre 10 y 12 horas más una siesta de una hora. En el tercer año los ciclos de sueño nocturno y siestas se mantienen igual al segundo año de vida”*. (entrevista personal, Febrero 5, 2005)

### **Factores que Influyen Sobre el Sueño**

Los factores que influyen en el sueño están constituidos por todas aquellas variables o situaciones que pueden afectar en mayor o menor grado el descanso de los niños. Descamps manifiesta que son muchos los agentes que se deben interconectar e interactuar para que un niño logre obtener un descanso óptimo.

Estos factores se dividen en varios aspectos:

## ***Biológicos***

Los factores biológicos son todos aquellos relacionados con los mecanismos bioquímicos y fisiológicos que determinan en un individuo la distribución rítmica de la actividad de su organismo. En este punto entran en juego:

La herencia, la cual juega un papel importante, sobre todo en lo concerniente al sueño con interrupciones y la hipersomnia (sueño excesivo). Sin embargo, aún no está muy claro cuál es la vía hereditaria o la influencia concreta que ejerce este factor sobre el sueño y determinados trastornos del mismo. El pediatra infectólogo A. Martín señala que ha *“encontrado con frecuencia, casos de niños con antecedentes familiares de ciertos trastornos de sueño que se repiten en los pequeños”*. (entrevista personal, Abril 5, 2005)

Sin embargo, a pesar de que en los tipos de trastornos antes mencionados (interrupciones del sueño y hipersomnias), se parte de una base genética común, los especialistas señalan que a la hora de un diagnóstico hay que tomar en consideración que existen otros factores que pueden incidir en ellos. Es decir, la herencia es muy relevante en diversos tipos de trastornos del sueño, pero en ningún caso, puede considerarse como causa única de los problemas de sueño.

Las diferencias sexuales es otro factor que puede influir en el sueño de los niños. Aunque las diferencias en este aspecto no se consideran un factor determinante en la duración y organización de la fases del sueño, los autores consultados indican que se presentan algunas discrepancias, entre niñas y niños, debido a que *“el desarrollo neurológico se aprecia más lento en los varones comparativamente con respecto a las niñas”* (Friebel, Volker y Sabina, 1996, p. 40), lo que origina que los trastornos simples de

mantenimiento del sueño, tales como: pavor nocturno, enuresis y bruxismo, afectan mayoritariamente a los varones.

Para los autores - antes mencionados - los trastornos del sueño están vinculados íntimamente con la madurez del sistema nervioso central, el cual se desarrolla progresivamente con la edad. Buela-Casal y Sierra (1999) concuerdan con Friebel, Volker y Sabina, al señalar que: "...al realizar EEG en niños varones con trastornos del sueño, dieron como resultado corrientes cerebrales correspondientes a niños con edades inferiores a la de los examinados" (p. 25). Agregan que "ésta inmadurez suele solventarse para la pubertad" (p. 27).

Sobre este particular, el neurólogo infantil A. Abadi, especialista del Centro Médico Docente la Trinidad, resalta la necesidad de "*tomar en cuenta la maduración del sistema nervioso central, como un posible causante de los problemas de sueño*". (entrevista personal, Junio 20, 2005)

El Umbral de irritación sensorial bajo, es otro de los aspectos a considerar, esto es la alta sensibilidad de los individuos a los agentes externos mientras duermen. El umbral de sueño separa el estado de vigilia del sueño, y varía de unas personas a otras. Según Friebel, Volker y Sabina (1996) "En múltiples ocasiones los niños –sobre todo niños muy pequeños - se despiertan entre dos ciclos de sueño, del sueño REM y cuando están soñando" (p.35). Lo que indica, según los investigadores, que los infantes poseen un umbral de sueño ligero, por lo que es muy probable que interrumpen su sueño repetidas veces por causas diferentes y generalmente externas.

Ésta alta sensibilidad a los factores externos no suele considerarse como un problema de sueño, el neurólogo A. Abadi comenta que:

*... he atendido unos cuantos casos (muy pocos en realidad) con verdaderos problemas de salud asociados al sueño como uno de apnea y otro de bajo umbral de sueño y algún otro*

*más, esto en más de 20 años de carrera.* (entrevista personal, Junio 20, 2005)

### ***Factores Médicos***

La salud es una de las causas que más desencadenan problemas de sueño, desde simples estados febriles, cólicos, molestias de la dentición, hasta enfermedades graves, pueden originar prácticamente todos los trastornos del sueño. Por ello es trascendente determinar las verdaderas causas de que un niño y, consecuentemente su familia, no duerma adecuadamente.

El doctor P. Descamps considera que es importante tomar en cuenta las condiciones fisiológicas o de salud, pues *“si el nene tiene o padece alguna enfermedad que puede ir desde un resfriado hasta alguna enfermedad más compleja, muy probablemente se alterará su ciclo de sueño”*. (entrevista personal, julio 18, 2004)

Los problemas de salud en los niños ocasionan que los padres lleven a cabo acciones que algunos teóricos califican de perjudiciales. Hollyer y Smith (2001) exponen:

Al presentarse cualquier tipo de anomalía en la salud de los pequeños, la reacción más frecuente es llevar al niño a la habitación de sus padres, con el propósito de atenderlos a la mayor brevedad, esta conducta es muy peligrosa para los padres que deseen retornar a un descanso reparador luego de solventar el problema de salud, ya que, se generó en el niño un hábito muy difícil de eliminar (p.125).

No obstante, Friebel, Volker y Sabina (1996) discrepan de esta afirmación y aseveran que “llevar temporalmente al niño a la cama de sus padres no daña al niño en lo absoluto, en caso de que éste se encuentre

enfermo, incluso puede ser beneficioso para los trastornos del sueño” (p.155).

Lo fundamental, punto coincidente de los especialistas, es que la presencia constante e ininterrumpida del niño en el lecho conyugal no se afiance como un hábito o rutina para dormir. Recomiendan que estas incursiones sean presentadas al niño como una prueba de la atención, seguridad y protección que sus padres pueden brindarle cuando la necesite.

### ***Nutricionales***

La alimentación es un factor crucial para el proceso del sueño del niño, que pasa por distintas etapas desde el nacimiento, período en el que la relación del lactante con la comida es muy intensa hasta la infancia, etapa en la que suele presentarse cierto rechazo a la comida.

Los autores y especialistas consultados a largo de la investigación resaltan la necesidad de ofrecer al niño una alimentación balanceada para garantizar un buen desarrollo físico y evitar que se generen problemas de sueño a causa de este factor. “De forma general, independientemente de los alimentos específicos que puedan favorecer o perjudicar el sueño, ofrecer una alimentación adecuada va a repercutir positivamente en la calidad del sueño”. (Buela- Casal y Sierra, 1999, p.44)

Al respecto, P. Descamps advierte que “*en la alimentación no debemos olvidar, las alergias a ciertos alimentos que suelen influir negativamente en el sueño, principalmente de los neonatos*”. (entrevista personal, Julio 18, 2004)

Para la Pediatra – Nutróloga, Magaly González, los malos hábitos alimenticios son el eje de los problemas de sueño, menciona que una de las acciones más perjudiciales es *“esa práctica tan difundida y tan mala de darles de comer a los niños en medio de la noche”*. (entrevista personal, Mayo 16, 2005)

P. Descamps refuerza la aseveración realizada por González al señalar que:

*En mi consulta noto que hay falta de información sobre la alimentación nocturna, me cuesta mucho lograr que las mamás, sobre todo las primerizas dejen de alimentar a sus niños de noche. Me atrevo a decir, aunque no he realizado una investigación seria, me refiero a lo que oigo en la consulta, que la mayoría de los niños dejan de ser alimentados de noche cuando comienzan ellos por su cuenta a dormir toda la noche. He encontrado casos terribles en los que las madres pasan las noches en vela tratando de revertir la conducta ya implantada de dar de comer por la noche a sus hijos.* (entrevista personal, Julio 18, 2004)

Asimismo, la Pediatra Nutróloga destaca que se debe prestar especial atención a los alimentos que vayan a ser consumidos por el niño en horas nocturnas, pues considera que *“también influye la cena inadecuada muy pesada o muy ligera”*. En este Sentido, recomienda *“racionalizar la última ingesta del día, dejar a un lado las grasas y fomentar el uso de la leche en el último tetero, pues se ha comprobado científicamente que el aporte de calcio es beneficioso para el sueño”*. (entrevista personal, mayo 16, 2005)

Otros alimentos que no deben ofrecerse a los niños en horas cercanas a su descanso, por estar compuestos por ingredientes considerados estimulantes son: refrescos de cola, chocolates y productos instantáneos a base de té.

Distintas tradiciones otorgan a ciertos alimentos cualidades para inducir o mejorar el sueño, tales como infusiones de lechuga, tilo o manzanilla, alimentos ricos en azúcares y carbohidratos. También se dice que aumentar las cantidades de la última comida del día garantiza un sueño profundo e ininterrumpido. No obstante, ninguna de estas prácticas está científicamente probada.

Con respecto a las carencias vitamínicas como generadoras de problemas de sueño, diversas investigaciones realizadas alrededor del mundo demuestran que, bajos niveles de vitamina B, calcio, magnesio, zinc, cobre y hierro en el organismo, afectan negativamente el sueño.

### ***Fatiga Física y Mental***

En lactantes es muy difícil determinar los niveles de cansancio aconsejables para conducir a un buen descanso. Sin embargo, investigaciones realizadas por el equipo interdisciplinario del proyecto *Alto Riesgo y Estimulación Temprana* (1989) comprobaron que en niños entre 0 y 1 año de edad:

Realizar ejercicios de estimulación, exponerlos a elementos que los pongan en estado de alerta y perturbarlos una vez se hayan dormido, está contraindicado para conseguir el desarrollo esperado para esta edad, así como un sueño profundo e ininterrumpido (p.19).

A partir del año y medio de edad comienza la etapa de la infancia período en el cual, se puede apreciar la repercusión que tienen en el descanso, los factores como fatiga física y mental, puesto que, se consolida el desarrollo de los niños y se inicia la coordinación motriz.

Estudios realizados arrojaron que niños con problemas para conciliar el sueño y que presentaban interrupciones del mismo, mejoraron notablemente al comenzar la escolaridad o actividades complementarias, tales como la práctica de deportes, clases de música, pintura, etc. No obstante, los padres deben mantenerse atentos ante estas actividades, debido a que con frecuencia, el cansancio excesivo puede generar dificultades para conciliar el sueño.

### ***Psicología y Comportamiento***

Aunque resulte muy difícil determinar los aspectos psicológicos y de comportamiento que puedan representar anomalías en los lactantes y niños muy pequeños, no puede dejarse de lado su capacidad de percepción, ellos son capaces de sentir los problemas que se suceden en su entorno y, por tanto, verse afectados por los mismos.

Los cambios en las rutinas de los lactantes son los primeros factores que pueden alterar su ritmo de sueño, sustituir el pecho por el tetero, comenzar a recibir comida sólida, el regreso de la madre al trabajo, cambiarlo de habitación o del moisés a la cuna, son variaciones que afectan a los pequeños por mínimas que parezcan a los adultos que lo rodean.

P. Descamps agrega que en este aspecto participan también los familiares más cercanos al niño, *“la forma como el pequeño es tratado, su entorno escolar - de ir el niño a la guardería - y afectivo suman o restan a su descanso”* (entrevista personal, Julio 18, 2004). Intervienen además de las situaciones antes mencionadas, aspectos como el nacimiento de un nuevo hermano, los miedos transmitidos por otros niños o adultos y la

inseguridad. Al respecto, el médico pediatra M. Magarici, en su artículo: *Qué hacer con el niño que no duerme*, publicado en la página web: [www.tupediatra.com](http://www.tupediatra.com) , explica que:

En más de la mitad de los niños con trastornos del sueño (con edades comprendidas entre dos y seis años), se demostró que el miedo era una de las causas principales, resultaban responsables: El miedo a la separación, a la soledad, la oscuridad y al colegio.

También influyen en el descanso de los niños, la sobreexcitación por acontecimientos exaltantes (piñatas, visitas al zoológico, juegos pirotécnicos), la visualización de imágenes impresionantes (comiquitas, programas de televisión violentos, juegos muy movidos), escuchar música estridente a volúmenes altos, por lo que recomienda que “todo tipo de actividad que excite de alguna manera a los niños, no debe ser realizada por lo menos tres horas antes de dormir” (Feber, 1997, p.60).

En este orden de ideas, E. Hernández pediatra y psicoterapeuta conductual infantil comenta:

*Noto que los padres y encargados de cuidar a los niños, no le confieren la importancia debida a las actividades previas al momento de ir a la cama, la televisión, por ejemplo, es un agente altamente distorsionante del sueño en los niños, no digo la televisión como tal, sino los contenidos comiquitas violentas, novelas, noticieros, etc. (entrevista personal, Febrero 5, 2005)*

Otra de las particularidades a considerar, según P. Descamps es “*el estado psicológico de sus familiares, situaciones familiares plagadas de estrés, sufrimiento por la pérdida de un ser querido, desempleo, separaciones, mudanzas; influyen enormemente en el sueño de los niños*” (entrevista personal, Julio 18, 2004). Buela-Casal y Navarro (1991) señalan que “... normalmente las situaciones dolorosas desencadenan algún tipo de trastorno del sueño” (p.68).

El psicoterapeuta E. Hernández afirma que el aspecto psicológico va más allá del niño, ya que *“en él influyen quienes lo rodean porque participan activamente en su desarrollo psicológico”* (entrevista personal, Febrero 5, 2005). Para el experto, todas las situaciones que afectan profundamente a los padres y familiares del niño, lo van a afectar a él. En este sentido, recomienda *“tratar de manejar lo mejor posible la situación, a fin de lograr proteger en lo posible a los niños”*.

En otro orden de ideas, los niños hiperactivos, a quienes no les es orientada adecuadamente su energía, suelen presentar problemas de conducta y de sueño, por ello, es sumamente importante que los padres soliciten ayuda profesional.

Los distintos autores y entrevistados consultados para el presente trabajo, reportaron que en edades como la que nos ocupa (de 0 a 3 años), no suelen reportarse problemas psicológicos graves, a menos que se trate de patologías familiares severas, pero son muy pocos los casos que se observan tanto en la bibliografía, como en la práctica profesional de los distintos especialistas en atención infantil consultados. De manera unánime, todos consideran que a esa edad lo que más impacta el descanso de los niños es la correcta imposición de hábitos y rutinas.

### ***Entorno Físico y Geográfico***

Tanto el entorno físico como el geográfico, juegan un papel importante en la determinación de la cantidad y calidad de sueño. Factores como las estaciones del año - en países donde están muy diferenciadas -, el clima, la altitud, etc., tienen una influencia más o

menos directa, determinando en gran medida los ritmos y hábitos del dormir. Buela-Casal y Sierra (1999) exponen que:

Se sabe que la duración del sueño se incrementa con la altitud. Se ha observado también que las personas que viven a orillas del mar duermen menos que el resto de la población geográficamente hablando. Los cambios de altitud, en ciertas ocasiones, pueden provocar trastornos del sueño, un cambio brusco hacia un lugar de mayor altitud, perturba el sueño. Se cree que este hecho puede ser efecto de un descenso de la presión atmosférica, lo que implica una disminución de oxígeno en la sangre (p. 132).

No sólo las condiciones geográficas perturban el sueño de los niños, éstos como el resto de los seres vivos, se ven afectados por su entorno físico. Según el psicoterapeuta infantil, E. Hernández, el entorno físico influye mucho más de lo que la mayoría de las personas creen. En ese sentido señala que es importante que el niño posea su propio espacio y en caso de que esto no sea posible, recomienda que:

*En casos en los que la familia no posee un espacio lo suficientemente grande como para que el niño duerma en su propia habitación, es indispensable que los padres de alguna manera “creen” o definan un área específica que el pequeño identifique como suya, para comenzar a fijar conceptos tales como privacidad y cierta independencia. (entrevista personal, Febrero 5, 2005)*

Además, factores como el ruido, intensidad de la luz, temperatura de la habitación y tipo de colchón, pueden interferir en la calidad de sueño. Según Buela -Casal y Sierra (1999):

Un ruido intenso puede provocar despertares o un sueño fragmentado. La excesiva luminosidad de la habitación donde se duerme, puede desencadenar problemas para dormir. Y aunque no se determina aún que exista una temperatura ideal que facilite el sueño, se sabe que las temperaturas extremas interfieren con el mismo (p.44).

La sensibilidad a estos factores varía considerablemente de unas personas a otras, pues hay sujetos que logran adaptarse a estos elementos, aunque su calidad de sueño no sea buena, mientras que otros terminan desarrollando algún tipo de trastorno del sueño.

Por ello, se debe ofrecer al niño un espacio físico que facilite su descanso, una habitación ventilada más no excesivamente fría, que esté pintada con colores suaves y lo más alejada posible de ruidos. Asimismo, deben tomarse en cuenta las características propias de cada niño, no sobre abrigo, con ropas y mantas, ni dejar que interrumpa su sueño por falta de abrigo.

Cabe señalar la importancia de la cama como factor determinante para el buen descanso, el mercado ofrece una gran variedad de colchones, se debe elegir uno que no sea ni muy duro ni demasiado blando, dado que, ambos pueden dificultar la conciliación y mantenimiento del sueño.

Existen diversas teorías en torno a la posición al dormir más adecuada para los lactantes y una recomendación generalizada en cuanto a como no deben dormir. Autores como Buena-Casal y Sierra (1999), aseveran que “los bebés deben dormir boca arriba sobre una superficie relativamente dura” (p.132). Sin embargo, Hollyer y Smith (2001) recomiendan, “apoyar lateralmente a nuestro bebé y soportarlo con almohadas a fin de evitar que se vuelva boca abajo” (p.56). La mayoría coincide en afirmar que los lactantes que duermen o son acostados boca abajo, corren el riesgo de inhalar monóxido de carbono.

Es importante mencionar, que si bien cada autor basado en su experiencia tiene sus respectivas preferencias, son los padres o quienes interactúan con un bebé recién nacido, los más indicados para decidir cuál es la posición más cómoda para su infante.

## Trastornos del Sueño

Se define como trastorno del sueño, cualquier tipo de dificultad que presenten los niños tanto para conciliar el sueño como para mantenerlo. No obstante, debe aclararse, que durante el proceso del crecimiento, los niños suelen padecer por lo menos una vez de algún trastorno del sueño, que pueden considerarse normales, puesto que, forman parte del ciclo de crecimiento.

Friebel y Sabine (1996) clarifican que:

Normalmente, los trastornos del sueño se deben a distintas causas, y el efecto conjunto de todas ellas, da como resultado el problema. Muchas veces, varias combinaciones de diferentes causas pueden conducir al mismo trastorno de sueño (p.9).

A pesar de que los problemas del sueño pueden producirse por diversas causas Buela – Casals y Sierra (1999) destacan que “...en todos los casos, los trastornos del sueño repercuten en el comportamiento de los infantes durante la vigilia: irritabilidad, hiperactividad, somnolencia diurna, dificultades de aprendizaje, etc” (p.52). En el título anterior se realizó una exposición detallada de los distintos factores que influyen sobre el sueño de los niños.

### *Clasificación actual*

Buela-Casal y Sierra (1999) realizan una clasificación de los trastornos del sueño en base cuatro categorías:

1. Disomnias: Trastornos de iniciación y mantenimiento del sueño o insomnios, somnolencia excesiva y trastornos de sueño relacionados con el ritmo circadiano.

2. Parasomnias: Trastornos del despertar, trastornos de la transición sueño-vigilia y alteraciones relacionadas con el sueño paradójico.

3. Trastornos asociados a alteraciones médicas o psiquiátricas.

4. Trastornos sobre los que no se tiene suficiente información para ser catalogados como trastornos del sueño.

Cabe aclarar que el presente trabajo investigativo sólo profundizará en algunos trastornos más comunes incluidos dentro de la categoría de las Disomnias y Parasomnias, ya que, no todos los trastornos incluidos en éstas se originan durante el proceso de sueño, como la somnolencia excesiva (disomnia) y los trastornos del despertar (parasomnia). Con respecto a los trastornos asociados a alteraciones médicas o de salud, reiteramos que las fuentes consultadas señalan que, en niños de entre 0 y 3 años de edad son reducidos los verdaderos casos de salud y problemas psicológicos asociados al sueño, razón por la cual no se explora en este punto.

Además, es de resaltar que los especialistas entrevistados afirman que las principales alteraciones del sueño en la lactancia e infancia suelen ser la resistencia del niño a acostarse, la dificultad para conciliar el sueño, el despertarse de noche y las pesadillas, todos problemas relacionados con trastornos de iniciación o mantenimiento del sueño (disomnias), en los cuales ahondaremos en detalle en el siguiente título.

## **Trastornos de Iniciación y Mantenimiento del Sueño (Disomnias)**

Estas alteraciones del sueño muestran una gran variedad en función de la edad, así en niños muy pequeños, son más frecuentes los despertares prolongados durante la noche y, a medida que van creciendo, se comienzan a presentar problemas para dormirse.

### ***Problemas para Acostarse***

Los problemas planteados para acostarse pueden ser de diferentes tipos, hay niños que no quieren irse a la cama, otros que llegan a la cama pero no se duermen, o aquellos que requieren de una serie de rituales para quedarse dormidos.

Al caer la noche, los niños se vuelven irritables, llorones y agresivos debido al cansancio, sobre todo los niños más pequeños, quienes no son verdaderamente conscientes de su necesidad de descanso. Cuando los padres intentan acostar al niño, éste reacciona oponiendo gran resistencia.

En la medida que el niño va creciendo, se suman al llanto y las pataletas, las estrategias, peticiones e intercambios que los pequeños ofrezcan para retardar su ida a la cama. Estas son las características y situaciones más frecuentes, que enfrentan las familias con niños que se niegan a dormir cuando sus padres lo determinen. Feber (1997) afirma que “este problema comienza a presentarse a partir del año de edad, no se presentan diferencias de acuerdo al sexo y se acentúa, en la mayoría de los niños, con el crecimiento” (p.80).

***Jactatio Capitis Nocturna.*** Aunque su denominación sea un tanto compleja, en la cotidianidad, no es más que el balanceo rítmico de la cabeza u otras partes del cuerpo como un mecanismo para inducir al sueño. Remiao (1990) lo define como:

.. una conducta asociada al sueño que consiste en el movimiento regular o intermitente de alguna parte del cuerpo. Normalmente estos movimientos son inofensivos y no dejan secuelas en los niños. Se suelen iniciar en la etapa de lactancia y mantenerse por un tiempo indeterminado a lo largo de la vida (p.12).

Buela Casals y Sierra (1999), Remiao (1990) y Hollyer y Smith (2001), proponen tres posibles explicaciones científicas para este trastorno:

1. Factores psicológicos: Como una forma inconciente de hacer frente a la ansiedad, liberar tensiones o buscar placer.

2. Retraso madurativo del sistema nervioso central: La presencia de estos movimientos puede considerarse como normal, en la lactancia, siempre y cuando los movimientos no sean muy intensos. En el caso de adolescentes, podría ser generado por un retraso madurativo en el sistema nervioso central

3. Trastornos del adormecer: Algunos autores consideran la *Jactatio Capitis* como una alteración en el mecanismo de inicio del sueño.

### ***Problemas para Dormir sin Despertarse***

Se considera el despertar del niño durante la noche como un *Trastorno del Mantenimiento del Sueño*, si las interrupciones se convierten en un verdadero obstáculo para el descanso de la familia. Si

por el contrario el niño únicamente interrumpe su sueño, sin episodios de llanto u otras alteraciones, debe tomarse como evento simple o aislado que no requiere de mayor atención. “No se debería contemplar como trastorno el despertarse del niño, en tanto que éste no suponga molestia alguna para el niño ni para ningún miembro de la familia” (Volker y Sabine, 1996, p.37).

De igual manera estos autores aseveran que “a medida que el niño se hace mayor, este despertar nocturno deja de ser tan molesto para los padres y familiares, ya que, ni se produce con tanta frecuencia ni requiere siempre de la atención directa de los padres” (p. 38).

Entre los problemas para dormir sin despertarse se encuentran:

**Los terrores nocturnos.** Son episodios que suelen ocurrir en el primer tercio de la noche, iniciados con un grito fuerte y penetrante, que también puede ir acompañado de jadeos y lamentos, el niño se despierta completamente atemorizado y confuso e incluso no es capaz de reconocer en este estado a sus padres.

Con frecuencia el pequeño se incorpora en la cama y, en menos ocasiones se levanta o va al cuarto de sus padres. Normalmente no existe relación entre los terrores nocturnos y eventos vividos durante el día.

**Las pesadillas.** Éstas aparecen hacia el final de la noche y pueden definirse como sueños plagados de acontecimientos desagradables, dolorosos o que sometan al sujeto a algún tipo de estrés o sufrimiento, en el caso de los niños sus repercusiones serán mayores debido a su incapacidad de diferenciar la realidad de los sueños.

Frecuentemente el niño al despertarse luego de una pesadilla, está consciente y puede recordar en qué consistía el sueño. Las pesadillas están relacionadas con situaciones de miedo y alteración durante el día.

Volker y Sabine (1996) aseveran que “...Las pesadillas suelen surgir en la mayoría de los casos, durante la fase de sueño REM o a partir de un sueño muy ligero, pero nunca de un sueño profundo” (p.47).

### Cuadro 1

#### DIFERENCIAS IMPORTANTES ENTRE TERRORES NOCTURNOS Y PESADILLAS

TERRORES NOCTURNOS	PESADILLAS
Se producen durante la fase de sueño profundo.	Se producen durante el sueño REM.
Aparecen en el primer tercio de la noche o sueño profundo.	Aparecen en el período medio/ final del sueño.
El niño presenta ansiedad e intensa activación autonómica (sudoración, taquicardia, polierección, etc.)	El niño experimenta ansiedad, con una discreta activación autonómica.
El pequeño pierde contacto con la realidad.	El pequeño no pierde contacto con la realidad.
Se producen gritos y vocalizaciones.	No suelen producirse gritos ni vocalizaciones.
Son escenas o pensamientos aislados. Se recuerdan sólo partes.	Tiene contenidos elaborados. Se recuerdan vivamente.

*Nota:* Datos tomados de “Clasificación de los Trastornos del Sueño y su Activación” por Buela-Casal y Navarro, 1991, Madrid. Cuadro elaborado por las autoras

**Sonambulismo.** Es uno de los trastornos del sueño más conocidos, no sólo porque su distribución (cantidad de personas a las que afecta), es especialmente amplia, sino también por lo extraño e inquietante que resulta este trastorno para los allegados de quienes lo padecen.

El sonámbulo puede realizar de manera resuelta, acciones como vestirse, caminar, abrir puertas, comer; las cuales ejecuta de forma autómata. Sus ojos permanecen abiertos, aunque vidriosos, pues su visión está mermada debido a un procesamiento imperfecto de las impresiones sensoriales. Según Volker y Sabine (1996) existen dos tipos de sonambulismo:

... el sonambulismo incompleto y el sonambulismo completo. En el sonambulismo incompleto, al movimiento del cuerpo que aparece en el sueño profundo, le sucede una repentina incorporación de la cama. También pueden presentarse formas de comportamiento como un continuo tirar de la colcha. Transcurrido medio minuto aproximadamente, el niño se vuelve a acostar y sigue durmiendo. En el sonambulismo completo, el niño después de incorporarse, abandona la cama e inicia un paseo que puede terminar de vuelta en la cama o continuar el descanso en cualquier sitio aleatoriamente (p.65)

Comúnmente los sonámbulos no recuerdan nada al día siguiente de sus incursiones, por tanto es recomendable para los familiares, asegurarse de proteger al niño ante posibles lesiones.

Investigaciones científicas comprobaron la existencia de una relación directa entre el sonambulismo y la sobrecarga excesiva de actividades, y estrés durante el día. No obstante, es difícil para los padres detectar estos límites, sobre todo, en infantes que asisten regularmente a guarderías u otras actividades sin la supervisión directa de sus familiares.

**Somniloquio.** La somniloquia o “hablar dormido”, es un trastorno del sueño totalmente inocuo, puesto que, no suele afectar en demasía al núcleo familiar. Generalmente surge a partir del sueño profundo. Este hablar es casi siempre poco claro, breve y mayormente relacionado con lo que el individuo sueña para el momento en que habla.

El niño no se desvela con su propio discurso, no recuerda nada al despertarse, y como expone Remiao (1990) “al no estar asociado a ninguna

dolencia, afección orgánica o problema psicológico grave, las charlas nocturnas desaparecen espontáneamente” (p.76), y agrega que carece de sentido iniciar una conversación con el pequeño.

***Bruxismo.*** Es simplemente el rechinar de los dientes sin ningún propósito, puede aparecer tanto de día como por las noches, pero por ser los problemas de sueño el caso que ocupa la presente investigación, se hará referencia únicamente al bruxismo nocturno.

Existen diferentes ideas para explicar el bruxismo, las hipótesis planteadas varían desde considerar ciertos factores psicológicos como desencadenantes de este comportamiento hasta la implicación del funcionamiento de ciertas estructuras anatómicas. Aunque las investigaciones sobre este trastorno del sueño se han realizado sólo en adultos, los investigadores señalan que no se esperan resultados diferentes en niños.

Remiao (1990), realiza una exposición detallada de los resultados de las investigaciones llevadas a cabo alrededor del mundo con respecto a este trastorno y, propone como causales del mismo:

Factores psicológicos: en algunas ocasiones el bruxismo parece tener una etiología emocional, constituyendo una respuesta a la ansiedad, frustración o a la hostilidad.

Alteraciones mecánicas intrabucales: Este comportamiento puede originarse en ocasiones por malformaciones intrabucales, como oclusiones bucales, dientes flojos, etc.

Fundamentos genéticos: El bruxismo nocturno aparece con una frecuencia claramente mayor en niños de familias en las que al menos uno de los padres o ambos sufrían este trastorno (p.132).

La mayoría de los casos observados tanto en la investigación bibliográfica, como a través de las entrevistas a los especialistas indican que el síndrome de bruxismo es pasajero. Y advierten que de permanecer por un largo período de tiempo, podría provocar un desgaste de los dientes e incluso alteraciones en la articulación de la mandíbula. Por ello,

recomiendan la revisión médica para determinar el grado de afección y prevenir el desgaste dentario o mandibular.

***Apnea infantil.*** El síndrome de apnea de sueño se conoce también como síndrome de Ondina, nombre tomado de un personaje de la mitología griega. Cuenta la historia que así había de llamarse una bella sirena quien se enamoró apasionadamente de un príncipe, quien al no corresponder a su amor fue castigado por ella a respirar de forma voluntaria, por lo que al momento de quedarse dormido moriría.

Una situación parecida es la que experimentan los niños con apnea de sueño, la cual se caracteriza por múltiples paradas respiratorias durante el sueño asociadas con ronquidos y una somnolencia excesiva durante el día. De acuerdo con Buela-Casal y Sierra (1999):

Es relativamente difícil diagnosticar una apnea de sueño en la infancia sin la ayuda de un estudio polisomnográfico. En este tipo de estudios, se registran simultáneamente diversas variables durante largos períodos de la noche. La importancia de estos registros para el diagnóstico acertado de una apnea, radica en que este tipo de problema suele ir asociado a cambios conductuales diurnos mucho más llamativos (p.53).

Según diversas investigaciones consultadas por los autores Buela-Casal y Sierra, actualmente se distinguen tres tipos de apnea:

1. Apnea central: Se caracteriza por la parada del flujo de aire provocada por la pérdida de esfuerzo respiratorio. Se produce de forma inconsciente, por una relajación excesiva de los músculos respiratorios de la lengua y la faringe.

2. Apnea obstructiva: Consiste en la parada del flujo de aire, a pesar de esfuerzo respiratorio persistente. Este problema tiene su origen en afecciones de salud, tales como adenoides recrecidas, goteo postnasal y otras.

3. Apnea mixta: Es la combinación de las anteriores, que se inicia con una parada del flujo de aire, sin esfuerzo respiratorio, seguida de una fase obstructiva con un esfuerzo por respirar ante la obstrucción.

***Síndrome de muerte súbita infantil.*** Se llama síndrome de muerte súbita infantil a la muerte repentina e inesperada de un lactante, sin la presencia de antecedentes que la anuncien. La causa o causas que provocan estas muertes, todavía hoy no están claras, por lo que existen múltiples teorías explicativas, pero ninguna comprobada hasta el momento.

La especialista del sueño, S. Cowan, (s.f.) en la página web *Síndrome de Muerte Súbita en Lactantes en Argentina*, afirma que “El Síndrome de Muerte Súbita en lactantes es un enigma médico, pero tiene una estrategia educacional de alta eficacia: Acostar al bebé boca arriba para dormir”. Los investigadores en la materia resaltan la importancia, desde el punto de vista preventivo, de efectuar polisomnogramas de control a los niños con hermanos fallecidos por este síndrome.

***Síndrome de muerte súbita frustra o ALTE.*** En la página web *Síndrome de Muerte Súbita en Lactantes en Argentina (s.f.)*, se define a este fenómeno como un “episodio brusco que aparece en un lactante, en el que se combinan inesperadamente pausa respiratoria, cambio de color (cianosis, palidez o rubicundez) y/o alteraciones en el tono muscular”. Para ser revertido el episodio, se requiere de estimulación vigorosa (sacudidas fuertes), respiración boca a boca o reanimación cardiopulmonar.

En el año 1986, durante el *Consenso de Apneas del Lactante y Monitoreo Domiciliario del Instituto Nacional de Salud (N.I.H.) de los Estados Unidos*, se sugirió denominar a este síndrome con el término “Muerte Súbita Frustrá”, debido a que el niño no fallecía. Por ello, se le denomina también ALTE por sus siglas en inglés.

Hasta el momento, este síndrome es poco conocido y de difícil estudio, debido a que sus episodios pueden confundirse con regurgitaciones o apneas. Además, por requerir de actuación instantánea para revertirlo, no suelen ser observados por expertos, capaces de establecer diferencia entre unos y otros acontecimientos.

## ***Evaluación de los Trastornos del Sueño en Niños***

### ***Técnicas de Evaluación***

Para diagnosticar debidamente cualquier tipo de trastorno del sueño en la infancia, es necesario seguir un procedimiento estandarizado y hacer uso de diferentes técnicas e instrumentos de evaluación, que permitan diferenciar las distintas alteraciones o trastornos de sueño.

Un adecuado procedimiento de evaluación exige recabar información sobre todos los componentes que pueden influir o ser la causa del trastorno en cuestión, es decir, el ambiente, la conducta, el componente orgánico y fisiológico. De acuerdo a Buela-Casal (1990) "... Se pueden emplear diferentes técnicas y procedimientos en la evaluación de trastornos del sueño, pudiendo adaptarse algunos de ellos a niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años" (p. 89).

Las técnicas generalmente utilizadas, por los especialistas en la materia, para determinar posibles trastornos de sueño son:

***La entrevista a padres y representantes.*** Ésta es uno de los instrumentos de evaluación más empleado, en el caso de los trastornos de sueño en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años que ocupa la

presente investigación, la entrevista a padres es el único instrumento de que se dispone para recabar información sobre los hábitos de dormir del niño, así como posibles alteraciones psicológicas y orgánicas.

En este tipo de entrevistas se indaga en relación al estado físico y de salud del niño, a las actividades realizadas por él durante la vigilia, sus hábitos alimenticios, así como las rutinas y costumbres a la hora de dormir y todo lo referente a su lugar de descanso. Asimismo, se realizan preguntas relacionadas con su entorno, es decir, el trato de sus padres y las situaciones emocionales de los adultos que conviven con él.

***Evaluación polisomnográfica.*** Para aplicar esta técnica se debe acudir a un laboratorio de sueño, dormir allí una primera noche, que no se toma en cuenta por los expertos en los parámetros de evaluación, para en noches posteriores comenzar realmente el procedimiento de apreciación.

Esta técnica de evaluación consiste en “registrar los diferentes parámetros fisiológicos: actividad electroencefalográfica, movimientos oculares, tono muscular, frecuencia cardíaca y respiración” (Buela-Casal, 1999, p.100). Dependiendo del tipo de trastorno que presenta el niño se registran otros parámetros tales como: temperatura corporal, sudoración, movimientos corporales, flujos aéreos, nasal y bucal, etc.

### ***Tratamiento de los Trastornos del Sueño***

Las diferentes fuentes consultadas para el desarrollo del presente trabajo realizan una exposición de recomendaciones bajo la premisa de que existe una estrecha relación de los trastornos del sueño con la impartición de buenos hábitos a la hora de dormir. Por esta razón, las autoras han realizado una compilación de técnicas de relajación e

inducción de sueño así como otras acciones básicas – aplicables indistintamente del tipo de trastorno - que pueden iniciar los padres en casa, a fin de mejorar el sueño de sus hijos y por ende el descanso del núcleo familiar. Cabe destacar que estas recomendaciones en ningún momento pueden sustituir el diagnóstico de un médico especializado en la materia, quien es el facultado para determinar las acciones puntuales a tomar según sea el caso.

Antes de ahondar en las recomendaciones, cabe recordar la importancia que tiene para el desarrollo humano el entorno físico donde el individuo se desenvuelve, especialmente donde descansa o duerme. Los teóricos consultados resaltan la necesidad de que, luego de superada la etapa o período de adaptación al mundo exterior, los niños dispongan de un área personal de descanso. (véase p.63)

Otro de los puntos que es pertinente explicar es que la necesidad de sueño varía de acuerdo al individuo, pues “un factor que determina en cierta medida la necesidad de sueño es el nivel de activación durante la vigilia” (Buela-Casal, 1999, p.120). Es decir, cuanto más tiempo activo lleve el niño despierto, mayor será su cansancio y la profundidad de su sueño, y en consecuencia resultará mucho más fácil que concilie el sueño.

Asimismo, es de resaltar que muchas de las actitudes y comportamientos que se observan en los niños durante la vigilia influyen de manera directa o indirecta sobre el sueño. Por esto, se debe hacer todo lo posible por eliminar o disminuir aquellas conductas que impiden o dificultan el sueño. (véase p. 60)

Por último, cabe recordar la influencia que tiene la nutrición en el buen descanso, razón por la cual se debe tener en cuenta los alimentos que van a ser ingeridos por el niño antes de dormir. En este sentido, la nutróloga Magaly González hace especial énfasis en que *“se debe ofrecer una cena liviana, pero consistente, por ejemplo pastina, o su tetero un poco*

*más cargado*” (entrevista personal, Mayo 16, 2005). Debe ofrecerle alimentos que ayuden a relajar su cuerpo y evitar aquellos que puedan exaltarlos. (véase p. 58)

Luego de realizadas estas acotaciones, lo primordial, de acuerdo a los investigadores, es establecer normas claras, constantes y precisas en torno al momento de ir a la cama. Recomiendan que al momento de aplicar estas normas, los padres o la persona encargada de dormir al infante se muestre lo más pausado y relajado posible para evitar transmitir al pequeño algún tipo de nerviosismo o intranquilidad, pues es de recordar los altos niveles de percepción y susceptibilidad al entorno que éstos poseen.

Entre las acciones o maniobras a realizar para ayudar a los niños a dormir en el momento adecuado, Hollyer y Smith (2001) recomiendan: “... Eliminar las condiciones ambientales que alteran el sueño: ruidos, altas o bajas temperaturas e iluminación excesiva....y practicar un ritual de sueño” (p.56).

En torno a este último punto, Volker y Sabine (1996) señalan que “se juzga suficiente un ritual con una duración de 30 minutos. Sólo en 10 de los 200 niños incluidos en el estudio, la duración de este ritual superó este tiempo” (p.167).

El psicoterapeuta infantil E. Hernández, recomienda implementar rutinas (rituales) sencillas y orientadas a disminuir paulatinamente las actividades de los niños para llevarlos a un estado de tranquilidad que induzca el sueño, de una manera natural y sosegada. Según el pediatra Amando Martín “*una buena rutina en el buen sentido de la palabra... sin regaños, ni peleas, lo más tranquila posible*” (entrevista personal, Abril 5, 2005). La rutina de acostarse debe proporcionar una sensación de seguridad cálida, un final del día comfortable.

Cabe destacar que no es necesario llevar a cabo una rutina o ritual que esté fuera de las costumbres de cada familia, sino más bien convertir las actividades que normalmente se realizan antes de dormir, en momentos de relajación.

Es decir, ir al baño, cepillarse los dientes, indican que se acerca el momento de ir a la cama, tomar un baño con agua tibia tiene un efecto calmante y relajante que favorece el sueño y, por último la lectura de un cuento - aunque el niño no sepa leer - puede ser de gran ayuda para los que se niegan a dormir por sí solos. A muchos niños les encanta escuchar una y otra vez el mismo cuento antes de irse a la cama, o les complace escuchar cuentos inventados, mientras que a otros les divierten las canciones infantiles en el momento de acostarse.

De acuerdo con lo dicho por los especialistas en la materia, es importante que el niño sepa cuándo empieza la rutina del momento de acostarse. Puede ser tan simple como decir: el momento de irse a la cama es cuando termina tal o cual programa de televisión, o se pueden intentar señales visuales.

Por ejemplo, dibujar un círculo en una hoja de papel de color, dividirlo en secciones clasificadas como hora de jugar, hora de acostarse y hora de los cuentos. Hacer una flecha de papel y fijarla en el centro del círculo. Señalar con la flecha en la sección apropiada cuando llegue el momento. O se puede dibujar un reloj con las manecillas señalando el momento de acostarse y colocarlo cerca del reloj real. Cuando las manecillas del reloj real coincidan con las del reloj casero, el niño sabe que es el momento de irse a la cama.

Otra de las recomendaciones expuestas por lo expertos es reducir el tiempo sin dormir que los niños permanecen en la cama, basados en la teoría de que uno de los factores que potencia el insomnio es el tiempo

excesivo que se pasa en ésta. Buela – Casal y Sierra (1999) sugieren “no utilizar la cama para actividades distintas que el dormir” (p.123).

Los especialistas señalan que en ocasiones, el problema para conciliar el sueño puede ser provocado por lo que se denomina ansiedad ante la actuación, esto significa que cuando la persona encuentra obstáculos para dormirse, comienza a esforzarse por quedarse dormido. Este intento tiene un efecto opuesto, pues lo que consigue es aumentar la inquietud. En el caso de los niños, esta situación es más compleja, pues además de la resistencia del niño a dormir, entra en juego la ansiedad de los padres o personas que lo acompañan al momento de irse a la cama.

Para este tipo de situaciones, en las cuales el niño se resiste a permanecer en la cama y se levanta continuamente, los especialistas recomiendan realizar una serie de técnicas puntuales:

1. Llevarlo a la cama y poner un despertador que suene al poco tiempo. Decirle que regresará a su habitación antes de que suene. Gratificarlo con un masaje en la espalda por permanecer en la cama. Gradualmente, alargar el tiempo que debe permanecer en la cama antes de obtener la recompensa, ya sea un masaje en la espalda o un helado para desayunar. Si es necesario, utilizar de nuevo el minutero, y después leerle hasta que el niño se haya dormido.

2. Enseñar al niño cómo irse a la cama. Algunos niños pequeños no consiguen relajarse lo suficiente para poder dormir, por lo que se les pueden enseñar las técnicas de respiración y de relajación. Los padres pueden acostarse un rato al lado del niño y hablarle de lo que hay que hacer para quedarse dormido. Decirle que cierre los ojos y en un tono de voz suave contarle el cuento de cómo las olas del mar se siguen unas a otras para jugar y vuelven a casa una y otra vez. Recordarle que debe acostarse, quedarse quieto, con los ojos cerrados y recordar las olas.

También se puede usar la imaginación para pensar en sus propias escenas para quedarse dormido.

3. Colocar junto al niño todo lo que se necesita para la noche: un vaso de agua, su juguete favorito y un Cd o la radio para escuchar antes de dormirse.

4. Apagar las luces al momento de dormir, con excepción de una pequeña.

5. En relación a los bebés que aún permanecen en la cuna pero son lo suficientemente mayores para hablar, los hábitos nocturnos, a menudo, requieren actos más definitivos que exigen determinación por parte de los padres. Por ejemplo, si se le ha arropado y se le ha dado un beso de buenas noches repetidas veces, se abandona la habitación diciendo: “Buenas noches. Me voy a la cama”. Se debe cerrar la puerta y no volver atrás, aunque el niño llore (a menos que se pueda pensar que el niño se encuentra realmente mal) durante veinte minutos. Si después de veinte minutos el niño aún llora, se ha de volver a su habitación indicándole que se duerma. Besarle y salir de nuevo durante otros veinte minutos. Si es necesario, hay que repetir esta rutina cada noche, hasta que el niño perciba que su táctica no da resultados. Es importante que si el niño cesa de llorar, no se debe regresar a su habitación para comprobar qué ocurre hasta estar seguro de que el niño está profundamente dormido o, de otro modo, el niño reincidirá en la acción.

6. En torno a los bebés muy pequeños, el pediatra A. Martín afirma que:

*... si es muy pequeño y ya no necesita comer por la noche, una rutina que implica dejarlo llorar por espacio de cinco minutos ir a verlo en su cuarto o cuna, hablarle aunque no entienda, decirle que es hora de dormir e irse, espaciar las visitas de cinco minutos en cinco minutos. La primera noche llorará 45 minutos, la segunda 30 y así hasta entender, por muy*

*pequeño que sea, que es hora de dormir y que no va a recibir atención.* (entrevista personal, Abril 5, 2005)

Se puede ser flexible, pero también se debe saber cómo terminar las costumbres rituales. Si no se sabe cómo tomar la decisión final, cuando ha llegado el momento de apagar la luz y de dormir, la rutina nocturna puede convertirse en algo molesto o interminable. Los padres no deben permitir evasivas por parte del niño, ni dejarse convencer de seguir leyendo “un cuento más”. En lugar de esto, se puede anunciar de antemano las historias que se leerán aquella noche y aferrarse a lo que se ha dicho.

Si trazar límites es un problema para algunos padres, éstos pueden apoyarse en otras ayudas, como su propio reloj o un minuterero. Hay que decir al niño que “cuando el reloj marque las 9:30, ha llegado el momento de dormir o en 15 minutos, el reloj sonará, lo que significa apagar la luz”.

Estas recomendaciones no pretenden ser infalibles, ni los mejores hábitos a imponer, son el fruto de los aportes recibidos en el trayecto de la investigación teórica, de las indagaciones entre especialistas en atención de niños así como también del contacto con padres y madres de niños entre 0 y 3 años de edad.

La información recabada en esta etapa del proyecto permitió a las autoras desarrollar la última fase de este trabajo investigativo: *La elaboración de una serie de microprogramas radiofónicos*, a través de la cual se da cumplimiento al objetivo general planteado en este trabajo de grado: **proporcionar a la población información sobre cómo mejorar los hábitos de sueño en niños de edad comprendida entre 0 y 3 años, con la finalidad de optimizar el descanso del núcleo familiar.**

En el próximo capítulo profundizaremos en las razones que indujeron a las autoras a la selección de esta modalidad radiofónica

(microprogramas) así como en las tareas desempeñadas para la obtención del producto final.

**CAPITULO V**  
**DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE UNA SERIE DE**  
**MICROPROGRAMAS RADIOFÓNICOS**

**Guiones Técnicos de la Serie de Microprogramas  
“Para Dormir Mejor”**

**MICROPROGRAMA No. 1**

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS**

**FORMATO DE PROGRAMA: MICROPROGRAMA**

**DURACIÓN: 4'59''**

**FECHA DE GRABACIÓN: 19 -10 -2006**

**PERIODICIDAD: DIARIA (Lunes a Viernes)**

**EMISORA: POR DEFINIR**

**HORA DE TRANSMISIÓN: ROTATIVA (7:00 am; 12:45 pm; 6:45 pm)**

**FORMATO DE GRABACIÓN: CD**

**PERSONAJES:**

**DRA. MANUELA REY EDUARDO      SUSAN GANESHA EDUARDO**

**DR. PIERRE DESCAMPS              NÉSTOR BRITO**

**HOMBRE                                ALEXANDER REY**

**MUJER                                    ELIZABETH EDUARDO**

**MUJER 2                                 AMBAR EDUARDO**

**MUJER 3                                 GLADYS DE EDUARDO**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO**

**SUSAN GANESHA EDUARDO**

**EDICIÓN, MUSICALIZACIÓN Y MONTAJE:**

**CARLOS EFRAÍN MARTÍNEZ MAC CARTNEY**

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
CARACTERÍSTICA DEL  
PROGRAMA  
(48”)

DOCTORA

¿Conoce usted las consecuencias negativas que puede tener en su salud, la falta de sueño? ó ¿cuántas horas su hijo dormir necesita para su sano desarrollo?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

CONTROL:  
CARETA DE  
PRESENTACIÓN  
GRABADA  
(21”)

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(07”)

DOCTORA:  
EN SECO

Queridos amigos sabían ustedes que dormir es tan importante como comer en la ejecución de las funciones vitales de nuestro cuerpo.

DOCTORA:

Sin embargo, comúnmente ignoramos esto y el mensaje que nuestros hijos reciben es que dormir... (CON ÉNFASIS) no es importante.

La falta de sueño puede traer consecuencias negativas para la salud, como por ejemplo, estar más propensos a enfermedades debido a las bajas defensas del cuerpo.

La falta de sueño también se refleja en la conducta.

Un niño de tres años que en una noche sólo haya dormido seis horas, al día siguiente estará de mal humor y se comportará de una manera inapropiada.

Los adultos somos responsables de las consecuencias si no logramos que los niños descansen lo necesario, pues ellos no tienen esa capacidad de control.

Por eso, los padres debemos tener un plan de acción para que nuestros hijos duerman la cantidad de horas necesarias.

CONTROL:

EFEECTO REPIQUE

TELÉFONO

(03")

MUJER 1: Aló? ¿Doctora?....

DOCTORA: Si dígame, ¿cuál es su pregunta?

MUJER 1: Doctora, ¿cómo sabemos los padres cuantas horas deben dormir nuestros hijos?

DOCTORA: Las horas de sueño de los niños varían según la edad.

Los recién nacidos duermen de 3 a 4 horas, permanecen despiertos más o menos el mismo tiempo, y generalmente se despiertan por hambre.

A medida que nuestro niño crece, estos hábitos se convierten en lo que llamamos patrón diurno.

Esto significa que permanecen despiertos más tiempo durante el día, y duermen más horas en la noche.

A este proceso se le conoce como adaptación y ocurre a medida que el cerebro del niño madura.

DOCTORA: A esto se debe que, los niños a los 2 años duerman 12 horas, a los 3 años 10 horas y entre los 8 y 12 años, tan sólo duerman 9 horas.

En algunos pequeños este proceso empieza muy temprano y en otros sucede mucho después, es simplemente una variación de la evolución normal de nuestro hijo.

CONTROL:  
EFEECTO REPIQUE  
TELÉFONO  
(03")

HOMBRE: Aló?

DOCTORA: Le escucho, ¿cuál es su nombre?

HOMBRE: Me llamo Antonio, doctora, y sólo quiero decir que a mi juicio, en esta época, con esta modernidad, y con este ritmo de vida que nos agobia, dormir completo se ha vuelto un lujo.

DOCTORA: Déjeme decirle, sr. Antonio, que el sueño no es un lujo es una necesidad, es una actividad vital para el correcto funcionamiento del cuerpo humano.

DOCTORA:

Hay que reconquistar el espacio perdido por el sueño, y educar a nuestros niños a que le den la importancia debida a este proceso.

Mientras dormimos se llevan a cabo en el cuerpo humano procesos que no son posible que se produzcan mientras estamos despiertos.

Por ejemplo, la tensión arterial y la frecuencia cardíaca descienden, lo que permite que el sistema circulatorio descansa, y evita las dolencias del corazón.

Además, durante el tiempo que dedicamos a dormir, la información recién adquirida se consolida en nuestra memoria, y la producción de la hormona del crecimiento alcanza su nivel más alto.

Pero eso no es todo, el sueño facilita a nuestro cuerpo la tarea de regenerar las moléculas que repercuten en el envejecimiento y evita la producción de células cancerígenas.

Está claro que dormir es esencial para la salud física y mental.

Si hacemos tiempo para otras cosas, debemos hacer del sueño, para nosotros y para nuestros hijos, una prioridad tan importante como comer ó visitar al médico cuando estamos enfermos...hasta la próxima.

CONTROL:

CORTINA MUSICAL

SUBE (04") Y

QUEDA DE FONDO

(46")

CONTROL

CARETA DE

DESPEDIDA:

GRABADA

(38")

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

Producción General, Susan Ganesha Eduardo y María Fernanda Briceño.

Musicalización y Montaje, Carlos Efraín Martínez Mac Cartney.

Locución, Néstor Brito Landa

CONTROL:

CORTINA BAJA Y SE

DISUELVE

(03")

**MICROPROGRAMA No.2**

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS**

**FORMATO DE PROGRAMA: MICROPROGRAMA**

**DURACIÓN: 4' 58"**

**FECHA DE GRABACIÓN: 19 -10 -2006**

**PERIODICIDAD: DIARIA (Lunes a Viernes)**

**EMISORA: POR DEFINIR**

**HORA DE TRANSMISIÓN: ROTATIVA (7:00 am; 12:45 pm; 6:45 pm)**

**FORMATO DE GRABACIÓN: CD**

**PERSONAJES:**

**DRA. MANUELA REY EDUARDO      SUSAN GANESHA EDUARDO**

**DR. PIERRE DESCAMPS              NÉSTOR BRITO**

**HOMBRE                                ALEXANDER REY**

**MUJER                                  ELIZABETH EDUARDO**

**MUJER 2                                AMBAR EDUARDO**

**MUJER 3                                GLADYS DE EDUARDO**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO**

**SUSAN GANESHA EDUARDO**

**EDICIÓN, MUSICALIZACIÓN Y MONTAJES:**

**CARLOS EFRAÍN MARTÍNEZ MAC CARTNEY**

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
CARACTERÍSTICA DEL  
PROGRAMA  
(48")

DOCTORA

¿Sabe usted si su hijo sufre de problemas de sueño? ó ¿Qué factores pueden afectar su descanso?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

CONTROL:  
CARETA DE  
PRESENTACIÓN:  
GRABADA  
(21")

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS)  
Porque el Sueño es Salud....

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(07")

DOCTORA:  
EN SECO

Actualmente son frecuentes las creencias de que si nuestro hijo se despierta por la noche es un hecho normal.

DOCTORA:

(CON ÉNFASIS) Que no vale la pena consultar al pediatra y que sólo la acción de mamá, que se levantará varias veces para hacer dormir al niño, hará mas soportable la situación.

Pero, no hay mayor desestabilizador de la armonía conyugal y familiar que la situación que se presenta, cuando nuestro pequeño no quiere irse a la cama o cuando comienza a despertarse varias veces por la noche.

Cuando esto sucede le damos agua, lo mecemos un poco, le damos la mano, nos dejamos acariciar el pelo o las orejas....pero nada de eso suele ser suficiente.

Poco a poco las cosas se nos complican, nuestro hijo va creciendo y exigiendo nuevas demandas.

Nuestro pequeño siempre resiste más y no por acostarse más tarde se duerme antes o se despierta menos veces por la noche.

Entonces, comenzamos a frustrarnos, recibimos consejos de los abuelos, los vecinos, los amigos, todos saben y tenemos la sensación de que los hijos de los demás duermen mejor que los nuestros.

DOCTORA: Llegamos hasta desear no tener más hijos y esperamos ansiosamente a que el que tenemos crezca para que duerma mejor, después de todo es lógico, no?

Primero, esperamos que al bebé se le pasen los cólicos, después a que cambie su rutina de alimentación, y posteriormente pensamos que cuando camine dormirá mejor.

Pues señores no! ... nada de eso es cierto y los problemas de sueño de nuestros hijos pueden perdurar hasta los 5 años.

CONTROL:

EFECTO REPIQUE

TELÉFONO

(02")

DOCTORA: Tenemos una llamada telefónica... buenas, ¿quién llama?

MUJER 1: Buenas doctora, mi nombre es Ana, y me gustaría saber cómo sé si mi hijo tiene problemas de sueño?

DOCTORA: La primera señal es que su hijo tenga dificultad para iniciar el sueño solo.

DOCTORA:

Otro síntoma, son los despertares frecuentes durante la noche con llantos o pataletas, perturbando el descanso de la familia.

Estos problemas son llamados clínicamente (CON ÉNFASIS) trastornos de sueño, y es común que los niños en alguna etapa de su crecimiento los padezcan.

Algunos trastornos de sueño están relacionados con la maduración del sistema nervioso central de los niños.

Pero la mayoría de los trastornos de sueño se producen, por falta de hábitos de sueño.

Por falta de normas o reglas que debemos enseñar a nuestros hijos para que obtengan un descanso reparador.

Debemos inculcarles a los niños hábitos de sueño correctos con tranquilidad y seguridad.

Esto evita a futuro la aparición de múltiples problemas relacionados con su sueño, que pueden dar lugar a desacuerdos y malestares entre nosotros los padres y repercutir negativamente en la armonía familiar.

DOCTORA:

También hay que considerar que el sueño de nuestros pequeños puede verse afectado por diversos factores.

La temperatura de la habitación, la alimentación, la fatiga física, la percepción de los niños de sentir los problemas del entorno, la intensidad de la luz, el ruido...

Y hasta el tipo de colchón donde duermen puede entorpecer su descanso.

Existen diversas alteraciones del sueño en los niños.

Las principales son la resistencia a acostarse, la dificultad para conciliar el sueño, el despertarse de noche, los terrores nocturnos y las pesadillas.

Pero ese es un tema al que le dedicaremos un programa completo.... así que los espero como siempre a esta misma hora... hasta la próxima!!!!!!!

CONTROL:

CORTINA MUSICAL

SUBE (4") Y

QUEDA DE FONDO

(46")

CONTROL:  
CARETA DE  
DESPEDIDA  
GRABADA  
(38")

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS)  
Porque el Sueño es Salud....

Producción General, Susan Ganesha Eduardo y María Fernanda Briceño.

Musicalización y Montaje, Carlos Efraín Martínez Mac Cartney.

Locución, Néstor Brito Landa

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(03")

**MICROPROGRAMA No. 3**

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: TIPOS DE TRASTORNOS DE SUEÑO EN NIÑOS.**

**FORMATO DE PROGRAMA: MICROPROGRAMA**

**DURACIÓN: 4'57''**

**FECHA DE GRABACIÓN: 19 -10 -2006**

**PERIODICIDAD: DIARIA (Lunes a Viernes)**

**EMISORA: POR DEFINIR**

**HORA DE TRANSMISIÓN: ROTATIVA (7:00 am; 12:45 pm; 6:45 pm)**

**FORMATO DE GRABACIÓN: CD**

**PERSONAJES:**

**DRA. MANUELA REY EDUARDO      SUSAN GANESHA EDUARDO**

**DR. PIERRE DESCAMPS              NÉSTOR BRITO**

**HOMBRE                                ALEXANDER REY**

**MUJER                                  ELIZABETH EDUARDO**

**MUJER 2                                AMBAR EDUARDO**

**MUJER 3                                GLADYS DE EDUARDO**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO**

**SUSAN GANESHA EDUARDO**

**EDICIÓN, MUSICALIZACIÓN Y MONTAJES:**

**CARLOS EFRAÍN MARTÍNEZ MAC CARTNEY**

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
CARACTERÍSTICA DEL  
PROGRAMA  
(48”)

DOCTORA: ¿Sabía usted que su hijo puede padecer de trastornos de sueño? ¿sabe... a que se deben estos trastornos?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

CONTROL:  
CARETA DE  
PRESENTACIÓN:  
GRABADA  
(21”)

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(07”)

DOCTORA: EN SECO Es normal que los niños durante su desarrollo padezcan de alguna dificultad para iniciar o mantener el sueño.

DOCTORA:

Estos problemas se denominan trastornos de sueño y obedecen a diversos factores, afectando a los niños sin diferencia de sexo o estrato social.

En los niños muy pequeños, los trastornos más frecuentes son la dificultad para irse a dormir así como para mantener el sueño.

A partir de los tres años pueden sufrir de pesadillas o terrores nocturnos.

Las dificultades de los niños para irse dormir y para mantener el sueño se relacionan con la ansiedad, producto de las actividades del día, que generan en la noche interrupciones del sueño.

Otra de las causas de este trastorno es el desconocimiento de los padres sobre las normas o hábitos que debemos inculcar a los niños para que duerman bien.

Hoy nos acompaña el doctor Pierre Descamps, médico pediatra y Director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil

DOCTORA: Doctor, ¿A qué se debe esta resistencia de los niños a dormir?

DOCTOR DESCAMPS: El motivo principal es que los niños no están concientes de su necesidad de dormir y por ello se resisten cuando intentan acostarlos.

Se vuelven irritables y agresivos, debido al cansancio, sobre todo los más pequeños.

A medida que crecen, aparecen el llanto y las pataletas, las peticiones ó intercambios para retardar su ida a la cama.

DOCTORA: ¿A qué edad comienzan los niños a presentar este problema?

DOCTOR DESCAMPS: Fíjate que este problema tiene su aparición a partir del primer año, y a medida que el niño crece se va acentuando.

CONTROL:

EFEECTO REPIQUE

TELÉFONO

(02")

MUJER 1: Aló?

DOCTORA: Si?.....¿cuéntenos cuál es su pregunta?

MUJER 1: Esta pregunta es para el Doctor Descamps, tengo un pequeño de 2 años, que se despierta casi todas las noches, y se pasa a mi cama, ¿puede considerarse eso un trastorno?

DOCTOR DESCAMPS: Bueno vamos a decirle a la señora que, si su hijo únicamente interrumpe su sueño, sin llanto u otras alteraciones, lo que tiene es un mal hábito de sueño, que usted debe corregir.

Es bueno aclarar que, se considera que un niño sufre un trastorno del mantenimiento del sueño, sólo si las interrupciones se convierten en un obstáculo para el descanso de la familia.

Ahora, entre los problemas que afectan a los niños para dormir sin despertarse tenemos los terrores nocturnos y las pesadillas, ambos son similares, son sueños que producen miedo.

DOCTORA: ¿En que se diferencian, Pierre?

DOCTOR DESCAMPS: Bueno los terrores nocturnos, suelen ocurrir durante las primeras horas de sueño, mientras que las pesadillas se producen al final del descanso.

DOCTORA: ¿Qué síntomas presentan los niños que sufren de terrores nocturnos y pesadillas?

DOCTOR DESCAMPS: Mira, los terrores nocturnos producen ansiedad, intensa sudoración, taquicardia y también gritos que pueden ir acompañados de jadeos y lamentos.

Las pesadillas generan los mismos síntomas de ansiedad, sudoración y taquicardia pero más leves, y el niño no grita o se lamenta

Ahora, otra diferencia importante es que durante un episodio de terror nocturno, el niño despierta atemorizado y confuso, recordando sólo parte de lo sucedido.

En las pesadillas, por el contrario, el pequeño al despertar está consciente y recuerda en que consistía el sueño

DOCTORA: Estos son algunos de los problemas de sueño más comunes que los niños pueden padecer.

DOCTORA:

Lo más recomendable es que consulte a un especialista para obtener un diagnóstico certero de las dificultades que puede estar afrontando su hijo para dormir...hasta la próxima....

CONTROL:

CORTINA MUSICAL

SUBE (04") Y QUEDA DE

FONDO (46")

CONTROL:

CARETA DE

DESPEDIDA

GRABADA

(38")

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

Producción General, Susan Ganesha Eduardo y María Fernanda Briceño.

Musicalización y Montaje, Carlos Efraín Martínez Mac Cartney.

Locución, Néstor Brito Landa

CONTROL:

CORTINA BAJA Y SE

DISUELVE

(03")

**MICROPROGRAMA No. 4**

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS**

**FORMATO DE PROGRAMA: MICROPROGRAMA**

**DURACIÓN: 5'01''**

**FECHA DE GRABACIÓN: 19 -10 -2006**

**PERIODICIDAD: DIARIA (Lunes a Viernes)**

**EMISORA: POR DEFINIR**

**HORA DE TRANSMISIÓN: ROTATIVA (7:00 am; 12:45 pm; 6:45 pm)**

**FORMATO DE GRABACIÓN: CD**

**PERSONAJES:**

**DRA. MANUELA REY EDUARDO      SUSAN GANESHA EDUARDO**

**DR. PIERRE DESCAMPS              NÉSTOR BRITO**

**HOMBRE                                  ALEXANDER REY**

**MUJER                                    ELIZABETH EDUARDO**

**MUJER 2                                 AMBAR EDUARDO**

**MUJER 3                                 GLADYS DE EDUARDO**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO**

**SUSAN GANESHA EDUARDO**

**EDICIÓN, MUSICALIZACIÓN Y MONTAJES:**

**CARLOS EFRAÍN MARTÍNEZ MAC CARTNEY**

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
CARACTERÍSTICA DEL  
PROGRAMA  
(48”)

DOCTORA: ¿Sabía usted que ver televisión antes de dormir no es lo más recomendable para los niños? ¿sabe usted qué debe hacer para mejorar el sueño de su hijo?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

CONTROL:  
CARETA DE  
PRESENTACIÓN  
GRABADA  
(21”)

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(07”)

DOCTORA: EN SECO  
En el programa anterior conversamos sobre las dificultades de los niños para iniciar o mantener el sueño durante toda la noche.

DOCTORA:

Pero qué debemos hacer para que nuestros hijos duerman bien?

Durante el primer año de vida los niños aprenden varios hábitos.

Comer y dormir correctamente son dos de los hábitos más importantes.

Los niños aprenden a comer correctamente según las normas sociales que le rodean.

Con el sueño sucede lo mismo, los niños pueden aprender a dormir solos, acompañados, en el sofá...

Pero las normas que acompañan al acto de dormir deben ser dictadas por los padres para que el proceso del sueño se lleve a cabo correctamente.

Ayudamos a nuestro hijo a establecer un hábito porque realizamos una función asociada a unos elementos externos.

Por ejemplo, comer lo asociamos al babero, a la silla, a un plato, a un tenedor, y repetimos esta asociación de elementos hasta que nuestro

DOCTORA: hijo aprende a realizarla correctamente.

Con el sueño sucede lo mismo, nuestro hijo debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con su cama, con el osito de peluche, con su chupón y las demás cosas de su habitación.

En este proceso de asociación la actitud de papá y mamá juegan un papel fundamental porque son los encargados de enseñar a sus hijos las normas a seguir a la hora de dormir...

CONTROL:

EFECTO REPIQUE

TELÉFONO

(02”)

MUJER: ¿Doctora?

DOCTORA: Si, dígame....¿Cómo se llama?

MUJER 1: Me llamo Ángela y me gustaría saber ¿qué tipo de acciones debo realizar para mejorar el sueño de mis hijos?

DOCTORA: Nuevamente hemos invitado al doctor Pierre Descamps, médico pediatra y Director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil.

DOCTORA: ¿Qué debemos hacer los padres para que nuestros hijos duerman bien?, descamps

DOCTOR DESCAMPS: Lo primero es crear un ritual alrededor de la acción de acostarse, que no debe durar más de 30 minutos.

Debe ser un momento de paz y tranquilidad en el cual papá o mamá pueden cantar una suave melodía o contar una pequeña historia.

Al finalizar la actividad nos despediremos del niño, y lo dejaremos solo en su cuna o cama

Pero fíjate, es importante que el niño esté despierto cuando salgamos de la habitación, pues ellos aprenden a dormir con lo que los adultos le dan.

Si el niño se duerme solo, volverá a dormirse solo cuando se despierte por la noche, pero si se ha dormido en brazos reclamará los brazos.

DOCTORA: Tenemos otra llamada en línea... dígame, ¿cuál es su nombre?

MUJER 2: Soy la señora Gladys. Doctor ¿Cómo sabemos si estamos realizando las acciones correctas para que nuestro hijo duerma mejor?

DOCTOR DESCAMPS: Si la rutina es correcta, tu bebé encontrará fácil separarse de mamá o papá cuando lo dejen en su cama o cuna.

CONTROL:

EFEECTO REPIQUE

TELÉFONO

(03”)

DOCTORA: Aló?

MUJER 3: Aló?, ¿doctora?

DOCTORA: Sí, ¿cuéntanos cuál es tu pregunta?

MUJER 3: Yo antes de dormir llevo a mi hijo a mi cama y nos ponemos a ver televisión, hasta que se duerme, varias personas me han dicho que eso no es indicado, ¿eso es cierto?

DOCTOR DESCAMPS: Es cierto, ver la televisión antes de acostarse aunque sea juntos no es una buena actividad, porque no permite el intercambio personal.

DOCTOR DESCAMPS: Darle un baño de agua tibia, leerle un cuento o hacer cualquier otra actividad más tranquila es mucho más recomendable.....

CONTROL:

EFEECTO REPIQUE

VARIOS TELÉFONOS

(03”)

DOCTORA: Señores... lamentablemente el tiempo se nos acabó, pero les espero mañana para seguirles contando como pueden mejorar el descanso de sus hijos...

CONTROL:

CORTINA MUSICAL

SUBE (04”) Y QUEDA DE

FONDO (46”)

CONTROL:

CARETA DE

DESPEDIDA

GRABADA

(38”)

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

Producción General, Susan Ganesha Eduardo y María Fernanda Briceño.

Musicalización y Montaje, Carlos Efraín  
Martínez Mac Cartney.

Locución, Néstor Brito Landa

CONTROL:

CORTINA BAJA Y SE

DISUELVE

(03")

**MICROPROGRAMA No. 5**

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS (II)**

**FORMATO DE PROGRAMA: MICROPROGRAMA**

**DURACIÓN: 4'59''**

**FECHA DE GRABACIÓN: 19 -10 -2006**

**PERIODICIDAD: DIARIA (Lunes a Viernes)**

**EMISORA: POR DEFINIR**

**HORA DE TRANSMISIÓN: ROTATIVA (7:00 am; 12:45 pm; 6:45 pm)**

**FORMATO DE GRABACIÓN: CD**

**PERSONAJES:**

**DRA. MANUELA REY EDUARDO      SUSAN GANESHA EDUARDO**

**DR. PIERRE DESCAMPS              NÉSTOR BRITO**

**HOMBRE                                ALEXANDER REY**

**MUJER                                  ELIZABETH EDUARDO**

**MUJER 2                                AMBAR EDUARDO**

**MUJER 3                                GLADYS DE EDUARDO**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO**

**SUSAN GANESHA EDUARDO**

**EDICIÓN, MUSICALIZACIÓN Y MONTAJE:**

**CARLOS EFRAÍN MARTÍNEZ MAC CARTNEY**

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
CARACTERÍSTICA DEL  
PROGRAMA  
(48”)

DOCTORA: ¿Sabía usted que es recomendable que sus hijos sigan una rutina antes de dormir? ¿Sabía que esto evita la aparición de trastornos de sueño?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

CONTROL:  
CARETA DE  
PRESENTACIÓN  
GRABADA  
(21”)

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(07”)

DOCTORA: EN SECO  
En nuestro programa anterior hablamos sobre las acciones a emprender para que nuestros hijos obtengan un buen descanso, y el día de hoy continuaremos conversando sobre este tema.

DOCTORA:

Los especialistas en sueño infantil coinciden en que es necesario inculcar a nuestros pequeños una rutina a seguir antes de dormir.

Esto ayuda a que, tanto ellos como nosotros obtengamos un descanso reparador.

Para el médico pediatra Pierre Descamps, Director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil, esta rutina debe estar orientada a disminuir las actividades de los niños, para llevarlos a un estado de tranquilidad que induzca el sueño de una manera natural.

Según las recomendaciones, ésta debe realizarse regularmente, siempre a la misma hora y no debe extenderse por más de 30 minutos.

Lo recomendable es convertir las actividades que normalmente se realizan antes de dormir, en momentos de relajación.

Ir al baño, cepillarse los dientes, tomar un baño de agua tibia tienen un efecto calmante, y relajante que favorece el sueño.

DOCTORA: Todo dependerá de los hábitos que los padres hayamos adoptado y mantenido.

CONTROL:

EFEECTO REPIQUE

TELÉFONO

(02")

DOCTORA: Buenas...¿quién llama?

MUJER 1: Doctora me llamo Inés, y me gustaría saber que rutina se debe realizar con los bebés muy pequeños?

DOCTORA: Para los bebés muy pequeños que no necesitan ser alimentados, el doctor Amando Martín, pediatra y puericultor recomienda una rutina que implica dejarlo llorar por espacio de cinco minutos.

Después de ese tiempo, ir a verlo a su cuna, hablarle y aunque no entienda decirle que es hora de dormir.

La primera noche llorará por 45 minutos, la segunda 30 y así hasta que entienda, por muy pequeño que sea, que es hora de dormir.

CONTROL:

EFECTO REPIQUE

TELÉFONO

(02")

DOCTORA:

Sí, aló?

MUJER 1:

Buenas doctora, a mi hijo le gusta ir a la cama con su osito de peluche, que me dice sobre eso ¿debo permitirselo?

DOCTORA:

Es bueno que nuestros hijos tengan a mano a la hora de dormir su juguete preferido o su almohada.

Se sentirá mas acompañado cuando lo dejen solo en la habitación y sobre todo descubrirá que permanecen con él cuando se despierte por la noche.

A las mamás que tienen hijos en edad preescolar lo mejor para ayudarles a dormir es relajarlos jugando con la imaginación.

Pídale a su hijo que cierre los ojos y se imagine en algún escenario de la historia que le va contar.

DOCTORA:

A la hora de dormir también debe considerar la temperatura de la habitación, la intensidad de la luz, el ruido así como la utilización de una ropa adecuada.

Si nuestro pequeño esta poco ó demasiado arropado puede que tenga la necesidad de despertarse durante la noche por no sentirse cómodo.

No olvide darle las buenas noches con mucho afecto y salir del cuarto después de apagar la luz.

Estas recomendaciones pueden variar según las necesidades de nuestros hijos.

Ellos son únicos, por eso es necesario conocerlos, observarlos, y así descubrir lo que le ayude a sentirse más calmo.

Si podemos tomar medidas para que nuestros hijos y nosotros mismos obtengamos un sueño reparador, por que no empezar esta noche?...así ganamos todos....hasta la próxima....

CONTROL:  
CORTINA MUSICAL  
SUBE (04") Y QUEDA DE  
FONDO (46")

CONTROL  
CARETA DE  
DESPEDIDA  
GRABADA  
(38")

Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

Producción General, Susan Ganesha Eduardo y María Fernanda Briceño.

Musicalización y Montaje, Carlos Efraín Martínez Mac Cartney.

Locución, Néstor Brito Landa

CONTROL:  
CORTINA BAJA Y SE  
DISUELVE  
(03")

## CONCLUSIÓN

El sueño es una función vital para los seres humanos. Recientes investigaciones médicas han demostrado cuán importante son los procesos físico - químicos que se llevan a cabo en el cuerpo humano, durante las horas que permanece en ese particular estado. La duración del sueño experimenta variaciones considerables en el transcurso de la vida, las cuales obedecen a las etapas de crecimiento así como a las características propias de cada individuo. El déficit de sueño puede ocasionar -entre otras cosas - obesidad, envejecimiento precoz, cambios repentinos de humor, distorsión de la visión, hipertensión y hasta dolor corporal.

El buen descanso se torna aún más importante cuando se trata de niños, pues -de acuerdo a los resultados de investigaciones recientes- el dormir adecuadamente les ayuda a conservar energía, a incrementar el nivel de producción de la hormona del crecimiento y a consolidar la información recién adquirida en la memoria a largo plazo. Sin embargo, que un infante no duerma adecuadamente no sólo afecta su sano desarrollo físico-mental, además tiene drásticas repercusiones en el descanso del núcleo familiar, evidenciándose que el descanso de los niños es muy importante para él y su familia.

No obstante, un porcentaje considerablemente alto de niños presenta problemas al dormir, y un porcentaje aún mayor de padres desconocían que su hijo enfrentara una anomalía en este particular. Esto evidenció la necesidad de difundir información para orientar a la población sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños y optimizar el descanso de la familia. En ese sentido, se consideró idóneo la elaboración de una serie de microprogramas radiofónicos, pues las

exigencias de nuestro tiempo obligan a ofrecer al oyente la adquisición de información de manera directa, rápida y efectiva.

Para Orientar a la Población del Área Metropolitana de Caracas Sobre Cómo Mejorar el Sueño de los Niños con el Propósito de Optimizar el Descanso del Núcleo Familiar, se plantearon tres metas principales. En primer lugar, investigar sobre los trastornos del sueño más frecuentes que afectan a niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años de edad residentes del Área Metropolitana de Caracas. En segundo lugar, recabar información médica – científica sobre las técnicas y acciones a emprender para mejorar el descanso de los niños y, en tercer lugar, diseñar y producir una serie de microprogramas radiofónicos educativos a fin de proporcionar información, útil, sencilla y rápida en torno al tema.

Para el estudio del *Objetivo* propuesto se utilizó *la Investigación Cualitativa*, ya que lo que se busca es orientar a la población a cambiar actitudes, costumbre y hábitos vinculados con el sueño en niños entre 0 y 3 años de edad. A través de una Investigación Exploratoria – Descriptiva se obtuvo un conocimiento general acerca del sueño, para luego ahondar en el sueño en la infancia, los patrones de sueño en los niños, los factores que influyen sobre el sueño y los trastornos de sueño que éstos pueden padecer. La misma modalidad investigativa se aplicó para explorar en torno al diseño de microprogramas radiofónicos, sus características, antecedentes, clasificación, formato y elaboración.

Se implementó como estrategia general de trabajo para recabar la información, una *Investigación Documental*. Se consultaron libros especializados tanto en el estudio del sueño, como en la producción y diseño de espacios radiofónicos; se revisaron revistas de salud y artículos de prensa, así como documentos en líneas y páginas web que permitieron obtener las posturas más recientes y las investigaciones que se están desarrollando en diversos países del mundo sobre el sueño. *La*

*Investigación de Campo* permitió obtener datos de primera mano, a través de entrevistas y cuestionarios, aplicados a médicos especialistas en atención infantil para indagar en el sueño de los niños. Lo propio, se realizó para la obtención de información del medio radiofónico, a fin de investigar sobre el diseño y elaboración de la serie de microprogramas. Se efectuaron entrevistas a profesionales del medio y se ejecutó un monitoreo telefónico del espectro radiofónico del Área Metropolitana de Caracas con el objeto de detectar la presencia de programas ó microprogramas de salud y/o espacios similares a la propuesta presentada en este trabajo. Igualmente, se llevó a cabo un estudio del público meta – padres y madres de niños entre 0 y 3 años de edad, residentes del Área Metropolitana de Caracas – a fin de conocer de manera directa la aceptación de la propuesta, para así poder realizar modificaciones orientadas a mejorar el producto final.

El desarrollo del presente trabajo investigativo permitió concluir que:

1. El inadecuado descanso de las familias con niños en edades comprendidas entre 0 y 3 años del Área Metropolitana de Caracas, obedece, en primera instancia, a los malos hábitos de sueño de los pequeños y, en segunda instancia, a la desinformación sobre la importancia del sueño para el desarrollo de los niños y sus posibles implicaciones en su comportamiento.

De esta manera, quedó claramente demostrada la factibilidad del proyecto, por eso, la producción de los microprogramas de radio se enfocó en brindar información sobre la importancia del sueño en los niños, los problemas de los niños para dormir, los problemas o trastornos de sueño más comunes en los niños, los hábitos a inculcar en los niños para mejorar su descanso nocturno, y finalmente las acciones a emprender para mejorar el descanso de los niños.

2. Los trastornos de sueño más frecuentes que aquejan a niños de 0 a 3 años de edad son: problemas para conciliar el sueño e interrupción del mismo; comprobándose, que no existe discordancia alguna entre los planteamientos teóricos, - basados en investigaciones realizadas en diversos países - la experiencia práctica de los especialistas locales y la cotidianidad de los padres que compartieron sus vivencias.

3. La manifiesta necesidad de información en torno a los problemas de sueño existentes en los niños. Por lo tanto, quedó claramente respondida la interrogante acerca de la posibilidad de transmitir información que oriente a la población sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños, lo cual incide positivamente en el descanso de la familia.

4. La sólida credibilidad de los padres hacia los criterios, orientaciones y recomendaciones formuladas por los especialistas en atención infantil, tales como: pediatras, psicólogos, neurólogos, nutrólogos, etc.

Por tanto, mencionar la opinión de médicos expertos en la materia, representa una excelente estrategia para obtener la atención y confianza del público hacia la información que se proporciona en la serie de microprogramas radiofónicos

5. Mediante la aplicación de la técnica de Audio Debates a una muestra representativa se demostró: a) el interés de la audiencia hacia el tema del sueño, b) la aceptación de dos de los micros, permitiendo obtener información específica acerca de lo que les gustó: contenido informativo, recomendaciones, dinamismo y tratamiento exclusivo del tema del sueño. Y por supuesto, lo que no gustó: uso de la música, recurso de dramatización, voz del locutor y volumen de las cortinas, todo ello, como una forma de garantizar la efectividad del producto final.

Todo lo expuesto anteriormente evidencia que la serie de microprogramas radiofónicos: “Para Dormir Mejor”, constituye en si misma una herramienta informativa y didáctica para un universo amplio de nuestra sociedad, ya que la salud es asunto que compete a todos, sobre todo si se trata de la nuestra y especialmente la de los hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. G. (1999). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. Caracas: Texto.

Avilez, J. (2005, Junio). Recolección de Datos [Documento en línea] Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldathtml> [Consulta: Julio 2005]

Bellorín, M. y Rivas F., J. (1992). *Técnicas de Documentación e investigación I*. Caracas: Universidad Nacional Abierta.

Buela - Casals, G. y Caballo. (1990). *Patrones de sueño y diferencias individuales*. Madrid: Siglo XXI.

Buela - Casals, G. y Navarro. (1991). *Clasificación de los trastornos del sueño y su activación*. Madrid: Siglo XXI.

Buela – Casals, G. y Sierra, J. C. (1999). *Los trastornos del sueño*. Barcelona: Pirámide.

Cabello, J. (1986). *La radio: su lenguaje, géneros y formatos*. Caracas: La Torre de Babel.

Cámara Venezolana de la Industria de la Radiodifusión. (s.f). [Página web en línea] Disponible: <http://www.camradio.org> [Consulta: 2005, Septiembre 19]

Castellanos, D. (2003). *Radio salud*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Cazau, P. (2002). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Rundinuskín Editores.

Cowan, S. (s.f). Síndrome de Muerte Súbita en Lactantes en Argentina [Página web en línea] Disponible: <http://www.sids.com.ar> [Consulta:

2005, julio 21]

Cowan, S. (s.f.). Síndrome de Muerte Súbita en Lactantes en Argentina [Página web en línea] Disponible: <http://www.sids.com.ar> [Consulta: 2005, julio 21]

Dary, David. (1970). *Manual de noticias radiofónicas*. México: Diana.

De Andrés, I. (1998). *El ciclo vigilia-sueño*. Madrid: Editorial Síntesis.

Fontana, D. (1997). *Aprender a soñar*. Barcelona: Oniro.

Fraenkel, J. y Wallen, N. (1996). *How to design and evaluate research in education*. New York: MacGraw Hill.

Fundación Neumann. (1984). *Ayúdalo en su primer año de vida. Manual de estimulación temprana*. Caracas: Autor

Gibbs, A. (2002, Marzo 24). Arrú-rrú mi niño.[Entrevista a P. Descamps, Pediatra]. Estampas. El Universal, p.26

González, A. (1999). *Aproximación a un instrumento de consulta para diseñar programas de radio*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

González, M. B. (1999). *La radiodifusión sonora como instrumento de cambio en los hábitos del venezolano*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Producciones Acamo, C.A. (2001). *La Guía Radial de Venezuela* (3a. Ed.).Caracas: Tecnocolor.

Hills, G.(1970). *Las informaciones en radio y televisión*. La Habana: Pablo de la Torriente.

Hollyer, B. y Smith (2001). *Duerme bebé... Y deja descansar a tus padres*. Barcelona: Hispanoeuropea.

Instituto de Medicina del Sueño de Buenos Aires, Argentina. (s.f). [Página web en línea] Disponible: [http:// www.rems.com.ar/elsueno.htm](http://www.rems.com.ar/elsueno.htm) [Consulta: 2004, Enero 25]

Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión (República Bolivariana de Venezuela). (2004, Diciembre 7). [Trascripción en línea]. Disponible: <http://www.leyresorte.gob.ve/index.asp> [Consulta: 2006, Octubre 12]

Magarisi, M. (2005). Qué hacer con el niño que no duerme. En Tu Pediatra.Com [Página web en línea] Disponible: [www.tupediatra.com/sueno](http://www.tupediatra.com/sueno) [Consulta: 2005, Julio 23]

Mata, M. C. (1996) Cómo conocer la audiencia de una emisora: Los debates de audiencia. *Cuadernos de Investigación de la Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica*, 4, 103.

Microsoft Corporation. (2004). Enciclopedia Encarta [Multimedia en CD]. Disponible: Microsoft Corporation

Morse, J. (2004). Qualitative Research [Documento en línea] Disponible: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-04/04-3-33-5.htm> [Consulta: 2005, Agosto 15].

Morse, J. (2004). Qualitative Research [Documento en línea] Disponible: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-04/04-4-4-5.htm> [Consulta: 2005, Agosto 15].

Núñez Lavedeze, L. (1993). *Métodos de redacción periodísticas y fundamentos de estilo*. Madrid: Síntesis.

Remiao (1990). *Jactatio capitis nocturna y bruxismo*. Sao Paulo: Savier.

Romero, F. y Villalba, R. (2001). *Salud al dial. Programa piloto radiofónico: El cáncer de mama*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado (1998, Julio). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: Autor.

Vigil, J. I. (1997). *Manual urgente para radialistas apasionados*. Quito: Artes Gráficas SILVA.

Volker, Friebel y Sabine, F. (1996). *Trastornos del sueño en la infancia*. Madrid: EDAF.

**ANEXO A**  
**ENTREVISTA PERSONAL REALIZADA AL PEDIATRA**  
**PIERRE DESCAMPS**

**[ANEXO A]**  
**[Entrevista Personal]**

**Médico - Pediatra Dr. Pierre Descamps**  
**Director del Instituto Descamps para la Estimulación y**  
**Desarrollo Infantil**  
**(Julio 18, 2004)**

**1) ¿Cómo y cuándo surge la idea de realizar una investigación en torno al sueño en niños?**

Sobre la base de mi actividad pediátrica, al encontrar que existe la necesidad entre los padres de recibir orientación en ese sentido (el sueño). Notamos que hay un desconocimiento de la importancia del sueño, por ello se incurre en una serie de errores, de los cuales caen en cuenta una vez tienen el problema encima, allí es cuando se recapitula y aparece la real importancia del sueño, no sólo para los niños (como factor determinante de su desarrollo), si no también para el resto de la familia.

**2) ¿Cuáles fueron los objetivos de la investigación?**

Cuando uno revisa la literatura se encuentra con que hay bastante información de otros países y nada sobre Venezuela. Los objetivos se orientaron a conocer cual era el comportamiento del sueño en los niños venezolanos, qué porcentaje presentaba problemas, de qué tipo, para posteriormente comparar con los resultados de otras investigaciones realizadas en el resto del mundo, específicamente España, Suiza y Los Estados Unidos.

**3) ¿Contó con la colaboración de médicos de otras especialidades?**

Para llevar a cabo la investigación como tal no. No obstante una consulta con colegas neurólogos, psicólogos y pediatras para recibir otros puntos de vista y enriquecer la investigación.

**4) ¿Cómo fue el proceso de selección de la muestra?**

A través de mi consulta, se pasó una encuesta a los padres de niños y niñas del estrato socioeconómico en el que laboro, de las clases sociales A - B y a partir de allí se comenzó la labor investigativa. Se estudió tanto a familias que reportaban problemas con el sueño como a las que no, con el propósito de saber qué hacían ambas y comparar los resultados y conocer las conductas y hábitos acertados.

**5) ¿Cuándo se inicia la recolección de datos?**

Se inicia en Junio del 2001, tuvo una duración total de seis semanas.

**6) ¿Cuántos padres participan?**

Se comenzó con 240 encuestas, algunas no fueron respondidas de una manera clara, por lo que se redujo la muestra a unas 190 madres de niños con edades entre 0 y 6 años. La muestra no es arbitraria del todo, puesto que como comenté anteriormente buscamos comparar nuestros resultados con los resultados de otras investigaciones cuyas muestras son parecidas, entre 240 y 190.

**7) ¿Qué resultados arrojó?**

Fueron resultados bastante interesantes.

a) El comportamiento de la muestra se corresponde en varios aspectos a lo que hemos conseguido en otros estudios.

b) Un 50% de la muestra reportó problemas al dormir, la otra mitad no. Tomando como definición de buen dormir, al descanso que

se inicia sin ningún problema y se mantiene durante toda la noche sin interrupciones. En las muestras internacionales, el porcentaje es menor, un 30% duerme mal.

c) Encontramos también que un 60 % de aquel 50% que no dormía bien, no consideraron que sus niños presentaban problemas para dormir.

d) Encontramos que la mayoría (Los dos grupos) empleaba pocas maniobras, un total de dos para inducir el sueño.

### **8) ¿Se hará un seguimiento?**

De momento no está planteado, pues recién ahora estoy culminando la escritura de mi libro “Hijo mío, cómo eres, cómo duermes”.

### **9) ¿Conoce de otras investigaciones similares en Venezuela, América latina o el resto del mundo?**

En Venezuela, el caso específico de los niños, no conozco. En adultos hay un grupo de labora en el Centro Médico de San Bernardino.

### **10) ¿Cuáles son los trastornos del sueño más comunes entre niños con edades de 0 a 3 años?**

Primero la dificultad para conciliar el sueño y luego la interrupción del mismo, esos son los problemas del sueño más comunes, pues los padecen una mayor cantidad de pequeños.

### **11) ¿Qué factores influyen en el sueño?**

Es una pregunta muy compleja, puesto que, son muchos los factores que se interconectan e interactúan para que un niño logre obtener un descanso óptimo. Debemos hablar por ejemplo, de las condiciones fisiológicas, es decir, si el nene tiene o padece alguna enfermedad que de una u otra forma altere su ciclo de sueño. Tenemos el aspecto psicológico, donde participan también los familiares más cercanos al niño, la forma como el pequeño es tratado, su entorno escolar (de ir el niño a la guardería) y afectivo, suman o restan a su descanso, así como también el estado psicológico de sus familiares, situaciones familiares plagadas de

estrés, sufrimiento por la pérdida de un ser querido, desempleo, separaciones, mudanzas influyen enormemente en el sueño de los niños. No debemos olvidar la alimentación, las alergias a ciertos alimentos suelen influir el sueño básicamente de los neonatos.

**12) De los trastornos antes mencionados ¿Cuáles cree usted que pueden comentarse en un micro radiofónico?**

Los dos, la dificultad para conciliar el sueño o insomnio y las interrupciones del sueño.

**13) ¿Qué especialistas (psicólogos, nutricionistas, etc.) son adecuados para indagar en los trastornos del sueño?**

Un psicólogo y un neurólogo.

**14) De existir un espacio radiofónico con información orientada a mejorar los el sueño de los niños y su núcleo familiar, ¿Qué tipo de información sería indispensable incluir?**

Es importante mostrar a las personas la importancia del sueño, para crear conciencia colectiva en torno a tan importante parte de la vida de los niños. Consejos para ayudar a mejorar la calidad del sueño, pienso que esos son los aspectos indispensables para verdaderamente proporcionar una ayuda a los padres.

**15) ¿Estaría interesado en participar en este proyecto?**

Si.

**ANEXO B**  
**CUESTIONARIOS A ESPECIALISTAS EN ATENCION INFANTIL**

[ANEXO B - 1]

[Cuestionario a Especialista en Atención Infantil]

**Pediatra - Psicoterapeuta Conductual Infantil,**

**Dr. Eduardo Hernández**

**(Febrero 5, 2005)**

**1) Describa los patrones de sueño más comunes en niños con edades entre 0 y 3 años?**

Los recién nacidos duermen entre 16 y 20 horas al día, a las tres semanas de nacidos duermen entre 16 y 18 horas, a las seis semanas de vida duermen entre 15 y 16 horas.

A los seis meses por la noche duermen unas 8 y 12 horas más las dos siestas diurnas de 2 horas cada una.

Al año los niños duermen entre 10 y 12 horas más las dos siestas durante el día de 1 hora cada una.

A los dos años, duermen entre 10 y 12 horas mas una siesta de una hora. En el tercer año los ciclos de sueño nocturno y siestas se mantiene igual al segundo año de vida.

**2) ¿El entorno físico y familiar influye en la calidad de sueño de los niños?**

SI  X \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explique: Por supuesto que influyen y más de lo que las personas creen, por ejemplo en los casos en los que la familia no posee un espacio lo suficientemente grande como para que el niño duerma en su propia habitación, es indispensable que los padres de alguna manera “creen” o definan un área específica que el pequeño identifique como suya, para comenzar a fijar conceptos tales como privacidad y cierta independencia.

El aspecto psicológico de quienes rodean al niño es vital en su desarrollo psicológico, si los padres enfrentan problemas de pareja, si alguno pierde el empleo, caso muy frecuente en la Venezuela de hoy, así como la pérdida de seres queridos, en fin todas las situaciones que afecten profundamente a los padres y familiares del niño, tenga la plena seguridad que lo afectarán a él. Lo más importante en este sentido es tratar de manejar lo mejor posible la situación a fin de lograr proteger en lo posible a los niños.

### **3) ¿Cuáles son los causales más frecuentes de los problemas de sueño en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años ?**

En mí experiencia he encontrado que para los niños muy pequeños las falsas creencias en torno a los hábitos adecuados de alimentación, suele generar distorsiones en los ciclos de sueño. También noto que los mayores no le confieren la importancia debida a las actividades previas al momento de ir a la cama, la TV, por ejemplo es un agente altamente distorsionante del sueño en los niños, no digo la TV como tal, sino los contenidos comiquitas violentas, novelas, noticieros, etc.

Con los primeros años del preescolar suelen llegar los primeros miedos, los amiguitos, los primos mayores introducen el factor miedo, a través de monstruos, fantasmas que puede llegar a afectar a los niños en su descanso.

### **4) Si un niño presenta insomnio ¿Cuáles podrían ser las causas?**

Hay una muy sencilla que suele ser que los niños no quieren dejar la actividad que realizan en ese momento. También tenemos la ansiedad de él como persona o de quienes le rodean, recordemos que los niños forman parte activa de la dinámica familiar ellos se percatan aunque no entiendan de lo que pasa a su alrededor. Los miedos de los cuales hablé anteriormente.

**5) ¿Ud. Considera que el sueño ejerce un papel importante en los actos, comportamiento y conducta del niño?**

SI  NO

Explique: Claro, es igual que uno, si un adulto no duermen bien, se sentirá pesado, sin fuerzas y de mal humor, lo mismo exactamente ocurre con los niños. Ni qué decir de los procesos fisiológicos que se alteran en los niños que logran un descanso adecuado.

**6) Para los padres o representantes que acuden a su consulta, ¿Los problemas de sueño de sus niños revisten alguna importancia o los consideran algo normal?**

SI  NO

Explique: Bueno, hasta hoy no he atendido ningún caso que llegue, por problemas de sueño, he tratado niños a los que encuentro posteriormente que padecen algún trastorno del sueño, pesadillas, insomnio lo que entra dentro de los parámetros normales, pero nada específico o cuantificable. Es importante que sepas que toda persona normal, dentro de la media, en algún período de su vida puede padecer de cualquier trastorno del sueño, sin que esto implique una enfermedad ni nada por el estilo.

**7) ¿Observa usted en su consulta problemas de sueño?**

SI  NO

Explique: Como te dije hallazgos incidentales, pero hasta hoy ninguna consulta por este tema específico.

**8) ¿Cuál es la influencia del sueño en el crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento óptimo de los niños?**

Yo creo por lo que hemos conversado que tú más o menos manejas ese aspecto desde el punto de vista teórico y no es mi especialidad. Te recomiendo contactar a un neurólogo para responder esta pregunta.

**9) ¿La falta de sueño puede generar conductas particulares en los niños?**

Si, igual que en los adultos. Mal humor, falta de concentración, letargo.

**10) ¿Los trastornos del sueño pueden estar basados en experiencias vividas en la cotidianidad del pequeño?**

SI   X   NO           

Explique: Si antes mencioné los miedos, la TV, situaciones familiares angustiantes.

**11) Explique la importancia del sueño en el desarrollo de los niños desde los puntos de vista físicos, químicos y psíquicos**

Bueno, en mi especialidad el sueño es primordial como parte de lo que por allí se llama mente sana, así como un reflejo del estado general de las cosas en la vida del pequeño. Pero en las edades que te ocupan no suele tratarse problemas psicológicos graves a menos que se trate de patologías familiares severas, pero son muy pocos los casos que se ven, a esa edad lo que más influye son los hábitos, el ambiente (dónde habita la familia, cómo conviven) y las relaciones de la familia entre sí y, por supuesto con el niño.

**12) ¿Cuáles serían sus recomendaciones para ayudar a llevar a los niños a la cama ?**

Yo, orientaría la información más hacia las rutinas, observo que las personas como padres no le prestan tanta importancia a las rutinas de sueño y creo que eso ayudaría mucho. Por ejemplo sugerir una rutina, informar qué es bueno hacer y qué no.

**13) ¿Sus recomendaciones para los padres de niños que se despiertan repetidas veces por las noches?**

Eso es muy difícil, porque habría que valorar el caso particular y el entorno, evaluar los distintos por qué del problema ¿Por qué se

despierta?¿En qué estado lo hace ?¿Cuántas veces lo hace? Es complicado. Hay maniobras sencillas, como la de dejarlo llorar por unos minutos y visitarlo para asegurarse que estará bien hasta lograr que se duerma, esta maniobra se suele practicar unos tres o cuatro días.

**14) De existir la posibilidad de ofrecer información sobre el sueño y su importancia ¿Qué medio de comunicación sugiere?**

La radio\_\_X\_\_ Cine\_\_\_\_\_ TV\_X\_\_\_\_\_ Prensa\_\_\_\_\_

Otro medio\_\_\_\_\_

**15) ¿Qué tipo de información debería incluirse?**

Para la edad que te ocupa básicamente rutinas, actividades previas al sueño y correctivos en torno a cómo enfrentar y combatir adecuadamente los miedos, que pueden afectar hasta al más sólido de los niños, eso también es importante destacar. No crear alarmas innecesarias con respecto a los problemas del sueño.

[ANEXO B - 2]

[Cuestionario a Especialista en Atención Infantil]

Pediatra Nutróloga

Dra. Magaly González

(Mayo 16, 2005)

**1) ¿Describa los patrones de sueño más comunes en niños con edades entre 0 y 3 años?**

Aunque no es mi especialidad, puedo decir que a los pocos días de nacer duermen unas 17 horas, que se dividen en relación a su alimentación, con el tiempo ellos se regularizan y pasan a dormir más tiempo por la noche y un par de siestas en el día.

**2) ¿El entorno físico y familiar influye en la calidad de sueño de los niños?**

SI   X            NO           

**3) ¿Cuáles son los causales más frecuentes de los problemas de sueño en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años ?**

Los malos hábitos alimenticios. Esa práctica tan difundida y tan mala de darles de comer a los niños en medio de la noche. También influye la cena inadecuada muy pesada o muy ligera, se debe racionalizar la última ingesta del día de los niños. Dejar a un lado las grasas, fomentar el último tetero, creo que son las causas más frecuentes.

**4) Si un niño presenta insomnio ¿Cuáles podrían ser las causas?**

No es mi especialidad.

**5) Ud. Considera que el sueño ejerce un papel importante en los actos, comportamiento y conducta del niño**

SI  NO

Explique: Es su momento de descanso, de crecer y retomar energías.

**6) Para los padres o representantes que acuden a su consulta, ¿Los problemas de sueño de sus niños revisten alguna importancia o los consideran algo normal?**

SI  NO

Explique: Ni siquiera a tiendo niños de las edades que le interesan

**7) ¿Observa usted en su consulta problemas de sueño?**

SI  NO

Explique:

**8) ¿Cuál es la influencia del sueño en el crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento óptimo de los niños?**

No es mi especialidad

**9) ¿La falta de sueño puede generar conductas particulares en los niños?**

Si

**10) ¿Los trastornos del sueño pueden estar basados en experiencias vividas en la cotidianidad del pequeño?**

SI  NO

**11) Explique la importancia del sueño en el desarrollo de los niños desde los puntos de vista físicos, químicos y psíquicos**

Manejo la información típica de cualquier persona.

**12) ¿Cuáles serían sus recomendaciones para ayudar a llevar a los niños a la cama?**

Recomendaría una cena liviana, pero consistente, pastina, su tetero un poco más cargado. Crear una rutina que haga del hecho de ir a dormir un juego.

**13) ¿Sus recomendaciones para los padres de niños que se despiertan repetidas veces por las noches?**

No alimentarlos, como mucho suministrar agua.

**14) De existir la posibilidad de ofrecer información sobre el sueño y su importancia ¿Qué medio de comunicación sugiere?**

La radio \_\_\_X\_\_\_ Cine\_\_\_\_\_ TV\_\_\_\_\_ Prensa\_\_\_\_\_

Otro medio\_\_\_\_\_

**15) ¿Qué tipo de información debería incluirse?**

Sobre la importancia de no alimentar a los niños en la noche, para los más pequeños, no sobrecargar la comida de la noche, evitar las grasa, prácticamente lo mismo que para los mayores. También es bueno recordar la importancia del último tetero, su aporte de calcio es muy conveniente para propiciar el sueño.

[ANEXO B - 3]

[Cuestionario a Especialista en Atención Infantil]

Neurólogo Infantil

Dr. Alberto Abadi

(Junio 20, 2005)

**1) ¿Describa los patrones de sueño más comunes en niños con edades entre 0 y 3 años?**

Los mismos patrones de la teoría que usted maneja, con las diferencias particulares de cada individuo.

**2) ¿El entorno físico y familiar influye en la calidad de sueño de los niños?**

SI  NO

Explique: Claro y sobre todo en los más pequeños, ya con el tiempo el ser humano busca adaptarse y obtener lo que necesita en las condiciones que tenga que enfrentar.

**3) ¿Cuáles son los causales más frecuentes de los problemas de sueño en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años?**

Los malos hábitos, he atendido unos cuantos casos (muy pocos en realidad) con verdaderos problemas de salud asociados al sueño como uno de apnea y otro de bajo umbral de sueño y algún otro más, esto, en más de 20 años de carrera. He tratado muchos más casos por malos hábitos, desconocimiento de los ritmos propios de cada niño y del factor hereditario como desencadenante de las interrupciones del sueño, que problemas neurológicos como tales. Desde el punto de vista médico habría que tomar en cuenta la maduración del sistema nervioso central, como un posible

causante de los problemas de sueño, pero esto suele superarse rápidamente.

**4) Si un niño presenta insomnio ¿Cuáles podrían ser las causas?**

Habría que hacer un seguimiento de sus hábitos, los de sus padres, la familia, los aspectos psicológicos de todos y si nada de esto resulta revisar la parte médica a través de exámenes. Yo entiendo que usted se refiere a niños sanos, con padres que no manejan información muy útil e importante, en esos casos las causas las encontrarán en los factores que mencioné y la información proporcionada por su proyecto, no hará falta visitarme, de ser necesario, entonces ya no valdría su proyecto, sino mi experiencia y la ciencia.

**5) Ud. Considera que el sueño ejerce un papel importante en los actos, comportamiento y conducta del niño**

SI   X   NO           

Explique: Aunque eso ya es materia psicológica puedo decir que si un niño que duerme lo que él necesite, crecerá sano y fuerte.

**6) Para los padres o representantes que acuden a su consulta, ¿Los problemas de sueño de sus niños revisten alguna importancia o los consideran algo normal?**

SI            NO           

Explique: Como le dije he atendido casos en los que la gente desconoce tanto si tiene problemas como si no los tienen, hace falta información, para cubrir ese bache.

**7) ¿Observa usted en su consulta problemas de sueño?**

SI            NO           

Explique. Muy pocos.

**8) ¿Cuál es la influencia del sueño en el crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento óptimo de los niños?**

El sueño es una conducta dinámica, no una pérdida de tiempo, mientras un niño duerme se generan una serie de actividades cerebrales y fisiológicas que estimulan su crecimiento, desarrollo de su memoria, afianzamiento de su aprendizaje, entre otras. El sueño es una función a cargo del hipotálamo y, para que ocurra, debe activarse un proceso en el que también intervienen el tallo cerebral y el cerebro anterior.

**9) ¿La falta de sueño puede generar conductas particulares en los niños?**

No importa la edad del individuo, el descanso es indispensable para su normal desenvolvimiento.

**10) ¿Los trastornos del sueño pueden estar basados en experiencias vividas en la cotidianidad del pequeño?**

SI  NO

Explique: Es de la especialidad psicología.

**11) Explique la importancia del sueño en el desarrollo de los niños desde los puntos de vista físicos, químicos y psíquicos**

Usted maneja la teoría, necesaria, no hace falta que yo le de una clase magistral sobre ese tema. Lo más importante a destacar es que en las edades que usted trabaja hay poca incidencia de trastornos del sueño de origen fisiológico que es mi especialidad y en la mayoría de los casos que se presentan estos trastornos, los hallazgos se llevan a cabo en edades posteriores.

**12) ¿Cuáles serían sus recomendaciones para ayudar a llevar a los niños a la cama ?**

No es de mi área, esa pregunta.

**13) ¿Sus recomendaciones para los padres de niños que se despiertan repetidas veces por las noches?**

No es de mi área esa pregunta.

**14) De existir la posibilidad de ofrecer información sobre el sueño y su importancia ¿Qué medio de comunicación sugiere?**

La radio\_\_\_X\_\_\_ Cine\_\_\_\_\_ TV\_\_\_X\_\_\_ Prensa\_\_\_\_\_

Otro medio\_\_\_\_\_

**15) ¿Qué tipo de información debería incluirse?**

Mayormente del área de la psicología y consejos relativos a los hábitos. En mi opinión los hábitos son el eje fundamental de un sueño adecuado.

[ANEXO B - 4]

[Cuestionario a Especialista en Atención Infantil]

**Pediatra - Infectólogo**

**Dr. Amando Martín**

**(Abril 5, 2005)**

**1) ¿Describa los patrones de sueño más comunes en niños con edades entre 0 y 3 años?**

Al nacer los niños duermen de 16 a 20 horas al día, al mes y medio duermen entre 15 y 16 horas.

A los seis meses duermen entre 8 y 12 horas por la noche y dos siestas durante el día de 2 horas cada una.

Al año los niños duermen entre 10 y 12 horas más las dos siestas durante el día de 1 hora cada una.

A los dos años, duermen entre 10 y 12 horas mas una siesta de una hora. En el tercer año los ciclos de sueño nocturno y siestas se mantiene igual al segundo año.

**2) ¿El entorno físico y familiar influye en la calidad de sueño de los niños?**

SI   X            NO           

Explique: Si, mucho. Influye mucho el lugar donde duerme el bebé, la ropa que se le pone, la temperatura, su estado de salud, la tranquilidad de su mamá si es muy pequeño. Luego al ir creciendo el niño, comienzan a influirlo las actividades que hace la familia, si ve televisión antes de dormir y lo que ve. Si la familia está bien, si no hay conflictos entre ellos, etc.

**3) ¿Cuáles son los causales más frecuentes de los problemas de sueño en niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años ?**

Las malas costumbres tales como comer en la madrugada, luego de los tres meses. Dormir con los padres. La ausencia de rutinas para ir a dormir.

**4) Si un niño presenta insomnio ¿Cuáles podrían ser las causas?**

Habría que hacerle un seguimiento, pero en líneas generales he encontrado más causas en los malos hábitos que enfermedades, eso en lactantes. Los más grandes ya presentan casos de miedos, no quieren dejar sus actividades, aunque eso también es mal hábito, porque implica una carencia de rutina.

**5) Ud. Considera que el sueño ejerce un papel importante en los actos, comportamiento y conducta del niño**

SI  NO

Explique: Eso te lo explicará mejor el psicólogo.

**6) Para los padres o representantes que acuden a su consulta, ¿Los problemas de sueño de sus niños revisten alguna importancia o los consideran algo normal?**

SI  NO

Explique: En la mayoría de los casos no. Yo siempre pregunto cómo duerme el niño, sus horas, ciclos, etc. En mi consulta yo noto que hay falta de información en cuanto a la alimentación nocturna, me cuesta un imperio lograr que las mamás, sobre todo las primerizas dejen de alimentar a sus niños de noche. Me atrevo a decirte, aunque no he realizado una investigación seria, me refiero a lo que oigo en la consulta, que la mayoría de los niños dejan de ser alimentados de noche cuando comienzan ellos por su cuenta a dormir toda la noche, he encontrado casos

terribles en los que las madres pasan noches en vela tratando de revertir la conducta ya implantada de dar de comer por la noche a sus hijos.

**7) ¿Observa usted en su consulta problemas de sueño?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

Explique: Muy pocos padres tienen idea de que enfrentan un problema de sueño, en primer lugar, luego los pacientes cuyos padres se han quejado hasta hoy, han sido por malos hábitos y por niños con sueño ligero, por lo general he encontrado con frecuencia, casos de niños con antecedentes familiares de ciertos trastornos de sueño que se repiten en los pequeños.

**8) ¿Cuál es la influencia del sueño en el crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento óptimo de los niños?**

Muy importante porque es el pasaporte a una vida sana. A partir de el sueño se generan diversas actividades cerebrales que garantizarán el desarrollo del niño

**9) ¿La falta de sueño puede generar conductas particulares en los niños?**

Por supuesto, la más notable es la irritabilidad, luego la falta de atención y desánimo.

**10) ¿Los trastornos del sueño pueden estar basados en experiencias vividas en la cotidianidad del pequeño?**

SI\_\_X\_\_ NO\_\_\_\_\_

Explique: Eso es materia psicológica, pero están los miedos, los programa de televisión violentos, entre otros.

**11) Explique la importancia del sueño en el desarrollo de los niños desde los puntos de vista físicos, químicos y psíquicos**

El sueño y las hormonas que se generan a partir de él, estimulan el cerebro para que el niño pueda crecer, fortalecer la memoria, los procesos de aprendizaje, en fin lo que será su vida, como ser pensante.

**12) ¿Cuáles serían sus recomendaciones para ayudar a llevar a los niños a la cama ?**

Una buena rutina en el buen sentido de la palabra, sin regaños, peleas, lo más tranquila posible.

**13) ¿Sus recomendaciones para los padres de niños que se despiertan repetidas veces por las noches?**

Depende de la edad, si es muy pequeño y ya no necesita comer por la noche una rutina que implica dejarlo llorar por espacio de cinco minutos ir a verlo en su cuarto o cuna, hablarle aunque no entienda decirle que es hora de dormir e irse, espaciarle las visitas de cinco minutos en cinco minutos. La primera noche llorará 45 minutos, la segunda 30 y así hasta entender, por muy pequeño que sea, que es hora de dormir y que no va a recibir atención.

**14) De existir la posibilidad de ofrecer información sobre el sueño y su importancia ¿Qué medio de comunicación sugiere?**

La radio\_\_\_X\_\_\_ Cine\_\_\_\_\_ TV\_\_\_X\_\_\_ Prensa\_\_\_\_\_

Otro medio\_\_\_\_\_

**15) ¿Qué tipo de información debería incluirse?**

Sobre las rutinas, la alimentación nocturna y la importancia de los aspectos psicológicos.

**ANEXO C**  
**ENTREVISTAS A LOCUTORES Y PERSONAL DEL MEDIO**  
**RADIOFÓNICO**

[ANEXO C - 1]

[Entrevista a Locutores y Personal del Medio Radiofónico]

**Locutor**

**Pedro Montes**

**(Octubre 4, 2004)**

**1. ¿En qué época surge la radiodifusión en el país?**

La Venezuela gomecista fue la que vio surgir a la radio. En aquel entonces el edecan de Gómez, Santana, junto a Luis Sholt y Alfredo Muller obtuvieron el primer permiso oficial de transmisiones y sale al aire, AYRE.

Esto que fue todo un acontecimiento. La gente se aglomeró en la calle frente a la emisora, pues se habían colocado unos parlantes en la calle para que la gente pudiera escuchar la transmisión. Se realizó un concierto lírico en vivo y Alfredo Müller se inmortalizó como el primer locutor de la radiodifusión venezolana.

AYRE, a pesar de que amenizaba las tardes caraqueñas, poseía muchas deficiencias técnicas y económicas. La gente que tenía un radiotransmisor debía de pagar una cuota todos los meses para poder escuchar las transmisiones, que eran muy inconstantes.

AYRE tuvo una vida muy corta,. La junta directiva de esta emisora estaba conformada por miembros del régimen gomecista, y Gómez cuando los sucesos de la Universidad Central en 1928, la clausuró.

Poco tiempo después surge la Broadcasting Caracas, la segunda emisora en salir al aire en el país, propiedad de Edgar Anzola. Esta emisora funcionaba en la planta alta de un almacén muy conocido para la

época , El Almacén Americano. La Broadcasting nace de la idea de vender aparatos de radio y abre los caminos para que la radio se asiente en el país. Luego de unos años esta emisora cambia su nombre a Radio Caracas Radio y desde ese entonces no ha cesado de funcionar. Muchas otras emisoras abrieron sus puertas en esa época como Radiodifusora Venezuela, Radio Nacional de Venezuela y Ondas Populares.

## **2. ¿Esas emisoras poseían una programación?**

La Broadcasting o actualmente conocida como Radio Caracas Radio, tenía una programación desde tempranas horas de la mañana que se prolongaba hasta altas horas de la noche. Tenía un informativo, programas musicales y culturales, y boletines noticiosos.

## **3. ¿Existían en la programación de estas emisoras microprogramas radiofónicos?**

Yo recuerdo que por aquellos años, cuando la radio apenas comenzaba a asentarse en el país eran muchas cosas las que se realizaban de manera improvisada, ya que la mayoría del personal que laboraba en las nacientes emisoras no tenían idea de muchas cosas, incluso yo, no éramos personal preparado , todos aprendimos sobre la marcha.

Una de las tantas improvisaciones son precisamente los microprogramas radiofónicos. Eran espacios de relleno, en su mayoría boletines noticiosos o comentarios sobre algún tema en particular. No estaban dentro de la programación de la emisora.

La señal de cuando debía transmitirse la daba el operador de master, quien le indicaba al locutor de guardia que necesitaba tiempo para resolver problemas técnicos o simplemente faltaban aún unos cuantos minutos, para iniciarse el próximo programa. Entonces tomábamos el periódico del día, o algún boletín de noticias y

comenzabamos a leerlo al aire. Algunas veces para darle un toque pintoresco se colocaba un fondo musical y el locutor realizaba inflexiones con la voz.

Todo era producto de la creatividad del locutor, quien debía ser todo un artista para solventar las vicisitudes de la época. Poco a poco fue que la programación de las radios fue tomando forma y cada cosa fue obteniendo un lugar y estos espacios obtuvieron una estructura, la cual no poseían en los inicios de la radio ya que el locutor los realizaba en vivo con lo tenía a mano. La cosa parecía fácil pero no lo era, a muchos los nervios los traicionaban. Unos eran mejores que otros, pero a la final se lograba el cometido entretener a la audiencia mientras se iniciaba el próximo programa

#### **4. ¿Qué duración tenían estas improvisaciones?**

Todo dependía del tiempo a cubrir, podían ser 10 ó 15 minutos. No se sabía a ciencia cierta cuánto tiempo debía estar hablando uno para entretener a la audiencia. Algunas veces era un tiempo muy corto, pero otras había que hacer de todo para que no se agotara el material.

#### **5. Esta modalidad era utilizada en todas las emisoras o sólo en algunas?**

No, todas las emisoras utilizaban esta modalidad. En algún momento, cuando uno menos se lo esperaba, se producía un bache que se debía rellenar con algún comentario.

## ANEXO C - 2]

### [Entrevista a Locutores y Personal del Medio Radiofónico]

**Locutor**

**Ramón Guarata**

**(Octubre 23, 2004)**

**1. ¿Recuerda usted los inicios del Microprograma Radiofónico?**

Bueno mira, los microprogramas radiofónicos surgieron de la nada. Y te digo de la nada porque fue algo que fue creciendo con el paso de los años, se fue perfeccionando hasta llegar a lo que son ahora.

Antes lo que se llama actualmente Microprogramas Radiofónicos eran comentarios que realizaba el locutor para rellenar espacios o separar programas muy largos.

**2. ¿Qué temas se comentaban?**

Cualquier tema era válido, con tal de ganar tiempo entre programa y programa, si no se contaba con información para sacar al aire. Uno podía desde agarrar el periódico y comentar las noticias más importantes del día hasta narrar una experiencia personal, todo dependía de lo que uno tuviera a mano.

**3. ¿Desde que época recuerda usted que los microprogramas radiofónicos comenzaron a tomar forma y poseer una estructura?**

No estoy muy seguro, entre los años 40 y 50, Radio Nacional de Venezuela comenzó a transmitir micros traídos de otros países, como

Alemania, Holanda y otras naciones europeas, y que luego, a partir de la aparición del magnetófono o grabador comenzaron a producir estos cortos espacios en los cuales se narraban hechos históricos, científicos o culturales.

Luego que Radio Nacional de Venezuela inició las transmisiones de estos espacios, otras emisoras comenzaron a incluir en sus programaciones espacios similares.

**4.- ¿Estos espacios eran patrocinados por algún establecimiento comercial?**

Llegó una época, en que la radio era el centro de todo. La gente disfrutaba escuchando música, radionovelas; y por supuesto las cuñas no se hicieron esperar. La presencia de patrocinantes en la radio se hizo cada vez más fuerte. Colgate fue una de esas empresas en esta época recuerdo que patrocinaba “Sonrisas Colgate”.

**5.- ¿A su juicio en que momento comenzó el auge de los microprogramas?**

A mi juicio, hubo un punto muy especial en la historia, cuando el microprograma ó estos espacios breves, comenzaron a agarrar vuelo. Salió al aire Nuestro Insólito Universo, que comenzó a trasmitirse por Radio Nacional de Venezuela a mediados del año 69 principios de los 70 por Radio Nacional de Venezuela, y que impulsó realmente la elaboración e inclusión en la programación de la emisora de este tipo de programas.

Nuestro Insólito Universo marcó pauta en la radiodifusión venezolana. Este programa desde sus inicios se transmitió tres veces al día, y recuerdo a muchos compañeros de trabajo que sólo esperaban que llegara la hora para escuchar los cuentos y anécdotas de Rafael Silva, por supuesto en la voz de Porfirio Torres.

Muchas emisoras quisieron adoptar el estilo de este programa y a partir de este momento se empezó a transmitir de forma continua espacios de corta duración entre 5 y 10 minutos, que abordaban temas de salud, científicos, deportivos, históricos. El tema era lo de menos, las emisoras empezaron a desarrollar cualquier tipo de información que pudiera interesar a los oyentes.

[ANEXO C - 3]

[Entrevista a Locutores y Personal del Medio Radiofónico]

**Operador de Master de La Brocasting Caracas**

**Pedro Pablo Eduardo**

**(Noviembre 20, 2004)**

**1. ¿A qué hora se iniciaban las transmisiones y que tipo de programas eran transmitidos?**

En sus inicios se comenzó con una programación casi de ensayo, pues la mayoría del personal no estaba capacitado, realmente era algo nuevo. Pero poco a poco las cosas fueron mejorando y unos cuantos meses después, la emisora transmitía desde la mañana hasta las diez de la noche.

A las 6 de la tarde, comenzaba el Diario Hablado, el cual fue el primer informativo de la radio y existía un programa que se llamaba Panorama Universal, que tenía mucho éxito. Tenía un slogan muy pegajoso que decía: dígallo por Panorama Universal y lo sabrá toda Venezuela. Y desde las 7 hasta la hora de cierre se colocaba música de todo tipo y se presentaban en vivo artistas tanto nacionales como extranjeros. También habían programas de humor .Era una programación muy variada que al público le gustaba.

**2. ¿Recuerda algunos de los programas que se transmitían a través de esta emisora?**

Muchos fueron los programas que marcaron época en los inicios de la Broadcasting Caracas. Existía un programa en el cual se comentaba sobre situaciones en otros países del mundo que se llamaba “La Marcha del Tiempo”, que era dirigido por García Arocha. Otro que era moderado por el profesor Granados sobre Geografía de Venezuela.

Podría mencionarte también La Hora del Aficionado, La Radio Consulta, Selecciones Deportivas, entre muchos otros programas que trataban diversos temas hasta de historia de Venezuela.

### **3. ¿Recuerda usted si la programación de esta emisora incluía microprogramas radiofónicos?**

Estos espacios como tal, no existían. Para aquella época la emisora lo que hacía era rellenar vacíos con información de los periódicos o de alguna revista, si hacía falta cubrir algún vacío en la programación. A pesar de que la invención de la cinta magnetofónica permitía que estos espacios fueran pre grabados y más elaborados, pasaban a formar parte del archivo y sólo eran transmitidos cuando había una falla en la programación.

Hay que recordar que la Broadcasting Caracas fue la primer radio comercial del país. Su dueño William Phell era dueño de El almacén Americano, donde se vendían, en aquella época, radioreceptores RCA, discos, aparatos reproductores, máquinas de escribir entre otras cosas y la meta era vender los productos que importaba como otros productos a través de cuñas publicitarias por lo cual las ordenes dadas por la directiva establecían que la prioridad era la transmisión de las cuñas pagadas en la programación, que proporcionaban dinero a la emisora.

La mayoría de los programas de la emisora estaban patrocinados, existía un programa de concurso que se llamaba Gane con Eisy, y estaba patrocinado por una marca de lavadora. Otro programa que marcó época y tenía de patrocinante a la Phillips era Los Debutantes de Phillips que

era animado por Monteverde. No se puede dejar de recordar las famosas Sonrisas Colgate, patrocinado por la Colgate. Y así existían muchos programas más que eran patrocinados, por lo que la mayoría de las veces los pequeños vacíos en la programación eran cedidos a alguno de estos programas.

**ANEXO D**  
**MODELO DE MATERIAL UTILIZADO PARA LA APLICACIÓN DE**  
**LA TÉCNICA DE DEBATE DE AUDIENCIA**

**[ANEXO D - 1]**

**[Modelo de Carta de Invitación a Padres para Audidebates  
Presenciales]**

Caracas, 30 de Julio de 2005

Estimado Julio y Ana:

Reciba un cordial saludo, nos complace invitarle a una dinámica de debate de audiencia organizada por Susan Eduardo y María Fernanda Briceño, tesistas de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela.

El trabajo de grado que estamos realizando, consiste en el diseño y producción de microprogramas radiofónicos para ayudar a mejorar los hábitos de sueño de los niños y optimizar el descanso de sus familias. Por ello, la importancia de su asistencia. Como cabeza de familia, su aporte es indispensable para recabar información de primera mano y sustentar debidamente la propuesta de microprogramas que llevamos a cabo.

Su presencia en tal sitio, el día tal, a la hora tal será una gran contribución para este proyecto que busca ayudar a mejorar los hábitos de sueño de los niños y optimizar el descanso de las familias.

Los esperamos,

Mafe y Susan

[ANEXO D - 2]

[Muestra Impresa del Material Digital Utilizado para la  
Aplicación de los Audidebates Virtuales]  
(2005, Julio)

**Formato: Power Point**

**Archivo: Audidebates. Pdf (CD en contraportada)**

**Diapositiva 1**



## Diapositiva 2



Nos encontramos desarrollando un proyecto que busca orientar a los padres sobre cómo mejorar los hábitos de sueño de los niños y optimizar el descanso del núcleo del familiar.

## Diapositiva 3



Nuestro proyecto consiste en diseñar y producir una serie de microprogramas radiofónicos para difundir información sobre el sueño en el ser humano, su importancia y las implicaciones físicas y psicológicas que puede originar su déficit, especialmente en los niños ...

#### Diapositiva 4



... Pero nuestra meta es ofrecer a los padres y madres caraqueños estrategias fáciles y sencillas para mejorar el descanso de los niños y optimizar el descanso de todos los miembros de la familia ...

#### Diapositiva 5



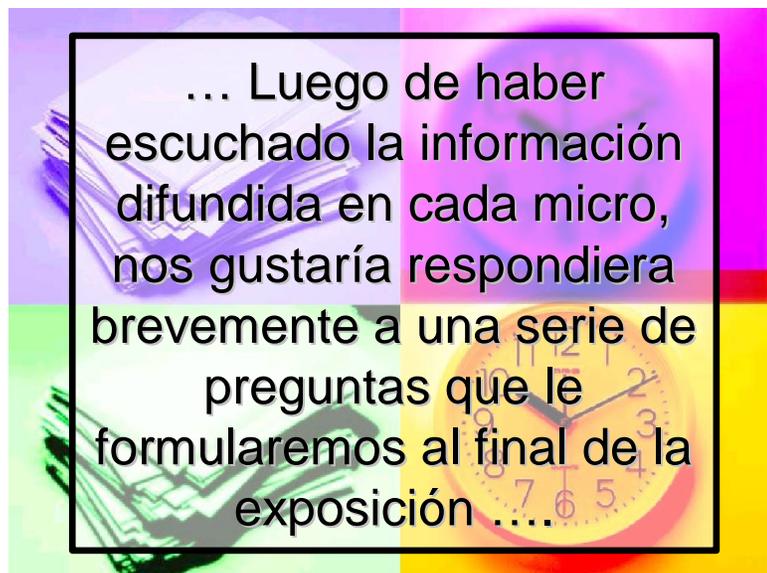
Como padre y madre de familia, tu aporte es indispensable para recabar información de primera mano y sustentar debidamente la propuesta que llevamos a cabo.

Mafe y Susan

**Diapositiva 6**



**Diapositiva 7**



## Diapositiva 8



 Microprograma 1

 Microprograma 2



## Diapositiva 9

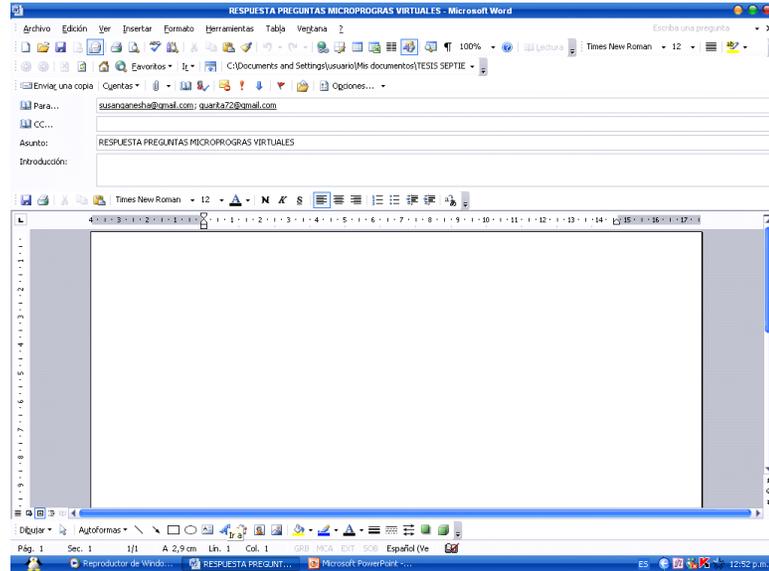


**Preguntas ....**

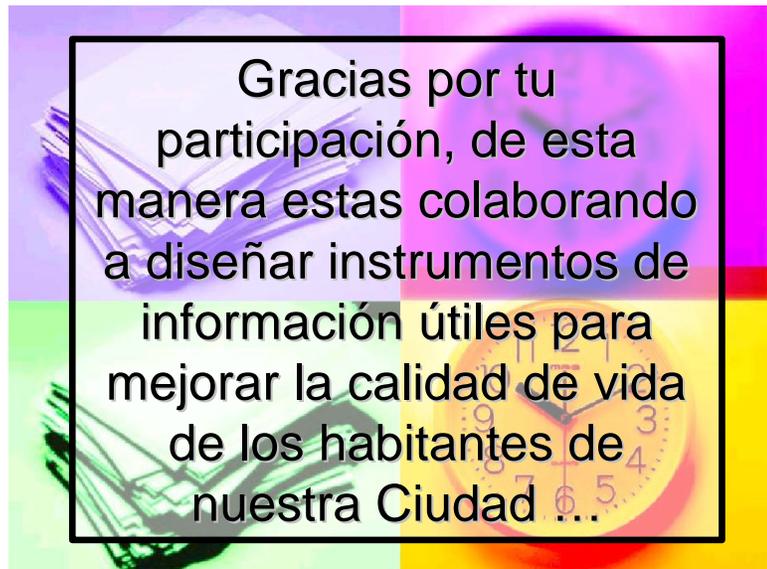
- A. Le interesa el tema?...Es útil para su familia?...Explique brevemente por qué?
- B. Qué le gusta y que le disgusta de los programas?
- C. Qué aprendió de estos programas?
- D. Entre los dos programas podría decirnos cuál fue el formato que más le gustó?
- E. Colocaría estos programas al Aire?... Por qué?



## Diapositiva 10



## Diapositiva 11



**ANEXO E**

**MODELO CUESTIONARIO APLICADO A LOS GERENTES DE  
PROGRAMACIÓN DE LAS EMISORAS AM Y FM DEL ÁREA  
METROPOLITANA DE CARACAS**

[ANEXO E -1]

**[Modelo Cuestionario Aplicado a los Gerentes de Programación  
de Las Emisoras AM Y FM del Área Metropolitana de Caracas]**

1. **¿Posee esta emisora espacios dirigidos al campo de la salud?**
2. **¿Cuántos espacios están destinados a éste tópico?**
3. **¿Nos puede decir el nombre, duración y horario en qué se transmite cada uno de estos espacios?**
4. **¿Cuántos días a la semana y que días se transmiten?**
5. **¿Existe algún espacio dedicado exclusivamente a la importancia del sueño en el ser humano?**

**ANEXO F**  
**GUIONES LITERARIOS DE LA SERIE DE MICROPROGRAMAS**  
**“PARA DORMIR MEJOR”**

[ANEXO F - 1]

[Guión Literario Microprograma No.1]

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO Y SUSAN G. EDUARDO**

DOCTORA: ¿Sabe usted las consecuencias negativas que puede tener en su salud, la falta de sueño? ó ¿cuantas horas necesita su hijo dormir para su sano desarrollo?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

PRESENTACIÓN: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

DOCTORA: Queridos amigos sabían ustedes que dormir es tan importante como comer en la ejecución de las funciones vitales de nuestro cuerpo. Sin embargo, comúnmente ignoramos esto y el mensaje que nuestros hijos reciben es que dormir... (CON ÉNFASIS) no es importante.

DOCTORA: La falta de sueño puede traer consecuencias negativas para la salud, como por ejemplo, estar más propensos a enfermedades debido a las bajas defensas del cuerpo.

DOCTORA: La falta de sueño también se refleja en la conducta. Un niño de tres años que en una noche sólo haya dormido seis horas, al día siguiente estará de mal humor y se comportará de una manera inapropiada.

DOCTORA: Los adultos somos responsables de las consecuencias si no logramos que los niños descansen lo necesario, pues ellos no tienen esa capacidad de control. Por eso, los padres debemos tener un plan de acción para que nuestros hijos duerman la cantidad de horas necesarias.

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Aló? ¿Doctora?...

DOCTORA: Si dígame, ¿cuál es su pregunta?

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Doctora, cómo sabemos los padres ¿cuántas horas deben dormir nuestros hijos?

DOCTORA: Las horas de sueño de los niños varían según la edad. Los recién nacidos duermen de 3 a 4 horas, permanecen despiertos más o menos el mismo tiempo, y generalmente se despiertan por hambre.

DOCTORA: A medida que nuestro niño crece, estos hábitos se convierten en lo que llamamos patrón diurno. Esto significa que permanecen despiertos más tiempo durante el día, y duermen más horas en la noche.

DOCTORA: A este proceso se le conoce como adaptación y ocurre a medida que el cerebro del niño madura. A esto se debe que, los niños a los 2 años duerman 12 horas, a los 3 años 10 horas y entre los 8 y 12 años, tan sólo duerman 9 horas.

DOCTORA: En algunos pequeños este proceso empieza muy temprano y en otros sucede mucho después, es simplemente una variación de la evolución normal de nuestro hijo.

HOMBRE (AL TELÉFONO): Aló?

DOCTORA: Le escucho... ¿cuál es su nombre?

HOMBRE (AL TELÉFONO): Me llamo Antonio, doctora, y sólo quiero decir que a mi juicio, en esta época, con esta modernidad, y con este ritmo de vida que nos agobia, dormir completo se ha vuelto un lujo.

DOCTORA: Déjeme decirle, sr. Antonio, que el sueño no es un lujo es una necesidad, es una actividad vital para el correcto funcionamiento del cuerpo humano.

DOCTORA: Hay que reconquistar el espacio perdido por el sueño, y educar a nuestros niños a que le den la importancia debida a este proceso. Mientras dormimos se llevan a cabo en el cuerpo humano procesos que no son posible que se produzcan mientras estamos despiertos.

DOCTORA: Por ejemplo, la tensión arterial y la frecuencia cardíaca descienden, lo que permite que el sistema circulatorio descansa, y evita las dolencias del corazón. Además, durante el tiempo que dedicamos a dormir, la información recién adquirida se consolida en nuestra memoria, y la producción de la hormona del crecimiento alcanza su nivel más alto.

DOCTORA: Pero eso no es todo, el sueño facilita a nuestro cuerpo la tarea de regenerar las moléculas que repercuten en el envejecimiento y evita la

producción de células cancerígenas. Está claro que dormir es esencial para la salud física y mental.

DOCTORA: Si hacemos tiempo para otras cosas, debemos hacer del sueño, para nosotros y para nuestros hijos, una prioridad tan importante como comer ó visitar al médico cuando estamos enfermos...hasta la próxima.

DESPEDIDA: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

[ANEXO F - 2]

[Guión Literario Microprograma No. 2]

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO Y SUSAN G. EDUARDO**

DOCTORA: ¿Sabe usted si su hijo sufre de problemas de sueño? ó ¿Qué factores pueden afectar su descanso?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

PRESENTACIÓN: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

DOCTORA: Actualmente son frecuentes las creencias de que si nuestro hijo se despierta por la noche es un hecho normal. (CON ÉNFASIS) Que no vale la pena consultar al pediatra y que sólo la paciente acción de mamá, que se levantará varias veces para hacer dormir al niño, hará mas soportable la situación.

DOCTORA: Pero, no hay mayor desestabilizador de la armonía conyugal y familiar que la situación que se presenta, cuando nuestro pequeño no quiere irse a la cama o cuando comienza a despertarse varias veces por la noche.

DOCTORA: Cuando esto sucede le damos agua, lo mecemos un poco, le damos la mano, nos dejamos acariciar el pelo o las orejas....pero nada de eso suele ser suficiente. Poco a poco las cosas se nos complican, nuestro hijo va creciendo y exigiendo nuevas demandas.

DOCTORA: Nuestro pequeño siempre resiste más y no por acostarse más tarde se duerme antes o se despierta menos veces por la noche. Entonces, comenzamos a frustrarnos, recibimos consejos de los abuelos, los vecinos, los amigos, todos saben y tenemos la sensación de que los hijos de los demás duermen mejor que los nuestros.

DOCTORA: Llegamos hasta desear no tener más hijos y esperamos ansiosamente a que el que tenemos crezca para que duerma mejor. Después de todo es lógico, no?

DOCTORA: Primero, esperamos que al bebé se le pasen los cólicos, después a que cambie su rutina de alimentación, y posteriormente pensamos que cuando camine dormirá mejor. Pues señores no! ... nada de eso es cierto y los problemas de sueño de nuestros hijos pueden perdurar hasta los 5 años.

DOCTORA: Tenemos una llamada telefónica... buenas, ¿quién llama?

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Buenas doctora, mi nombre es Ana, y me gustaría saber cómo sé si mi hijo tiene problemas de sueño?

DOCTORA: La primera señal es que su hijo tenga dificultad para iniciar el sueño solo. Otro síntoma, son los despertares frecuentes durante la noche con llantos o pataletas, perturbando el descanso de la familia.

DOCTORA: Estos problemas son llamados clínicamente (CON ÉNFASIS) “trastornos de sueño”, y es común que los niños en alguna etapa de su crecimiento los padezcan.

DOCTORA: Algunos trastornos de sueño están relacionados con la maduración del sistema nervioso central de los niños, pero la mayoría de los trastornos de sueño se producen por falta de hábitos de sueño. Por falta de normas o reglas que debemos enseñar a nuestros hijos para que obtengan un descanso reparador.

DOCTORA: Debemos inculcarles a los niños hábitos de sueño correctos con tranquilidad y seguridad. Esto evita a futuro la aparición de múltiples problemas relacionados con su sueño, que pueden dar lugar a desacuerdos y malestares entre nosotros los padres y repercutir negativamente en la armonía familiar.

DOCTORA: También hay que considerar que el sueño de nuestros pequeños puede verse afectado por diversos factores. La temperatura de la habitación, la alimentación, la fatiga física, la percepción de los niños de sentir los problemas del entorno, la intensidad de la luz, el ruido...y hasta el tipo de colchón donde duermen puede entorpecer su descanso.

DOCTORA: Existen diversas alteraciones del sueño en los niños. Las principales son la resistencia a acostarse, la dificultad para conciliar el sueño, el despertarse de noche, los terrores nocturnos y las pesadillas.

DOCTORA: Pero ese es un tema al que le dedicaremos un programa completo.... así que los espero como siempre a esta misma hora... hasta la próxima!!!!!!!

DESPEDIDA: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

[ANEXO F - 3]

[Guión Literario Microprograma No. 3]

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: TIPOS DE TRASTORNO DE SUEÑO EN NIÑOS**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO Y SUSAN G. EDUARDO**

DOCTORA: ¿Sabía usted que su hijo puede padecer de trastornos de sueño? ¿sabe... a que se deben estos trastornos?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

PRESENTACIÓN: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

DOCTORA: Es normal que los niños durante su desarrollo padezcan de alguna dificultad para iniciar o mantener el sueño.

DOCTORA: Estos problemas se denominan trastornos de sueño y obedecen a diversos factores, afectando a los niños sin diferencia de sexo o estrato social.

DOCTORA: En los niños muy pequeños, los trastornos más frecuentes son la dificultad para irse a dormir así como para mantener el sueño. A partir de los tres años pueden sufrir de pesadillas o terrores nocturnos.

DOCTORA: Las dificultades de los niños para irse a dormir y para mantener el sueño se relacionan con la ansiedad, producto de las actividades del día, que generan en la noche interrupciones del sueño.

DOCTORA: Otra de las causas de este trastorno es el desconocimiento de los padres sobre las normas o hábitos que debemos inculcar a los niños para que duerman bien.

DOCTORA: Hoy nos acompaña el doctor Pierre Descamps, médico pediatra y Director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil. Doctor, ¿A qué se debe esta resistencia de los niños a dormir?

DOCTOR DESCAMPS: El motivo principal es que los niños no están concientes de su necesidad de dormir y por ello se resisten cuando intentan acostarlos.

DOCTOR DESCAMPS: Se vuelven irritables y agresivos, debido al cansancio, sobre todo los más pequeños. A medida que crecen, aparecen el llanto y las pataletas, las peticiones ó intercambios para retardar su ida a la cama.

DOCTORA: ¿A qué edad comienzan los niños a presentar este problema?

DOCTOR DESCAMPS: Fíjate que este problema tiene su aparición a partir del primer año, y a medida que el niño crece se va acentuando.

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Aló?

DOCTORA: Si?.....¿cuéntenos cuál es su pregunta?

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Esta pregunta es para el Doctor Descamps, tengo un pequeño de 2 años, que se despierta casi todas las noches, y se pasa a mi cama, ¿puede considerarse eso un trastorno?

DOCTOR DESCAMPS: Bueno, vamos a decirle a la señora que, si su hijo únicamente interrumpe su sueño, sin llanto u otras alteraciones, lo que tienes es un mal hábito de sueño, que usted debe corregir.

DOCTOR DESCAMPS: Es bueno aclarar que, se considera que un niño sufre un trastorno del mantenimiento del sueño, sólo si las interrupciones se convierten en un obstáculo para el descanso de la familia. Si el niño únicamente interrumpe su sueño, sin llanto u otras alteraciones, se trata de un evento que no requiere atención.

DOCTOR DESCAMPS: Ahora, entre los problemas que afectan a los niños para dormir sin despertarse tenemos los terrores nocturnos y las pesadillas, ambos son similares, son sueños que producen miedo.

DOCTORA: ¿En que se diferencian, Pierre?

DOCTOR DESCAMPS: Bueno, los terrores nocturnos, suelen ocurrir durante las primeras horas de sueño, mientras que las pesadillas se producen al final del descanso.

DOCTORA: ¿Qué síntomas presentan los niños que sufren de terrores nocturnos y pesadillas?

DOCTOR DESCAMPS: Mira, los terrores nocturnos producen ansiedad, intensa sudoración, taquicardia y también gritos que pueden ir acompañados de jadeos y lamentos.

DOCTOR DESCAMPS: Las pesadillas generan los mismos síntomas de ansiedad, sudoración y taquicardia pero más leves, y el niño no grita o se lamenta

DOCTOR DESCAMPS: Ahora otra diferencia es que durante un episodio de terror nocturno, el niño despierta atemorizado y confuso, recordando sólo parte de lo sucedido. En las pesadillas por el contrario el pequeño al despertar está consciente y recuerda en que consistía el sueño.

DOCTORA: Estos son algunos de los problemas de sueño más comunes que los niños pueden padecer. Lo más recomendable es que consulte a un especialista para obtener un diagnóstico certero de las dificultades que puede estar afrontando su hijo para dormir...hasta la próxima....

DESPEDIDA: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

[ANEXO F - 4]

[Guión Literario Microprograma No.4]

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO Y SUSAN G. EDUARDO**

DOCTORA: ¿Sabía usted que ver televisión antes de dormir no es lo más recomendable para los niños? ¿sabe usted qué debe hacer para mejorar el sueño de su hijo?... éstas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

PRESENTACIÓN: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

DOCTORA: En el programa anterior conversamos sobre las dificultades de los niños para iniciar o mantener el sueño durante toda la noche. Pero, ¿qué debemos hacer para que nuestros hijos duerman bien?

DOCTORA: Durante el primer año de vida los niños aprenden varios hábitos. Comer y dormir correctamente son dos de los hábitos más importantes.

DOCTORA: Los niños aprenden a comer correctamente según las normas sociales que le rodean. Con el sueño sucede lo mismo, los niños pueden aprender a dormir solos, acompañados, en el sofá...pero las normas que

acompañan al acto de dormir deben ser dictadas por los padres para que el proceso del sueño se lleve a cabo correctamente.

DOCTORA: Ayudamos a nuestro hijo a establecer un hábito porque realizamos una función asociada a unos elementos externos. Por ejemplo, comer lo asociamos al babero, a la silla, a un plato, a un tenedor, y repetimos esta asociación de elementos hasta que nuestro hijo aprende a realizarla correctamente.

DOCTORA: Con el sueño sucede lo mismo, nuestro hijo debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con su cama, con el osito de peluche, con su chupón y las demás cosas de su habitación.

DOCTORA: En este proceso de asociación la actitud de papá y mamá juegan un papel fundamental porque son los encargados de enseñar a sus hijos las normas a seguir a la hora de dormir...

MUJER 1 (AL TELÉFONO): ¿Doctora?

DOCTORA: Si, dígame....¿Cómo se llama?

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Me llamo Ángela y me gustaría saber ¿qué tipo de acciones debo realizar para mejorar el sueño de mis hijos?

DOCTORA: Nuevamente hemos invitado al doctor Pierre Descamps, médico pediatra y director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil. ¿Qué debemos hacer los padres para que nuestros hijos duerman bien?, Descamps.

DOCTOR DESCAMPS: Lo primero es crear un ritual alrededor de la acción de acostarse, que no debe durar más de 30 minutos. Debe ser un momento de paz y tranquilidad en el cual papá o mamá pueden cantar una suave melodía o contar una pequeña historia.

DOCTOR DESCAMPS: Al finalizar la actividad nos despediremos del niño, y lo dejaremos solo en su cuna o cama. Pero fíjate, es importante que el niño esté despierto cuando salgamos de la habitación, pues ellos aprenden a dormir con lo que los adultos le dan.

DOCTOR DESCAMPS: Si el niño se duerme solo, volverá a dormirse solo cuando se despierte por la noche, pero si se ha dormido en brazos reclamará los brazos.

DOCTORA: Tenemos otra llamada... dígame, ¿cuál es su nombre?

MUJER 2 (AL TELÉFONO): Soy la señora Gladys, doctor ¿Cómo sabemos si estamos realizando las acciones correctas para que nuestro hijo duerma mejor?

DOCTOR DESCAMPS: Si la rutina es correcta, tu bebé encontrará fácil separarse de mamá o papá cuando lo dejen en su cama o cuna.

DOCTORA: Aló?

MUJER 3 (AL TELÉFONO): Aló?, ¿doctora?

DOCTORA: Sí, ¿cuéntanos cuál es tu pregunta?

MUJER 3 (AL TELÉFONO): Yo antes de dormir llevo a mi hijo a mi cama y nos ponemos a ver televisión, hasta que se duerme, varias personas me han dicho que eso no es indicado, ¿eso es cierto?

DOCTOR DESCAMPS: Es cierto, ver la televisión antes de acostarse aunque sea juntos no es una buena actividad, porque no permite el intercambio personal. Darle un baño de agua tibia, leerle un cuento o hacer cualquier otra actividad más tranquila es mucho más recomendable.....

DOCTORA: Señores... lamentablemente el tiempo se nos acabó, pero les espero mañana para seguirles contando como pueden mejorar el descanso de sus hijos...

DESPEDIDA: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable...  
(CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

[ANEXO F - 5]

[Guión Literario Microprograma No. 5]

**NOMBRE DE LA SERIE: PARA DORMIR MEJOR**

**TEMA: HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS**

**PRODUCCIÓN: MARIA F. BRICEÑO Y SUSAN G. EDUARDO**

DOCTORA: ¿Sabía usted que es recomendable que sus hijos sigan una rutina antes de dormir? ¿Sabía que esto evita la aparición de trastornos de sueño?... estas y muchas preguntas más se las responderemos en cinco minutos.....

PRESENTACIÓN: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ENFASIS) Porque el Sueño es Salud....

DOCTORA: En nuestro programa anterior hablamos sobre las acciones a emprender para que nuestros hijos obtengan un buen descanso, y el día de hoy continuaremos conversando sobre este tema.

DOCTORA: Los especialistas en sueño infantil coinciden en que es necesario inculcar a nuestros pequeños una rutina a seguir antes de dormir. Esto ayuda a que, tanto ellos como nosotros obtengamos un descanso reparador.

DOCTORA: Para el médico pediatra Pierre Descamps, Director del Instituto Descamps para la Estimulación y Desarrollo Infantil, esta rutina debe estar orientada a disminuir las actividades de los niños, para llevarlos a un estado de tranquilidad que induzca el sueño de una manera natural.

DOCTORA: Según las recomendaciones, ésta debe realizarse regularmente, siempre a la misma hora y no debe extenderse por más de 30 minutos. Lo aconsejable es convertir las actividades que normalmente se realizan antes de dormir, en momentos de relajación.

DOCTORA: Ir al baño, cepillarse los dientes, tomar un baño de agua tibia tienen un efecto calmante y relajante que favorece el sueño. Todo dependerá de los hábitos que los padres hayamos adoptado y mantenido.

DOCTORA: Buenas....¿quién llama?

MUJER 1 (AL TELÉFONO): Doctora me llamo Inés, y me gustaría saber que rutina se debe realizar con los bebés muy pequeños

DOCTORA: Bueno Ines, para los bebés muy pequeños que no necesitan ser alimentados por la noche, el doctor Amando Martín, pediatra y puericultor recomienda una rutina que implica dejarlo llorar por espacio de cinco minutos.

DOCTORA: Después de ese tiempo, ir a verlo a su cuna, hablarle y aunque no entienda decirle que es hora de dormir. La primera noche llorará por 45 minutos, la segunda 30 y así hasta que entienda, por muy pequeño que sea, que es hora de dormir.

DOCTORA: Sí, aló?

MUJER 2 (AL TELÉFONO): Buenas doctora, a mi hijo le gusta ir a la cama con su osito de peluche, que me dice sobre eso ¿debo permitirselo?

DOCTORA: Es bueno que nuestros hijos tengan a mano a la hora de dormir su juguete preferido o su almohada. Se sentirá mas acompañado cuando lo dejen solo en la habitación y sobre todo descubrirá que permanecen con él cuando se despierte por la noche.

DOCTORA: A las mamás que tienen hijos en edad preescolar lo mejor para ayudarles a dormir es relajarlos jugando con la imaginación. Pídale a su hijo que cierre los ojos y se imagine en algún escenario de la historia que le va contar.

DOCTORA: A la hora de dormir también debe considerar la temperatura de la habitación, la intensidad de la luz, el ruido así como la utilización de una ropa adecuada. Si nuestro pequeño esta poco ó demasiado arropado puede que tenga la necesidad de despertarse durante la noche por no sentirse cómodo.

DOCTORA: No olvide darle las buenas noches con mucho afecto y salir del cuarto después de apagar la luz.

DOCTORA: Estas recomendaciones pueden variar según las necesidades de nuestros hijos. Ellos son únicos, por eso es necesario conocerlos, observarlos, y así descubrir lo que le ayude a sentirse más calmo.

DOCTORA: Si podemos tomar medidas para que nuestros hijos y nosotros mismos obtengamos un sueño reparador, por que no empezar esta noche?...así ganamos todos....hasta la próxima....

DESPEDIDA: Para dormir mejor... cinco minutos de comentarios, entrevistas y consejos con la Dra. Manuela Rey Eduardo, para que sus hijos, usted y su familia puedan tener un sueño reparador y saludable... (CON ÉNFASIS) Porque el Sueño es Salud....

**ANEXO G**  
**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

## Glosario de Términos

**Audiencia:** Conjunto de personas que escuchan.

**Calidad de sueño:** Viene dada por el descanso que percibe la persona que duerme, independientemente de la cantidad de horas que duerme.

**Cicardiano:** Perteneciente o relativo al ritmo de las 24 horas del día, que modula las funciones fisiológicas del cuerpo y el comportamiento de los seres vivos. Se aplica especialmente a ciertos fenómenos biológicos que ocurren rítmicamente alrededor de la misma hora, como la sucesión de vigilia sueño.

**Conducta:** Manera de conducirse.

**Disomnias:** Trastornos de iniciación y mantenimiento del sueño o insomnios, trastornos de somnolencia excesiva y trastornos de sueño relacionados con el ritmo circadiano.

**Electroencefalograma (EEG):** Registro de la actividad cerebral, electrooculograma (EOG) o registro de la actividad ocular y electromiografía (EMG) o registro de la actividad de los músculos submentonianos (debajo del mentón).

**Estudios del sueño:** *Se distinguen en cuatro etapas diferentes: Pre científica, electroencefalografía y neurofisiología.*

**Etapas del sueño:** Distintos niveles de sueño que van desde el momento que el individuo cierra ojos para dormir, hasta el momento de sueño más profundo, se clasifica en Etapa I, II, III, IV y Sueño paradójico o sueño REM.

**Hábito:** Forma de conducta adquirida por la repetición de mismos actos.

**Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño (insomnio del comienzo del sueño), y dificultad para permanecer dormido.

**Montaje:** Poner todo el material junto para formar el arte final.

**Neonato:** Ser vivo que acaba de nacer, de un lactante de menos de un mes.

**Parasomnias:** Incluye una serie heterogénea de comportamientos que aparecen anormalmente en el sueño, alguno de ellos son vestigios o representaciones de conductas normales de la vigilia. En los niños, las parasomnias más habituales son: sonambulismo, somniloquia (hablar dormido) y enuresis.

**Patrones de sueño:** Se define como patrones de sueño el número de horas que duerme un individuo durante todo el día. Este patrón, varía de acuerdo a la edad y características propias de la persona.

**Periodicidad:** Calidad de lo que ocurre o se efectúa cada cierto espacio de tiempo, repetición regular: periodicidad de las sesiones plenarias.

**Sueño REM:** Es la etapa del sueño más conocida, se caracteriza por

movimientos rápidos de los ojos de arriba a abajo y de izquierda a derecha, produciéndose movimientos asimétricos en ambos ojos.

**Sueño:** Estado funcional periódico del organismo, y especialmente del sistema nervioso, durante el cual el estado de vigilia se encuentra suspendido de una forma.

**Surco:** Hendidura o ranura de un disco donde se graba el sonido y por donde pasa la aguja (o rayo láser) para reproducirlo.

**Target:** Término que se utiliza habitualmente en publicidad para designar al destinatario ideal de una determinada campaña, producto, servicio o bien. Tiene directa relación con el marketing.

**Trastornos del sueño:** Cualquier impedimento para la conciliación, mantenimiento o interrupción del sueño.

**Vigilia:** Acción de estar despierto o en vela.

## ÍNDICE ANALÍTICO

	Página
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>CAPITULO</b>	
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>05</b>
<b>Formulación del Problema.....</b>	<b>06</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>09</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>Limitaciones del Tema.....</b>	<b>12</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>14</b>
<b>III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
<b>Diseño de Investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>Investigación Documental.....</b>	<b>18</b>
<b>Investigación de Campo.....</b>	<b>19</b>
<b>Nivel de Investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>Tipo de Investigación.....</b>	<b>22</b>
<b>Técnicas de Recolección de Datos.....</b>	<b>25</b>
<b>La Entrevista.....</b>	<b>25</b>
<b>Acercamiento Informal a Padres.....</b>	<b>26</b>
<b>Debate de Audiencia Grupal.....</b>	<b>26</b>
<b>Requisitos metodológicos de los debates grupales.....</b>	<b>28</b>
<b>Procedimientos a seguir para el desarrollo de los debates grupales.....</b>	<b>28</b>
<b>Análisis de resultados obtenidos.....</b>	<b>32</b>
<b>Población.....</b>	<b>38</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>39</b>
<b>Tipos de Muestra.....</b>	<b>39</b>
<b>IV. EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS.....</b>	<b>41</b>

¿Qué es el Sueño?.....	42
Estudios Sobre el Sueño.....	43
Fases del Sueño.....	45
Fase I.....	46
Fase II.....	47
Fase III.....	47
Fase IV.....	48
Sueño Paradójico.....	49
El Sueño en la Infancia.....	51
Patrones del Sueño en Niños.....	53
Factores que Influyen Sobre el Sueño.....	54
Biológicos.....	55
Factores Médicos.....	57
Nutricionales.....	58
Fatiga Física y Mental.....	60
Psicología y Comportamiento.....	61
Entorno Físico y Geográfico.....	63
Trastornos del Sueño.....	66
Clasificación actual.....	66
Trastornos de Iniciación y Mantenimiento del Sueño.....	68
Problemas para Acostarse.....	68
Jactatio Capitis Nocturna.....	69
Problemas para Dormir sin Despertarse..	69
Los terrores nocturnos.....	70
Las pesadillas.....	70
Sonambulismo.....	71
Somniloquio.....	72
Bruxismo.....	73
Apnea infantil.....	74
Síndrome de muerte súbita infantil.....	75
Síndrome de muerte súbita frustra o ALTE.....	75
Evaluación de los Trastornos del Sueño en Niños.....	76
Técnicas de Evaluación.....	76
La entrevista a padres y representantes.....	76
Evaluación polisomnográfica.....	77
Tratamiento de los Trastornos del Sueño.....	77
 V. DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE UNA SERIE DE MICROPROGRAMAS RADIOFÓNICOS.....	 85

<b>Por Qué Microprogramas y No Programas</b>	
<b>Radiofónicos.....</b>	86
<b>Un Género y Formato Común.....</b>	87
<b>Antecedentes del Microprograma</b>	
<b>Radiofónico en Venezuela.....</b>	92
<b>Presencia de Microprogramas de Salud</b>	
<b>en las Emisoras de Amplitud Modulada</b>	
<b>y Frecuencia Modulada del Área</b>	
<b>Metropolitana de Caracas.....</b>	96
<b>Emisoras de Amplitud Modulada.....</b>	97
<b>Emisoras de Frecuencia Modulada.....</b>	100
<b>Clasificación del Microprograma</b>	
<b>Radiofónico.....</b>	103
<b>El Formato: El Radio – Reportaje.....</b>	108
<b>Elaboración del Microprograma</b>	
<b>Radiofónico.....</b>	110
<b>Guiones Técnicos de la Serie de</b>	
<b>Microprogramas “Para Dormir Mejor”.....</b>	126
<b>Microprograma No.1.....</b>	127
<b>Microprograma No.2.....</b>	134
<b>Microprograma No.3.....</b>	141
<b>Microprograma No.4.....</b>	148
<b>Microprograma No.5.....</b>	155
<b>CONCLUSIONES.....</b>	163
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	168
<b>ANEXOS</b>	
<b>A Entrevista Personal Realizada al Pediatra</b>	
<b>Pierre Descamp.....</b>	171
<b>B Cuestionarios Aplicados a Especialistas en</b>	
<b>Atención Infantil.....</b>	176
<b>B-1 Pediatra – Psicoterapeuta Infantil,</b>	
<b>Dr. Eduardo Hernández.....</b>	177
<b>B-2 Pediatra Nutróloga</b>	
<b>Dra. Magaly González.....</b>	182
<b>B-3 Neurólogo Infantil, Dr. Alberto Abadi.....</b>	185
<b>B-4 Pediatra Infectólogo, Dr. Amando</b>	
<b>Martín.....</b>	189
<b>C Entrevistas Realizadas a Profesionales del</b>	
<b>Medio Radiofónico.....</b>	193
<b>C-1 Locutor Pedro Montes.....</b>	194

<b>C-2</b>	<b>Locutor Ramón Guarata.....</b>	<b>197</b>
<b>C-3</b>	<b>Operador de Master de la Brocasting Caracas, Pedro Pablo Eduardo.....</b>	<b>200</b>
<b>D</b>	<b>Modelo de Material Utilizado Durante la Técnica de Debate de Audiencia.....</b>	<b>203</b>
<b>D-1</b>	<b>Carta de Invitación a Padres para los Audidebates Presenciales.....</b>	
<b>D-2</b>	<b>Muestra Impresa de Material Digital Utilizado para la Aplicación de los Audidebates Virtuales....</b>	<b>204</b>
		<b>205</b>
<b>E</b>	<b>Modelo de Cuestionario Aplicado a los Gerentes de Programación de las Emisoras AM y FM del Área Metropolitana de Caracas.....</b>	<b>212</b>
<b>F</b>	<b>Guiones Literarios de la Serie de Microprogramas Radiofónicos “Para Dormir Mejor”.....</b>	
<b>F-1</b>	<b>Guión Literario Microprograma No.1.....</b>	<b>213</b>
<b>F-2</b>	<b>Guión Literario Microprograma No.2.....</b>	<b>214</b>
<b>F-3</b>	<b>Guión Literario Microprograma No.3.....</b>	<b>218</b>
<b>F-4</b>	<b>Guión Literario Microprograma No.4.....</b>	<b>222</b>
<b>F-5</b>	<b>Guión Literario Microprograma No.5.....</b>	<b>226</b>
		<b>230</b>
<b>G</b>	<b>Glosario de Términos.....</b>	<b>234</b>