



UNIVERSIDAD
Privada
DR. RAFAEL BELLOSO CHACÍN

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para argumentar esta investigación se analizaron una serie de antecedentes vinculados directamente con las variables de estudio, con la finalidad de extraer fundamentación teórica y metodológicas que sirven de soporte para desarrollar la influencia de la implementación del Trastorno del Sueño para el logro de un Aprendizaje Significativo.

García M. (2004) realizó un estudio titulado “Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España” el cual tuvo como objetivo conocer la prevalencia de los trastornos del sueño en la población, describir los hábitos del sueño y la relación con él cansancio o somnolencia diurna. Fue un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal en alumnos de 1.º y 4.º de enseñanza secundaria obligatoria mediante un cuestionario anónimo autoadministrado.

El insomnio se diagnosticó con los criterios del DSM-IV; cuyos resultados fueron: El 38,55% refiere sueño de mala calidad, un 23,1%, dificultad de conciliación, el 38,2%, despertares nocturnos, y el 15,9%, despertar precoz. El 17,7% manifiesta queja de sueño más algún síntoma de insomnio; la prevalencia de insomnio encontrada fue del 9,9%. Ronca el 20,5%; la

somnolencia (45,4%) y las pesadillas (29,5%) son las parasomnias más frecuentes. Un 53% se queja de excesiva somnolencia diurna.

El insomnio es más frecuente en los adolescentes mayores, con antecedentes familiares, entre los que fuman y beben y duermen menos tiempo en el fin de semana; los insomnes presentan más síntomas de ansiedad y depresión, así como más somnolencia durante el día. En conclusión los trastornos del sueño son muy prevalentes entre los adolescentes en relación con múltiples factores, lo que conduce a un importante cansancio e hipersomnolencia durante el día; la ruptura de los hábitos de sueño en el fin de semana y un tiempo de sueño insuficiente se relacionan con la aparición de insomnio.

Carruyo, M; Natibel, J (2004) realizaron una investigación titulada "Estrategias de aprendizaje significativo para el desarrollo del niño en edad preescolar una propuesta para el gerente de aula". Tuvo como propósito determinar cómo las actividades recreativas desarrollan saberes para el aprendizaje significativo en la Escuela Básica María Andrade. Los aportes teóricos se sustentan el tipo de investigación es descriptiva, de campo, transversal, con un diseño no experimental.

La población estuvo representada por tres (3) docentes y noventa (90) alumnos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario, el cual fue validado por cinco (5) expertos. La confiabilidad se calculó a través de la aplicación de la fórmula Alfa Cronbach, cuyo resultado fue de 0,90 para los docentes y 0,92 para los alumnos. Los datos fueron procesados a través del

programa estadístico SSPS, versión 13,0. Los resultados reflejaron que los indicadores de creatividad son aplicados en forma medianamente positiva.

Para las actividades recreativas referentes a la fluidez y fertilidad de ideas, curiosidad y motivación, los resultados se centraron en la categoría medianamente negativo. Para identificar los tipos de juegos, según las distintas teorías para un aprendizaje significativo, se alcanzó un criterio medianamente negativo. Los resultados para los tipos de aprendizajes por los docentes giran positivamente en torno al aprendizaje por conceptos.

Salcedo, F (2004) investigo sobre “Trastorno del sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes en relación con el rendimiento escolar”. La razón de la presente investigación radica en la importancia de atraer la atención y tomar conciencia de la realidad de los niños que tienen algún trastorno del sueño con el fin aumentar la disponibilidad de servicios que traten estos desórdenes y desarrollar estrategias preventivas para mejorar la forma de vida de estos niños y sus familias.

Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los resultados arrojaron que los trastornos del sueño podrían definirse como una alteración real de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo estos problemas son comunes en niños y adolescentes, pueden ser crónicos, lo más importante es que son tratables y prevenibles.

Narbona S. (2008) en su trabajo de investigación titulado "Trastornos del sueño en la infancia: posibilidades terapéuticas con melatonina" en la Universidad de Granada, siendo un estudio de tipo experimental, descriptivo,

transversal, aplicado a niños en edad escolar, cuyo objetivo fue demostrar que el trastorno del sueño de alguna manera está relacionado con una escasa producción de aMT, o bien se relacione con una alteración del ritmo de secreción (ausencia de ritmo circadiano, desplazamiento de la acrofase, etc.) realizar un ensayo terapéutico con melatonina con la finalidad de comprobar en estos casos su posible utilidad terapéutica.

La población estuvo representada por 258 pacientes en edad pediátrica remitidos a las consultas de Neurología infantil y Pediatría general del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, desde los distintos centros de atención primaria de Granada, en consecuencia se trata de pacientes procedentes tanto del área urbana como del área rural. En base a los datos obtenidos en esta experiencia, se concluye que los trastornos del sueño en la infancia son un grupo de problemas con las siguientes particularidades: presentan una considerable prevalencia, son trastornos no bien conocidos, deficientemente tratados.

En cuanto a la variable aprendizaje significativo, López (2008) realizó una investigación titulada "Aprendizaje significativo y estrategia docente como gerente en el aula"; la misma tuvo como propósito determinar la relación entre el aprendizaje significativo de alumnos de la tercera etapa y las estrategias de enseñanza aplicadas por el docente en la E.B.N. Guzmán Blanco. La investigación fue tipo descriptiva, explicativa y correlacional, de campo, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 407 alumnos y 53 docentes.

El instrumento de recolección fue el cuestionario, uno dirigido a los estudiantes y el otro a los docentes. En cuanto a las características de la estrategia docente, se observó que medianamente los docentes la practican. Por otro lado, al analizar los tipos de aprendizajes significativos, se observó que existen deficiencias al practicar los tipos de aprendizajes significativos en adultos, pues éstos se observan estar ajustados a la condición pedagógica y no andragógica. Para finalizar, se propone un modelo de plan estratégico acorde a las necesidades situacionales para promover un aprendizaje significativo en la Educación de Adultos

Pérez, A (2015) realizó una investigación titulada “Estrategias para el aprendizaje significativo en el uso de las TIC’s en la Escuela Bolivariana Japreria, del municipio Rosario de Perijá”, para así diseñar un plan de acciones que promueva estrategia para el Aprendizaje Significativo en el uso de las TIC’s, sustentada bajo las teorías de Ausubel D, Atkinson, entre otros. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, explicativa, proyectiva, no experimental transeccional, de campo. Se recomienda implementar el uso de la TC’s como herramienta para mejorar el aprendizaje significativo y para ello se diseñó una propuesta de trabajo.

2. BASES TEÓRICAS

A razón de exponer los postulados teóricos que fundamentan la investigación presentada, se muestra el siguiente apartado donde se desglosará de manera ordenada la articulación de los conceptos que

estructuran el estudio de la asociación de los trastornos del sueño en el aprendizaje significativo de los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del municipio Maracaibo, estado Zulia.

2.1. TRASTORNO DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño en la niñez suponen un problema de salud pública por su prevalencia. La proporción de niños que los padecen de forma transitoria es muy elevada, pero además se estima que hasta el 30% de la población infantil tiene alteraciones crónicas del sueño. El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o alteración produce efectos adversos significativos. La mala calidad del sueño en el niño repercute en el rendimiento escolar y en estado de humor y la alteración crónica puede tener también repercusiones físicas, por lo que es importante diagnosticar el trastorno a tiempo.

Los investigadores Berhman, Jenson y Kliegman (2004, p. 75), establecen que los trastornos del sueño son, de manera simplificada el resultado negativo del proceso del sueño, afectando tanto la cantidad, relativa a la duración del sueño, como a la calidad, referente al fraccionamiento del mismo, provocando efectos en los niños y niñas que la padecen.

Según Vallejo (2006, p. 306), Un trastorno es una leve alteración de la salud, una perturbación de los sentidos, la conciencia o la conducta de alguna persona, acercándolo a la anormalidad. Los trastornos del sueño son

síndromes o entidades nosológicas con gran prevalencia en la población general y sus manifestaciones repercuten casi en todos los ámbitos de la vida del sujeto afectada por algún trastorno del sueño como enfermedades que alteran nuestro tiempo total de sueño, lo fragmentan o simplemente no se logra que sea reparador siendo esencial para la conservación de la energía y la termorregulación.

Los tipos de trastornos del sueño son muy complejos y se dividen en dos grandes grupos que son las disomnias y las parasomias, la primera hace referencia a todos los trastornos que alteran la cantidad, calidad y horario del sueño. Los trastornos del sueño son aquellos que afectan la capacidad para dormirse y/o para mantenerse dormido, y provocan que se duerman demasiado o se produzcan conductas asociadas al sueño, a menudo existen problemas del sueño en lugar de verdaderos trastornos del sueño. Los problemas del sueño son fáciles de definir, ya que se trata de patrones de sueño que son insatisfactorios para los padres, el niño o el pediatra.

El trastorno, por el contrario, se definirá como una alteración real, no una variación de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo. Frecuentemente el problema es para los padres y no para el niño. Situaciones que para unas familias son problemáticas no lo son para otras del mismo entorno. Se ha calculado que en el primer año de vida del niño los padres suelen perder entre 400 y 750 horas de sueño.

Según autores Agudelo, Bustamante y otros (2008, p.157) “las diferencias entre lo normal y lo anormal muchas veces son definidas según la

edad y no según el patrón de sueño”. En ocasiones el tratamiento va a ser semejante se trate de un trastorno o bien de un problema del sueño debido a que los patrones específicos del sueño infantil pueden causar serios problemas, inclusive cuando se trate únicamente de variaciones de la normalidad. La peculiaridad de los trastornos de sueño en niños afecta al sistema nervioso que está en desarrollo.

2.1.1. HIPERSOMNIA

Con respecto a la hipersomnia como un tipo de trastorno del sueño, los autores Rodríguez y Zehag (2009, p.142), consideran que existe una pauta de sueño para cada edad, sin embargo, las hipersomnias se presentan como una incapacidad para mantenerse despierto y generalmente se asocia con alteraciones relativas al sistema nervioso central.

Según Black (2015, p.402) “La excesiva somnolencia diurna (ESD) puede definirse como la sensación subjetiva de sueño a una hora o en una situación inapropiada que ocurre a diario durante al menos tres meses”. La hipersomnia supone una queja común en la práctica neurológica diaria. La somnolencia puede definirse como un estado fisiológico que promueve el establecimiento del sueño.

2.1.1.1. TRASTORNOS MENTALES

Para la Asociación Americana de Psicología (2002, p.580) “los infantes con hipersomnia relacionada con otro trastorno mental manifiestan excesiva

somnolencia y sueños intensos, asimismo, poseen episodios de depresión, fragmentación del sueño y períodos cortos de duración”. De igual forma, se ven afectados los estados de ánimos que no mejoran con el sueño diurno, comúnmente reparador en personas sanas. Poseen alucinaciones cuando están a punto de dormir entre otras características.

Los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones en la cognición, la emoción o el humor. Según Giménez (2011, p.21) “son los aspectos integradores del comportamiento más elevados, como las interacciones sociales o la planificación de las actividades futuras”. Todas estas funciones mentales están mediadas por el cerebro. De hecho, un dogma central de la ciencia moderna es que el comportamiento y nuestras vidas mentales subjetivas reflejan la actividad global del cerebro. Por tanto, los síntomas relacionados con el comportamiento o nuestras vidas mentales refleja variaciones o alteraciones de la función cerebral.

2.1.1.2. PRIMARIA

Según la Asociación Americana de Psicología (2002, p.571), “la hipersomnia primaria se caracteriza por ser una somnolencia exacerbada con una duración mínima de un mes”. Ésta se ve acompañada por episodios de sueño diurno, y debe ser tratada como patológica cuando afecte de manera negativa la calidad de vida de quien lo padece.

Según Sánchez (2009, p.505) la excesiva somnolencia o crisis de sueño diurnas que no puede ser explicable por un déficit de sueño nocturno y no

está relacionada con otra patología mental ni orgánica, si nunca sostenida antes de los 5 años, está más relacionada con inmadurez del SNC.

2.1.1.3. SOMNOLENCIA

La somnolencia, o la tendencia a quedarse dormido, puede ser el principal síntoma de diversas patologías. Al respecto, Friedman (2004, p.28), considera que “la somnolencia es el resultado de la fragmentación del sueño durante la noche o la falta total del mismo, se manifiesta a través de la molestia en la visión, pérdida de memoria y algunos cambios en la personalidad”. La causa más común de somnolencia es la privación de sueño. La somnolencia excesiva tiene un impacto en la salud mental y física de la persona que lo sufre, por lo que es de suma importancia que el personal de salud pueda evaluar esta condición y determinar la causa; o derivarlos al especialista en trastornos del sueño si el caso es complejo.

Asimismo, estos síntomas se pueden exacerbar a través de posiciones sedentarias como permanecer sentado por largo periodo de tiempo o leer. La somnolencia, o la tendencia a quedarse dormido, puede ser el principal síntoma de diversas patologías. Su medición es compleja debido a sus diferentes conceptos operacionales.

Los instrumentos más utilizados son los cuestionarios de auto-evaluación que miden la somnolencia subjetiva. Por otro lado, Friedman (2004.p.28) opina que la somnolencia excesiva tiene un impacto en la salud mental y física de la persona que lo sufre, por lo que es de suma importancia que el

personal de salud pueda evaluar esta condición y determinar la causa; o derivarlos al especialista en trastornos del sueño si el caso es complejo.

2.1.1.4. RECURRENTE

Para el Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos (2010, p.3), la recurrencia se refiere a una entidad diferente, caracterizada por la aparición de la somnolencia en una forma periódica entre varios días. Así como también, se presentan periodos latentes sintomáticos y existen otros periodos asintomáticos donde la duración del sueño y el nivel de alerta durante el día están dentro de los parámetros normales.

La hipersomnia recurrente implica períodos de somnolencia diurna excesiva, que puede durar de uno a varios días, y se repiten a lo largo de un año o más recurrente tendrán períodos prolongados en los que no exhiben ningún signo de hipersomnia, mientras que las personas que experimentan la hipersomnia idiopática se ven afectados por ella casi todo el tiempo.

Una persona con hipersomnia puede dormir hasta doce horas por la noche, y todavía necesita siestas frecuentes durante el día. Según Piña y Casanova (2007, p.359) si esta condición es diagnosticada como hipersomnia recurrente, también se le puede llamar como síndrome de Kleine-Levin también denominado el síndrome de la bella durmiente, siendo una enfermedad neurológica rara de origen desconocido y caracterizada por episodios de hipersomnia, asociados a alteraciones cognitivas y del comportamiento y sus episodios son más recurrentes al inicio en la infancia.

2.1.1.5. IDIOPÁTICA

Con respecto a la hipersomnia idiopática, el Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos (2010, p.3), determina que la misma posee la característica principal de somnolencia excesiva durante el día, evidenciando el número de horas por encima de lo establecido en el sueño promedio. No obstante, esto no afecta la calidad del sueño que tiene a ser normal, aunque cuenta con dificultad para levantarse y poseen somnolencia en las horas habituales de vigilia.

Así mismo, Gracia (2013, p.181) declara que “al cursar con largos periodos de somnolencia incapacitante, el paciente mantiene una lucha constante contra la somnolencia que intenta sobrellevar realizando periodos de siesta pero estos son poco reparadores”. El sueño nocturno es continuo y prolongado con difícil despertar, con síntomas de embriaguez y comportamientos agresivos, presenta también conductas automáticas inexplicables e inapropiadas con una posterior amnesia del episodio. El inicio se produce entre los 4 y 5 años y hay un aumento progresivo de los síntomas hasta establecerse el síntoma de por vida, con escasos cambios posteriores.

2.1.2. PARASOMNIA

Por su parte, Sarason y Sarason (2006, p.202), caracterizan las parasomnias como “eventos de tipo psicológico y conductual que ocurren de manera inusual durante el sueño”. Asimismo, mientras dura la actividad se

incluye la activación de procesos corporales y sistemas fuera de lo considerado normal. También explica que, se producen a lo largo de las horas durante el sueño o ciclos específicos del mismo.

Según Duque Ramírez (2006, p.306) las parasomnias “son trastornos de la excitación que se producen durante la fase (3 o 4 por el normalización R y K) del sueño No REM, también conocido como sueño de ondas lentas (SWS)”. Son causadas por una activación fisiológica donde el cerebro del paciente sale del SWS y está atrapado en medio del sueño y el estado de vigilia. En particular, estos trastornos implican la activación del sistema nervioso autónomo, sistema motor, o procesos cognitivos durante el sueño o las transiciones sueño-vigilia. Algunos parasomnias NREM son comunes durante la infancia, pero disminuyen en frecuencia con la edad (sonambulismo, terrores nocturnos, y el despertar confusional).

2.1.2.1. SUEÑO ANGUSTIOSO

Con respecto a los sueños angustiosos, los niños y niñas que padecen de parasomnias se aquejan de sufrir experiencias de tipos inusuales así como también alarmantes, afectando la calidad del sueño. Como lo exponen Sarason y Sarason (2006, p.203), al explicar que los mismos, son sueños perturbadores tendiendo siempre a despertar a quien lo sufre. Son comunes en la infancia, sin embargo deben dejarse atrás paulatinamente.

Según Giuseppe Plazzi (2010, p.201) “las parasomnias se caracterizan por fenómenos físicos o conductas no deseables que ocurren durante el

sueño alterándolo”. En la actualidad se cuestiona su total benignidad. La evaluación de las parasomnias comienza con una detallada historia clínica con el niño y su familia valorando frecuencia, duración, descripción, momento de aparición y consecuencias en la calidad de vida. En algunas ocasiones es preciso recurrir al estudio polisomnográfico en las Unidades de Sueño para distinguir las parasomnias del sueño NREM de las de sueño REM o de crisis epilépticas durante el sueño.

2.1.2.2. TERRORES NOCTURNOS

Un terror nocturno es un trastorno del sueño que se parece a una pesadilla, con la salvedad de que es mucho más espectacular. Aunque los terrores nocturnos pueden asustar bastante a los padres que los presencian, no suelen ser un motivo de preocupación ni el signo de un problema médico subyacente. Al respecto, Vives (2007, p.146), considera los terrores nocturnos como episodios frecuentes de "despertar brusco", aconteciendo generalmente en la primera parte de la noche. Comienzan cuando el niño o la niña presentan gritos de pánico, miedo intenso, sudor y taquicardia, entre otros síntomas que alertan sobre la activación del sistema autónomo.

Los terrores nocturnos son relativamente poco frecuentes —solamente afectan al 3 y el 6% de los niños, mientras que prácticamente todos tienen alguna pesadilla de vez en cuando. Los terrores nocturnos se suelen dar en niños de entre cuatro y doce años, pero se han descrito de solo 18 meses. Parecen ser un poco más frecuentes en los niños que en las niñas

Asimismo, se reconoce por los intentos fallidos de la persona en despertar a quien lo sufre, ya que no se produce respuesta. El episodio no permanece en la memoria de la persona, ni el contenido con detalle y cuando se agudiza, provocan malestar, generando a su vez un deterioro progresivo.

Desde el punto de vista de Sáez y Pérez (2007, p.264) quizás se trata del trastorno más dramático del despertar. Es típico que se presente a los 3-4 años aunque a veces se reproducen a los 5-6 años y los episodios nocturnos suelen ser estereotipados manifestándose en el primer ciclo de sueño. El niño, que duerme apaciblemente, se agita bruscamente, se sienta en la cama, grita, parece aterrorizado, desorientado, y no reconoce a las personas que le rodean. La mayoría de las veces los terrores nocturnos desaparecen solos conforme va madurando el sistema nervioso.

2.1.2.3. SONAMBULISMO

Mientras dormimos por la noche, no todo el sueño es igual. Experimentamos lo que se conoce como sueño profundo y tranquilo y también sueño activo, que es cuando soñamos. Tal vez se cree que el sonambulismo ocurre durante el sueño activo, pero una persona no está físicamente activa durante el sueño activo.

El sonambulismo suele ocurrir en las primeras horas de sueño, en una fase denominada de ondas lentas o sueño profundo. En efecto, Sánchez (2008, p.257), lo considera como uno de los trastornos del sueño más comunes y lo caracteriza como una conducta compleja, que puede incluir

comportamientos como caminar. El mismo, se inicia durante la fase del sueño lento por lo cual se hace más frecuente durante la primera parte de la noche, lo cual lleve hasta el sueño profundo durante la etapa llamada sueño con movimientos oculares, y son más comunes los sueños vívidos.

Por otra parte, Sáez y Pérez (2007, p.262) expresan que se produce durante el sueño, y a su vez trae como resultado que el individuo realiza una serie de conductas inconscientemente y después al despertar no recuerda haberlas ejecutado. Se sostiene que este sonambulismo puede también presentarse cuando la persona esta despierta y está relacionado con individuos que padecen de histeria o cuadros histéricos, principalmente.

2.1.2.4. ENURESIS FUNCIONAL

La enuresis es un problema que afecta a un elevado número de niños y niñas. Al respecto, Velayos (2009, p.71), expresa que:

La enuresis funcional se refiere a la micción involuntaria recurrente que ocurre durante el sueño y persiste más allá de la edad establecida para el control de esfínteres, sin existir otra causa urológica, médica o mental aparente para su permanencia en la persona.

Si un infante no puede controlar sus micciones, se dice que sufre de enuresis. A juicio de Díaz Navarro (2013, p76) “este trastorno aparece cuando el sujeto supera la edad habitual en la que el ser humano logra evitar la incontinencia y, sin embargo, continúa orinándose encima”. Los expertos ubican dicha edad entre los cuatro y los cinco años. Esto quiere decir que los

niños menores de cuatro años no sufren de enuresis, ya que es normal que no controlen la micción. En cambio, a partir de los cinco años, las micciones involuntarias suponen un cuadro de enuresis.

Cabe considerar por otra parte que la enuresis se da al existir un componente hereditario muy significativo, por lo regular cuando se presenta la enuresis hay un familiar directo que también la presentó, pero dentro de las causas más significativas tenemos también los factores ambientales y la personalidad del niño, por ejemplo si es un niño muy sensible o aprensivo se puede desencadenar este problema, o si en el ambiente hay mucho estrés, hay conflictos en la relación de los padres, o es un niño maltratado o familiares cercanos con ansiedad, depresión o algún trastorno psicológico puede desencadenar en el niño un trastorno de ansiedad y dentro de los síntomas estar presente la enuresis.

2.1.2.5. NO ESPECIFICADA

De acuerdo con lo establecido por la Asociación Americana de Psicología (2002, p.580), las parasomnias no especificadas son aquellas que se corresponden por sus características fisiológicas a las anomalías generadas durante el sueño, sin embargo, no poseen criterios diagnósticos suficientes para clasificarla en alguna parasomnia determinada.

En la misma vertiente, Vives Camila (2008, p.174) expresa “que alteraciones caracterizadas por reacciones fisiológicas de carácter anormal que aparecen durante el sueño o en las transiciones sueño-

vigilia y que no reúnen los criterios diagnósticos para una parasomnia más específica”.

Los ejemplos incluyen: trastorno comportamental del sueño REM: actividad motora, a menudo de carácter violento, que aparece durante el sueño REM, parálisis del sueño o incapacidad para realizar movimientos voluntarios durante la transición entre el sueño y la vigilia y situaciones en las que el clínico ha establecido la presencia de una parasomnia, pero es incapaz de determinar si ésta es de carácter primario, debido a una enfermedad médica o inducida por una sustancia.

2.1.2.6. BRUXISMO

Desde el punto de vista de Roa y Díaz (2001, p.15), el bruxismo asociado al sueño se corresponde a una actividad motora que se da en la región orofacial durante el sueño. Se caracteriza por "contracciones físicas y tónicas de los músculos mandibulares". Existen diversas teorías para determinar en cual fase se produce el bruxismo, sin embargo, se relaciona mayormente con la fase poco profunda del sueño normalmente sucede en los primeros momentos del sueño y cesa cuando éste es más profundo el bruxismo en los niños suele aparecer entre los cuatro y seis años, pero normalmente desaparece con el paso de los años.

El bruxismo es el hábito de apretar y rechinar los dientes, y puede darse tanto por el día como por la noche. El bruxismo diurno puede ser consciente o inconsciente, en cambio el bruxismo nocturno es inconsciente y es

producido por la contracción rítmica, repetitiva y violenta de los maseteros, los músculos de masticación dando como resultado un rechinamiento audible imposible de reproducir si estás despierto. Normalmente sucede en los primeros momentos del sueño y cesa cuando éste es más profundo.

Según Utnilla Alcolea (2006, p.446) el bruxismo en los niños suele aparecer entre los 4y 6 años, pero normalmente desaparece con el paso de los años, cuando salen las muelas y dientes permanentes, aunque en ocasiones, se sigue padeciendo en la adultez. Este hábito puede ocasionar desgaste y deterioro dental y enfermedades en las encías, por tanto es vital ofrecer un entorno menos estresante para los niños y niñas.

2.2. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

El ser humano tiene la disposición de aprender -de verdad- sólo aquello a lo que le encuentra sentido o lógica, así como tiende a rechazar aquello a lo que no le encuentra sentido. El único auténtico aprendizaje es el aprendizaje significativo, el aprendizaje con sentido. Cualquier otro aprendizaje será puramente mecánico, memorístico, coyuntural: aprendizaje para aprobar un exámen, pasar la materia. El aprendizaje significativo es un aprendizaje relacional. El sentido lo da la relación del nuevo conocimiento con: conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con la propia experiencia, con situaciones reales.

Es uno de los conceptos pilares del constructivismo. Al respecto, Méndez (2008, p.91), lo considera como “un proceso mediante el cual el discente

literalmente se apropia de los conocimientos, convirtiéndolos en conceptos propios y como resultados es capaz de aplicarlos en la cotidianidad". De igual forma, destaca lo imprescindible para el niño y la niña que el aprendizaje posea un significado, de esta manera, el docente evitara obtener respuestas mecanicistas y memorísticas carentes de real conocimiento. Básicamente está referido a utilizar los conocimientos previos del alumno para construir un nuevo aprendizaje.

Desde el punto de vista de Rodríguez y otros (2011, p.206) el aprendizaje significativo según Ausubel "desarrolló una teoría sobre la interiorización o asimilación, a través de la instrucción, de los conceptos verdaderos, que se construyen a partir de conceptos previamente formados o descubiertos por la persona en su entorno". Como aspectos distintivos de la teoría está la organización del conocimiento en estructuras y las reestructuraciones que se producen debido a la interacción entre esas estructuras presentes en el sujeto y la nueva información.

Por tanto, Ausubel considera que para que esa reestructuración se produzca se requiere de una instrucción formalmente establecida, que presente de modo organizado y preciso la información que debe desequilibrar las estructuras existentes. La teoría toma como punto de partida la diferenciación entre el aprendizaje y la enseñanza.

Dentro de este marco, Maqueo (2008, p.33) el aprendizaje significativo es necesario también que el alumno tenga una actitud favorable hacia el aprendizaje, una disposición para lograr establecer una relación entre el

nuevo material y lo que él ya sabe, si el alumno intenta memorizar en forma arbitraria, no se producirá un aprendizaje significativo. se lleva a cabo para que el alumno participe activamente en el proceso de enseñanza debe tomarse en cuenta sus conocimientos previos, así como su motivación afectiva esto es su disposición de aprender.

2.2.1. APRENDIZAJE POR RECEPCIÓN

Uno de los resultados de la investigación de las teorías cognitivas, fue el aprendizaje significativo por recepción, el cual es definido por Guerrero (2014, p.5), como “el proceso donde se presenta al discente el material en su "forma final", es decir, de manera clara y precisa, relacionándolo así con los conocimientos anteriores que posee”. De acuerdo por lo referido por el autor, en el aprendizaje por recepción la información se traslada, el conocimiento se integra a nuevos contextos. Por su parte, Rosario Nuños (2012, p.50) esboza que es una interrelación con los conocimientos previos y los nuevos, comprende y organiza la información ubicándose en una habilidad de pensamiento de orden superior como es el análisis.

2.2.1.1. REPRESENTACIONES

Lo primero que debe aprenderse significativamente son los símbolos, en general representados por palabras, pues en ellos se basarán los demás aprendizajes, que se necesitarán, para adquirirse e integrarse significativamente. En efecto, para Aguiar y Farray (2005, p.330), el

aprendizaje por representación es “el más elemental del cual dependen los demás tipos de aprendizaje. Consiste en la atribución de significados a determinados símbolos”. Con ello, el niño atribuye significado a un símbolo arbitrario y pasa a tener una significación para el que siempre percibirán en los referentes, es por ello que el período preescolar es esencialmente el momento del crecimiento de la habilidad del niño.

Igualmente, Román (2015, p.71) afirma que el aprendizaje por representación “consiste en hacerse con el significado de símbolos solos (generalmente palabras) o de los que estos representan.” Se trata pues de aprender lo que significan las palabras aisladas o los símbolos. Significa aprender los símbolos particulares que representan o son significativamente equivalentes a los referentes específicos. Este tipo de aprendizaje se vincula con el vocabulario y que a medida que el niño se desarrolla, aprende nuevo vocabulario para representarlos.

2.2.1.2. PROPOSICIONES

A juicio de Román (2005, p.71) “el aprendizaje de proposiciones exige un mayor nivel de comprensión para captar el significado de las ideas expuestas por medio de proposiciones”. Esto implica relacionar y combinar distintas palabras cada una con un símbolo único para luego combinarlas de manera tal que el producto final será la suma de los significados individuales anteriormente mencionados para formar uno nuevo. Por último, en el aprendizaje de proposiciones no se trata de asimilar el significado de

términos o símbolos aislados sino de ideas que resultan de una combinación lógica de términos en una sentencia.

Dentro de este marco, Sánchez (2008, p.206) afirma:

Por supuesto que no podrá tener lugar el aprendizaje de una proposición, a menos que los conceptos que en ella están incluidos, no hayan sido aprendidos previamente; de allí que los aprendizajes de representaciones y de conceptos sean básicos para un aprendizaje de proposiciones.

Este tipo de aprendizaje va más allá de la simple asimilación de lo que representan las palabras, combinadas o aisladas, puesto que exige captar el significado de las ideas expresadas en forma de proposiciones involucrados, interactúa con las ideas relevantes ya establecidas en la estructura cognoscitiva y, de esa interacción surgen los nuevos significados .

2.2.1.3. CONCEPTOS

Desde el punto de vista de González (2008, p.41), “los conceptos tienen lugar en la construcción de los significados, es decir, cuando el alumno percibe una nueva realidad en los hechos u objetos que le rodean o en la formulación de los mismos”. Este acontecimiento le conducen a formular los conceptos y posteriormente la construcción de las proposiciones. De igual forma, los conceptos son relacionados con la totalidad de las proposiciones y las "notaciones emocionales" que están asociadas al concepto.

En la misma vertiente, Sánchez (2008, p.206) expresa que:

El aprendizaje de conceptos es, en cierto modo, también un aprendizaje de representaciones, con la diferencia fundamental

que ya no se trata de la simple asociación símbolo objeto, sino símbolo atributos genéricos es decir, en este tipo de aprendizaje el sujeto abstrae de la realidad objetiva aquellos atributos comunes a los objetos que les hace pertenecer a una cierta clase.

Conceptos como objetos, acontecimientos, situaciones o propiedades que poseen atributos de criterio comunes y que están diseñados en cualquier cultura dada mediante algún símbolo o signo aceptado.

2.2.2. APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO

En este tipo de aprendizaje el individuo tiene una gran participación. Según Montenegro y López (2006, p.32), determinan que en el mismo, “se debe presentar al discente la información organizada de tal forma que sea el mismo quien descubra el contenido y lo reorganice para realizar nuevas combinaciones en la estructura cognitiva ya existente y adaptar los nuevos conocimientos”. Este tipo de aprendizaje persigue superar las limitaciones del aprendizaje mecanicista, estimular a los alumnos para que formulen suposiciones intuitivas que posteriormente intentarán confirmar sistemáticamente y potenciar las estrategias metacognitivas y el aprender a aprender, así como estimular la autoestima y la seguridad.

Dentro de este orden de ideas, Gijlers y Dejong (2005, p.83) señalan que “el aprendizaje por descubrimiento es una metodología de aprendizaje en la que el sujeto en vez de recibir los contenidos de forma pasiva, descubre los conceptos y sus relaciones y los reordena para adaptarlos a su esquema cognitivo. La enseñanza por descubrimiento coloca

en primer plano el desarrollo de las destrezas de investigación del alumno basándose principalmente en el método inductivo, y en la lección inductiva herbatiana y en la solución de los problemas.

2.2.2.1. SOLUCIONES DE PROBLEMAS

El aprendizaje basado en la resolución de problemas tiene como protagonista al alumno y su propio aprendizaje, definido según Woolfolk (2006, p.284) “como la creación de nuevas fórmulas con nuevas respuestas que pasan más allá de aplicar reglas previamente establecidas y aprendidas para lograr la consecución de una meta”. Asimismo, considera que la solución de problema se da cuando utiliza las posibles formas de darlo por solventado sin que sea obvia, es decir, solucionar una situación conlleva colocar en práctica lo aprendido con anterioridad y relacionarlo con el contexto actual, que concibe al conflicto cognitivo que genera un problema como una posibilidad de aprendizaje individual y conjunta.

En relación a esto, Mora Ledesma (2004, p.55) refiere que “el aprendizaje basado en problemas brinda oportunidades para evaluar e intentar lo que ya se conoce”. En efecto, descubrir lo que se necesita aprender, para desarrollar habilidades interpersonales dirigidas hacia el logro de un desempeño más alto en equipos, así como mejorar las habilidades de comunicación, establecer y defender posiciones con evidencia y argumento sólido, permite volverse más flexible en el proceso de información y enfrentar obligaciones, prácticas, habilidades que son necesarias para la educación.

En este sentido, puede decirse que la ventaja principal de este aprendizaje es el desarrollo de la metacognición a partir de la vivencia de evaluar distintas posibilidades, seleccionar, sintetizar la información y decidir para brindar argumentos sólidos. En este sentido, resulta necesario que el problema sea lo suficientemente desafiante como para interesar e inquietar, pero también que sea posible de encarar (es decir, ni tan simple como para que lo desechen ni tan complejo como para desanimarlos).

2.2.2.2. CREATIVIDAD

No se crea de la nada, todo está en constante movimiento y conexión entre sí. Tal como lo expresan Aguiar y Farray (2005, p.68) la creatividad “es el resultado de ese proceso dinámico, en el cual el sujeto que aprende relaciona de distinta forma los elementos que ya existen, dotándolos de un significado distinto, una nueva perspectiva o forma de ver”. La misma, nacen de nuevas actividades combinatorias, de situar los hechos u objetos en un nuevo enfoque y la tensión del alumno al no comunicar sus resultados a los demás. A esto lo denominamos «proceso de aprendizaje creativo», porque implica una producción de información o desarrollo de habilidades nuevas y en cierta medida originales para el individuo que aprende.

Esta definición describe un proceso humano natural en cuyas etapas están implicadas fuertes motivaciones. Así mismo, Rajas y Morales (2006, p.148) definen el proceso de aprendizaje creativo como:

Una forma de captar o ser sensible a los problemas, deficiencias, lagunas del conocimiento, elementos pasados por alto, faltas de

armonía, etc.; de reunir una información válida; de definir las dificultades o de identificar el elemento olvidado; de buscar soluciones; de hacer suposiciones o formular hipótesis sobre las deficiencias; de examinar y reexaminar estas hipótesis, modificándolas y volviéndolas a comprobar, perfeccionándolas y finalmente comunicando sus resultados.

El aprendizaje creativo fue desarrollado para ayudar a los niños que tienen dificultad para aprender a través de los métodos tradicionales de enseñanza. Los niños que se considera que piensan con el lado derecho del cerebro tienden a ser más creativos y menos analíticos, por lo tanto aprenden más eficientemente a través de un acercamiento creativo. Infundir la creatividad en el aula no tiene que ser un proceso complejo. Si se hace un completo rediseño del aula o trabajas el aprendizaje basado en autenticidad o se marca un tiempo de reflexión con los niños y niñas, se estará modelando que la creatividad y el pensamiento creativo son una parte importante del aprendizaje y mostrándole que sus voces creativas importan.

2.2.2.3. REORGANIZAR Y TRANSFORMAR

Para Álvarez (2010, p.22), “el alumno reorganiza la información, la compone con las estructuras cognoscitivas para luego reorganizarlas o transformarlas en una combinación integrada, de manera que así se produzca el aprendizaje esperado”. De manera que, el aprendizaje se torna potencialmente significativo cuando la nueva información interactúa con la estructura mental previa, existiendo para tal fin una motivación por parte del sujeto que aprende, reorganiza la información y busca donde aplicarla.

En este contexto, Cañada y Pujols (2012, p.394) señala que “organizar o transformar el conocimiento es compartida, entendido como algo que los aprendices construyen de modo personal, las concepciones de los estudiantes constituyen precisamente un punto de partida que permite prevenir errores y promover el cambio conceptual”. Es la tendencia que destaca que los individuos construyen su propio conocimiento al transformar y reorganizar las estructuras cognoscitivas que ya poseen, es decir, al agregar, convertir los conocimientos nuevos adecua estos a los anteriores y así fortalecen su proceso de aprendizaje.

2.2.2.4. MEMORÍSTICO

Con respecto a la parte memorística del aprendizaje por descubrimiento, Villalobos (2003, p.115), la define como “la base en la cual se generan los nuevos aprendizajes, se sustenta en el aprendizaje significativo y otorga funcionalidad al conocimiento”, ya que está en capacidad de archivar la información sobre los hechos que deben memorizarse y ayuda a comprender los conceptos que posteriormente apoyaran en la relación y transferencia a través de la comprensión.

Este tipo de aprendizaje está caracterizado por la adquisición de los conocimientos a través de unos procedimientos repetitivo, que ante esta situación se produce la alternativa del aprendizaje por descubrimiento, en lo cual el participante adquiere los conocimientos por sí mismo, es decir los redescubre sin darles una organización previa. Por otra parte, Román

(2005, p. 66) discierne que el aprendizaje mediante el descubrimiento fuese la alternativa adecuada al aprendizaje memorístico”, ya que para él la distinción entre aprendizaje memorístico y aprendizaje significativo es el más importante pues se apoya en criterios de contraposiciones más coherentes.

3. SISTEMA DE VARIABLES

3.1. DEFINICION NOMINAL (VARIABLE I)

Trastornos del sueño.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Según Berhman, Jenson y Kliegman (2004, p. 75), los trastornos del sueño se conceptualizan como: “El resultado de una duración inadecuada del sueño para la edad (cantidad de sueño insuficiente) o una desestructuración o fragmentación del sueño (calidad del sueño inadecuada)”.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Las investigadoras determinan que los trastornos del sueño son aquellas alteraciones que perturban la cantidad y calidad del sueño. A este respecto se determinarán los efectos adversos que producen los mismos en los niños y niñas en sala de 4 años en la U.E.E. Beata Laura Vicuña del municipio

Maracaibo del estado Zulia. Dicha variable fue medida a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos empleados por las autoras González, Quintero (2015), tomando en cuenta las dimensiones e indicadores establecidas en el siguiente cuadro.

Cuadro 1
Operacionalización de la variable Trastorno del sueño

OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación de los trastornos del sueño en el Aprendizaje Significativo de los niños y niñas en sala de 4 años en la U. E.E. Beata Laura Vicuña del municipio Maracaibo del estado Zulia.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Identificar la Hipersomnias como trastorno del sueño en los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del Municipio Maracaibo, Estado Zulia.	Trastorno del sueño	Hipersomnias.	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos mentales. - Primaria. - Somnolencia - Recurrente. - Idiopática.
Identificar la Parasomnias como trastorno del sueño en los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del Municipio Maracaibo, Estado Zulia.		Parasomnias.	<ul style="list-style-type: none"> -Sueño angustioso. -Terroros nocturnos. -Sonambulismo. -Enuresis funcional. -No especificada. -Bruxismo.

Fuente: González, Quintero (2015)

3.4. DEFINICIÓN NOMINAL (VARIABLE II)

Aprendizaje Significativo.

3.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

La autora Méndez (2008, p. 91) considera el aprendizaje significativo como “el proceso por medio del que se relaciona nueva información con algún aspecto ya existente en la estructura cognitiva de un individuo y que sea relevante para el material que se intenta aprender”.

3.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Las investigadoras determinan que el aprendizaje significativo conlleva la apropiación de los contenidos que el docente imparte en las aulas de clase, logrando así obtener un significado real en la cotidianidad del discente y esto conlleva a la utilización de los mismos en la vida. A este respecto se determinará el desarrollo del aprendizaje significativo en los niños y niñas en sala de 4 años en la U.E.E. Beata Laura Vicuña del municipio Maracaibo del estado Zulia. Dicha variable fue medida a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos empleados por las autoras González, Quintero (2015), tomando en cuenta las dimensiones e indicadores establecidas en el siguiente cuadro.

Cuadro 2

Operacionalización de la variable **Aprendizaje significativo**

OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación de los trastornos del sueño en el Aprendizaje Significativo de los niños y niñas en sala de 4 años en la U. E.E. Beata Laura Vicuña del municipio Maracaibo del estado Zulia.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Describir el aprendizaje por recepción de los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del Municipio Maracaibo, Estado Zulia.	Aprendizaje Significativo	Aprendizaje por recepción	-Representaciones. -Proposiciones. -Conceptos
Describir el aprendizaje por descubrimiento de los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del Municipio Maracaibo, Estado Zulia.		Aprendizaje por descubrimiento	-Solución de problemas. -Creatividad. -Reorganizar y transformar. -Memorístico.
Establecer la asociación entre los trastornos del sueño y el aprendizaje significativo de los niños y niñas en la sala de 4 años de la U.E.E Beata Laura Vicuña del Municipio Maracaibo, Estado Zulia.		Se desarrollará a través de los objetivos anteriores.	

Fuente: **González, Quintero (2015)**