



# Sueño y Pantallas

## Los 4 formularios para usar en casa

Complementan el toolkit web «Sueño y Pantallas» de InterConectados.

Imprímelos y complételos en familia, en un momento calmado — nunca después de una pelea.

### 1 • Acuerdo Familiar de Sueño y Pantallas

Un pacto que todas las partes firman.

### 2 • Registro de sueño • 14 días

Observar sin juzgar cómo cambia el descanso.

### 3 • Checklist «Zona sin pantalla»

Revisar que la pieza favorezca el descanso.

### 4 • Protocolo de transición

Qué esperar los días 1, 3, 7 y 14.

#### CÓMO USARLOS

1. Partan por el Acuerdo (formulario 1) y péguenlo en un lugar visible de la casa.
2. Durante las dos primeras semanas, llenen el Registro (2) cada mañana: toma un minuto.
3. Usen el Checklist (3) una vez, y el Protocolo (4) como mapa de lo que viene.

# Formulario 1 · Acuerdo Familiar de Sueño y Pantallas



Complétenlo juntos. Funciona mejor lo pactado que lo impuesto.

Momento neutro y calmado · avisar con 24 h de anticipación · el objetivo no es ganar, es poder cumplirlo

Participantes (nombres):

.....

Nuestra hora de «apagado» de pantallas — días de colegio:

.....

Nuestra hora de «apagado» — fines de semana:

.....

Estación de carga común (lugar fijo, fuera de las piezas):

.....

Zonas sin pantalla de la casa (comidas, piezas en la noche...):

.....

Nuestro ritual de cierre del día (lectura, música, ducha, conversar...):

.....

Despertador que usaremos en vez del celular:

.....

Si algo no se cumple, lo que acordamos hacer es:

.....

## Nos comprometemos (adultos):

- ☐ Dejar también nuestro celular en la estación
- ☐ Bajar el ritmo y las luces en la noche
- ☐ Sostener el acuerdo con calma, sin retos
- ☐ Escuchar antes de reaccionar
- ☐ Revisarlo juntos en dos semanas

## Me comprometo (hijo/a):

- ☐ Dejar el celular en la estación a la hora acordada
- ☐ Avisar si me cuesta, en vez de esconderlo
- ☐ Pedir renegociar en lugar de ignorar el acuerdo
- ☐ Probar el ritual de cierre con buena disposición
- ☐ Contar si algo en línea me incomoda

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha de revisión (≈ 2 semanas): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma adulto/a

\_\_\_\_\_  
Firma del o la adolescente / niño/a



# Formulario 2 · Registro de sueño · 14 días

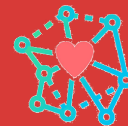
Llénenlo cada mañana, en un minuto. Observar sin juzgar.

| Día | ¿Celular fuera de la pieza? | Hora en que se durmió (aprox.) | Hora en que despertó | ¿Cómo amaneció?<br>B = bien · R = regular · M = mal | Notas |
|-----|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 1   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 2   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 3   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 4   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 5   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 6   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 7   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 8   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 9   | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 10  | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 11  | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 12  | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 13  | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |
| 14  | Sí / No                     |                                |                      | B / R / M                                           |       |

## AL TERMINAR LAS DOS SEMANAS

Miren el registro juntos: ¿cambió la hora de dormirse? ¿las mañanas? Con eso, ajusten el Acuerdo (¿la hora de apagado fue realista? ¿la estación de carga funcionó?) y renuévenlo.

# Formulario 3 · Checklist «Zona sin pantalla»



Revisen la pieza una vez; vuelvan a mirar la lista al mes.

☐ **El celular y la tablet duermen fuera de la pieza, en la estación de carga común.**

La medida que más protege el descanso: actúa sobre el tiempo, la activación y la luz a la vez.

☐ **Hay un despertador análogo (no el celular) en la mesa de noche.**

Elimina la excusa más común y saca el teléfono del alcance de la mano.

☐ **La pieza no tiene TV ni consola encendidas de noche.**

Menos invitaciones a alargar el día frente a una pantalla.

☐ **En la última hora antes de dormir: luz tenue y actividades que calman.**

Lectura, música tranquila, ducha, conversar. El cerebro necesita la señal de «bajamos revoluciones».

☐ **Nada de contenido activador en la noche (juegos competitivos, discusiones por chat).**

El contenido que acelera pesa tanto como la luz de la pantalla.

☐ **Sin bebidas con cafeína o energéticas en la tarde-noche.**

La cafeína puede tardar horas en salir del cuerpo y retrasa el inicio del sueño.

☐ **La pieza queda oscura, silenciosa y ventilada para dormir.**

Las condiciones físicas del sueño también se preparan.

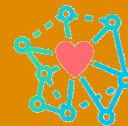
☐ **Nos acostamos y levantamos a horas parecidas, también el fin de semana.**

La regularidad importa tanto como la cantidad: evita el «jet lag social».

☐ **Los adultos de la casa también dejan su celular fuera de la pieza.**

Cuando la regla es de toda la casa, deja de sentirse castigo y funciona mejor.

**¿Cuántos lograron marcar? No se necesita el 100% el primer día: elijan UNO para partir esta semana.**



# Formulario 4 · Protocolo de transición

Qué esperar y qué hacer los días 1, 3, 7 y 14 del cambio.

## DÍA 1 El choque

### QUÉ ESPERAR

Habrà reclamo, negociación y prueba de límites. Es esperable y no significa que la medida esté fallando.

### QUÉ HACER

Calma y firmeza amable. No es el momento de discutir el fondo; el acuerdo ya se conversó.

## DÍA 3 La prueba

### QUÉ ESPERAR

Suele venir el «esto es injusto» o los intentos de excepción («solo hoy...»).

### QUÉ HACER

Recordar que es un acuerdo de toda la familia y que los adultos también lo cumplen.

## DÍA 7 El ajuste

### QUÉ ESPERAR

El cuerpo empieza a responder: a algunos les cuesta menos dormirse; mejora el despertar.

### QUÉ HACER

Reforzar lo logrado en voz baja, sin grandes celebraciones que lo vuelvan tema.

## DÍA 14 El hábito

### QUÉ ESPERAR

La nueva rutina empieza a sentirse normal. Si el descanso mejoró, se nota en el ánimo y las mañanas.

### QUÉ HACER

Revisar juntos el Registro: qué funcionó, qué ajustar. Renovar el Acuerdo con los cambios.

### IMPORTANTE

Estos tiempos son orientativos y varían entre familias; no son una secuencia clínica garantizada.

Lo importante es la consistencia, no la velocidad. Si tras varias semanas de intento consistente el sueño no mejora, o aparecen señales de alerta (ver toolkit web), conviene consultar con un profesional de salud.