



Milagros de Jesús Ortiz-Delfin (Autora de correspondencia)

Universidad Veracruzana, México

mortizdelfin96@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8563-5704

Dora Elizabeth Granados-Ramos

Universidad Veracruzana, México

dgranados@uv.mx

ORCID: 0000-0002-7019-6745

Hábitos de sueño en preescolares con trastorno del espectro autista

Sleep habits in preschoolers with autism spectrum disorder

Palabras clave: hábito, neurodesarrollo, preescolar, sueño, trastorno del espectro autista.

Resumen

Los hábitos de sueño son las prácticas y rutinas que se siguen regularmente con el propósito de establecer horarios para acostarse y levantarse, establecer las características del entorno y las actividades recomendadas antes de dormir. Durante la infancia, es fundamental desarrollar hábitos de sueño, debido a los diversos procesos de maduración y desarrollo del sistema nervioso que ocurren al dormir. El trastorno del espectro autista (TEA) se expresa en el neurodesarrollo con afectación en la comunicación en cuanto a la interacción social, patrones restringidos, comportamientos repetitivos de intereses y actividades, con niveles de severidad que hacen evidente la ayuda necesaria para los niños o niñas con TEA en las actividades diarias. En preescolares con TEA, los hábitos de sueño se encuentran alterados por factores biológicos y del contexto. Con la adecuada información y estrategias para implementar rutinas desde edades tempranas, pueden establecerse los hábitos de sueño y favorecer la calidad de vida. [Versión en lengua de señas mexicana](#)

Keywords: habit, neurodevelopment, preschool, sleep, autism spectrum disorder.

Abstract

Sleep habits are the practices and routines that are followed regularly for the purpose of establishing bedtime and waking times, establishing the characteristics of the environment and recommended activities before bedtime. During infancy, it is essential to develop sleep habits since various maturation and developmental processes of the nervous system occur during sleep. The Autism Spectrum Disorder (ASD) is expressed in neurodevelopment with affectation in communication in terms of social interaction, restricted, repetitive patterns of interests and activities, with levels of severity that make evident the necessary help for children with ASD in daily activities. In preschoolers with ASD, sleep habits are altered by biological and contextual factors. With adequate information and strategies to implement routines from an early age, sleep habits can be established and quality of life can be improved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) refiere que la salud es el bienestar físico, mental y social; está integrada por hábitos de alimentación, sueño, actividades de ocio y deporte. Estos se desarrollan desde etapas tempranas de la vida, e influyen a corto, mediano y largo plazo en la prevención de las enfermedades de tipo crónico degenerativo, como las cardiovasculares (infartos de miocardio), cancerígenas, respiratorias (neumopatía, asma) y diabetes.

En este sentido, el sueño es un proceso biológico fundamental para que el organismo se recupere de la actividad realizada durante el periodo de vigilia e impacte en su salud. Por lo tanto, es importante promover en la infancia los hábitos de sueño, ya que durante este período se llevan a cabo diversos procesos para el desarrollo y la maduración del sistema nervioso de los niños, como la liberación de la hormona del crecimiento y la recuperación de la energía (García et al., 2012).

Los hábitos o rutinas que se realizan para iniciar o mantener el sueño son resultado de factores biológicos, ambientales, sociales, psicológicos y familiares en los que cada infante se encuentra. Estos consisten en prácticas que se realizan regularmente para la hora de acostarse y despertarse, el entorno de sueño y las actividades previas al sueño.

Estos factores favorecen o no el sueño, pues los hábitos de sueño se aprenden desde etapas tempranas en las interacciones familiares (García et al., 2012).

Los hábitos de sueño son conductas aprendidas que al implementarse por los padres y los cuidadores principales favorecen la calidad de vida del niño y de las personas con las que interactúa (Oropeza-Bahena et al., 2019).

Por lo anterior, la ausencia de estos es poco satisfactorio, e influye en las conductas que los preescolares tienen, resultado de los patrones de crianza de los padres (Oropeza-Bahena et al., 2019).

Desarrollo

En México, se calcula que del 10 al 40 % de los niños en educación básica de 3 a 12 años, aproximadamente, presentan algún trastorno de sueño, por lo que es indispensable la promoción de hábitos (Oropeza-Bahena et al., 2019; Vicoso, 2011).

Los problemas de sueño se reportan del 6 al 25 % en niños de edad pediátrica, que va desde el nacimiento hasta la adolescencia, pero esta proporción aumenta del 50 al 95 % en niños con trastornos del neurodesarrollo (García et al., 2012).

Al respecto, el ciclo de descanso varía según la etapa de desarrollo de cada persona, por lo que se sugiere que el recién nacido duerma de 14 a 18 horas; el lactante, de 12 a 14 horas; el escolar, de 11 a 12 horas; y el adulto, de 7 a 8 horas (Alarcón et al., 2018).

Según el Center for Disease Control and Prevention (el nombre puede ser traducido como Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades), el Instituto Nacional de Salud Británico y la Academia Americana de Medicina del Sueño los niños de 4 a 12 años deben dormir de 10 a 11 horas por la noche para lograr que el descanso nocturno sea reparador (Vicoso, 2011).

Además, la ausencia de hábitos de sueño genera problemas para dormir, y si no se brinda la atención oportuna, pueden generarse trastornos del sueño. Al respecto, uno de cada tres niños desde el nacimiento hasta los 11 años de edad presenta problemas al dormir, que muchas veces pasan desapercibidos para los padres y los pediatras (Alarcón et al., 2018).

Los trastornos del sueño en la etapa pediátrica pueden ser similares a los que se observan en la población infantil en general, como insomnio, ritmo sueño-vigilia irregular (American Psychiatric Association [APA], 2014). Los más comunes consisten en la dificultad para conciliar el sueño (insomnio de inicio), despertares nocturnos y disminución en la duración total del sueño (Cruz, 2018; Owens, 2008). Estas alteraciones

se han asociado a trastornos del neurodesarrollo, como el trastorno del espectro autista (TEA), síndrome de Rett y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)(Álvarez, 2022; APA, 2014).

En cuanto al TEA, hay una alta prevalencia de trastornos del sueño, como el insomnio y los movimientos rítmicos que realizan los niños y niñas en la transición de la vigilia al sueño (mecerse, balancearse y golpearse la cabeza, es decir, conductas estereotipadas presentes en la etapa preescolar); por lo que constituye un tema importante en salud por la alta prevalencia y los efectos negativos en el desarrollo (Alocón et al., 2018; Álvarez, 2022).

El TEA se expresa con diferentes grados de severidad y manifestaciones variables, de causalidad, tanto genéticas como ambientales, y persiste a lo largo de la vida; aunque los comportamientos pueden modificarse por la experiencia y el apoyo del contexto familiar y educativo (APA, 2014).

Los indicadores del TEA se agrupan en deficiencias persistentes de comunicación e interacción social y en patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses y actividades cotidianas (APA, 2014, 2022, Organización Mundial de la Salud [OMS] 2018).

Las deficiencias persistentes de comunicación e interacción social corresponden a la falta de reciprocidad social y emocional en contextos determinados, teniendo acercamientos sociales limitados con dificultades para mantener conversaciones; también por no tener intereses compartidos o por ausencia de interacción social; problemas para mantener contacto visual, poca variedad de expresiones faciales y dificultades para el uso de gestos como señalar y mostrar objetos (APA, 2014 y 2022; Lord y Rutter, 2015; OMS, 2018; Vela y Granados, 2015).

Los patrones restrictivos, repetitivos de comportamientos, intereses y actividades cotidianas se relacionan con el tipo de habla, ya que usualmente los niños con TEA repiten frases o sonidos, hacen movimientos o manipulaciones repetitivas de objetos, realizan las actividades de forma rutinaria, sin flexibilidad para modificarse y tienen intereses inusuales por objetos o texturas (APA, 2014 y 2022; Lord y Rutter, 2015).

En el TEA se pueden observar tres grados de severidad, estos son diferenciados por los comportamientos en las actividades cotidianas y conlleva a establecer la ayuda que requieren (APA, 2014 y 2022).

Grado 1 "necesita ayuda": puede llevar una vida independiente, aunque en ocasiones requieren asistencia; experimentan dificultades para establecer relaciones sociales y muestran respuestas inusuales en interacciones con otros; sin embargo, una vez que establecen relaciones sociales, se comunican con mayor facilidad.

En el desarrollo del lenguaje y los procesos cognitivos, muestran marcada rigidez mental, con tendencia hacia pensamientos obsesivos. Además, un rango de intereses y actividades más limitadas; encuentran dificultades para alternar entre diferentes actividades (APA, 2014 y 2022).

Grado 2 “necesita ayuda notable”: experimentan problemas en la comunicación, tanto en aspectos sociales como en el uso del lenguaje, y notables dificultades para iniciar interacciones sociales. A menudo, responden de manera inusual en situaciones sociales y su lenguaje es limitado. Sus comportamientos incluyen repeticiones de movimientos y se aíslan de su entorno. También enfrentan dificultades en la adaptación a los cambios y tienen actividades e intereses limitados que afectan su capacidad para desenvolverse en diversos entornos. Es común que muestren ansiedad y resistencia para cambiar su enfoque de atención. Con apoyo, pueden realizar algunas tareas cotidianas de forma independiente (APA, 2014 y 2022).

Grado 3 “necesita ayuda muy notable”: presentan deficiencias graves en sus habilidades de comunicación, tanto en lo verbal como en lo no verbal, lo que afecta su adaptación y relación con los demás. Inician interacciones sociales y suelen responder de manera inusual en las interacciones con otros; utilizan estrategias poco convencionales, como la repetición de sonidos y movimientos. Por lo general, se comunican directamente con las personas más cercanas a ellas (los padres o cuidadores principales), pero con un vocabulario muy limitado. También tienen dificultades para expresar emociones y mostrar empatía; enfrentan grandes desafíos para lidiar con cambios mínimos y muestran sus comportamientos inflexibles (APA, 2014 y 2022).

En la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que se clasifica por la presencia o ausencia de lenguaje y discapacidad intelectual: a) sin trastorno del desarrollo intelectual con alteración leve o sin alteración funcional del lenguaje, b) con trastorno del desarrollo intelectual leve o sin alteración funcional del lenguaje, c) sin trastorno del desarrollo intelectual con alteración funcional del lenguaje, d) con trastorno del desarrollo intelectual con alteración funcional del lenguaje, e) con trastorno del desarrollo intelectual y ausencia de lenguaje funcional y f) con otros trastornos del neurodesarrollo no especificados (OMS, 2018).

Asimismo, los ritmos biológicos desorganizados y los problemas de comportamiento predisponen y hacen más vulnerables a los niños con TEA a presentar problemas del sueño (García et al., 2012).

Por lo expuesto, los problemas de sueño se han relacionado con las dificultades del neurodesarrollo, debido a que exacerban la sintomatología de las alteraciones

conductuales o comportamentales. La ausencia de hábitos de sueño puede afectar el comportamiento y la expresión de emociones; además, provocar somnolencia diurna, reducir la atención, originar cansancio, disminuir la actividad física, reducir la memoria, desencadenar rabietas sin motivo aparente, provocar pesadillas y miedos (Alarcón et al., 2018).

El retraso en la liberación y la poca producción de melatonina está vinculado con la demora para conciliar el sueño y se asocia con episodios de despertares nocturnos en niños con TEA que presentan irritabilidad, problemas de concentración y comportamiento disruptivo. Estos hallazgos se han relacionado con mutaciones en los genes involucrados en la síntesis de melatonina o modificaciones en los receptores de esta hormona (García et al., 2012).

El abordaje de los trastornos del sueño en niños con TEA abarca intervenciones terapéuticas no farmacológicas: limitar y reducir el número de siestas durante el día, acordes a la edad cronológica y al nivel de severidad; limitar el tiempo de uso de pantallas, no tener pantallas en el dormitorio y evitar el uso de las mismas de 1 a 2 horas previas a la hora de sueño; promover hábitos que favorezcan el sueño durante la noche evitando los estímulos táctiles y visuales, como juegos estimulantes, activación cognitiva, luces brillantes, sonidos fuertes y el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir (Alarcón et al., 2018; Lubián et al., 2017; Vicoso, 2011).

Por lo tanto, es necesario preparar al niño con TEA para el sueño, disminuyendo los estímulos lumínicos al acostarse e iluminar la pieza al despertar durante la mañana; propiciar temperatura ambiental entre 19 °C y 22 °C; usar imágenes que faciliten la comprensión y seguimiento de rutinas de sueño; y aplicar terapias de extinción gradual de los despertares nocturnos, en donde los padres ignoren las demandas de atención a intervalos que pueden ser fijos o graduales y progresivamente más prolongados (Lubián et al., 2017).

Asimismo, se debe asegurar que el niño esté cansado antes de ir a la cama. Esto se logra si realiza actividad física con reglas y objetivos determinados durante el día y que se module dicha actividad 60 minutos antes de acostarse (Hervás y Rueda, 2018). No obstante, si no se logran cambios con la implementación de hábitos de sueño, se sugiere acudir a un especialista en medicina del sueño para implementar estrategias u otro tipo de terapia de acuerdo con las necesidades específicas (Alarcón et al., 2018).

En algunos casos se ha documentado la relevancia de la terapia farmacológica mediante la suplementación de melatonina en niños con trastornos del neurodesarrollo, debido a la disminución de esta hormona. Con respecto a dicha terapia, se ha reportado la eficacia de la ingesta de melatonina para mejorar la calidad del sueño en individuos con TEA. En cuanto a la reducción del tiempo para conciliar el sueño y aumento de

la eficiencia y duración del sueño, es relevante señalar que la administración de melatonina se encuentra respaldada por las directrices de la Academia Americana de Neurología (AAN) en el tratamiento del insomnio en niños y adolescentes con TEA (Lubián et al., 2017).

Por otro lado, en el área educativa, dentro del currículum de la Nueva Escuela Mexicana se establecen campos formativos que permiten la interacción de conocimientos de diversas disciplinas, lo cual propicia que en la práctica educativa los profesores promuevan en los niños la comprensión de procesos naturales, como la función de su cuerpo humano, salud y medio ambiente (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2022). Por lo tanto, los hábitos saludables de alimentación, de las actividades a realizar durante el día y de los tiempos de descanso son aspectos que deben favorecerse en los preescolares.

Al respecto, el trabajo interdisciplinario del área de salud y educativo permite el abordaje de las diferentes necesidades que presentan los preescolares con TEA; y es mediante el desarrollo de estrategias que se favorecen las interacciones sociales en la casa y en la escuela.

Conclusión

La creación de entornos de sueño propicios, las rutinas y la disminución de estimulación sensorial antes de dormir son estrategias que favorecen la calidad de sueño en los niños con TEA (Hervás y Rueda, 2018). Además, la implementación de las estrategias mencionadas mejorará la calidad de sueño, promoverá la estabilidad emocional, el mejor desempeño en la escuela, y el desarrollo de habilidades sociales para interactuar de manera más efectiva.

Paralelamente a las estrategias señaladas, será relevante considerar en las actividades educativas del eje articulador de vida saludable de los preescolares, el desarrollo de hábitos nutricionales, de actividad y descanso; de manera que los niños y niñas desarrollen conceptos saludables de autocuidado. Por lo mencionado previamente, es importante destacar que la implementación de los hábitos de sueño beneficiará a los niños con TEA, sus familias y los cuidadores; además, contribuirá a disminuir el estrés y el agotamiento en los padres y los cuidadores, favorecerá la calidad de vida en el hogar y fortalecerá los lazos familiares. ^{sc}

Referencias

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) por la beca con Número 1000148, otorgada a la primera autora, para la realización de estudios del Doctorado en Investigación Psicológica en Educación Inclusiva (DIPEI) de la Universidad Veracruzana (UV).

- Alarcón, P., Acevedo, G., Casas, A., Ardilla, G., Bernal, J., y Avella, J. (2018). Prevalencia de trastornos del sueño en Niños y Adolescentes. *Carta Comunitaria*, 26(148), 11-18.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Álvarez, C. (2022). Alteraciones del sueño en Trastornos del Neurodesarrollo. *Revista médica clínica lascondes*, 33(5), 490-501. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-alteraciones-del-sueno-trastornos-del-S0716864022001018>
- Cruz, I. (2018). Alteraciones del sueño infantil. En AEPap (Ed.), *Curso de Actualización Pediatría* (pp. 317-329). Lua Ediciones. https://www.aepap.org/sites/default/files/265278_alteraciones_sueno_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf
- García, F., Nachón, F., y Hernández, G. (2012). Ritmos biológicos. En G. Coria (Ed.), *Neurofisiología de la conducta, cerebro y comportamiento*. Universidad Veracruzana.
- Hervás, A., y Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 66(1), 31-38. doi: 10.33588/rn.66S01.2018031
- Lord, C., y Rutter, L. M. (2015). *ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo*. TEA Ediciones.
- Lubián, C., Paños, S., Mateos, A., y Ruiz, J. (2017). Hábitos saludables en la infancia. Comparación de un colegio español con un inglés. *Enseñanza de las ciencias*, 1, 939-944.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *CIE-11. Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. <https://icd.who.int/es/>
- Oropeza-Bahena, G., López-Sánchez, J. D., y Granados-Ramos, D E. (2019). Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares.

- Revista mexicana de neurociencia*, 20(1), 42-49. rmn191g.pdf
(medigraphic.com)
- Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 35(3), 533-546. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003>
- Secretaría de Educación Pública. (2022). *Marco Curricular y Plan de Estudios 2022 de la Educación Básica Mexicana*. Dirección General de Desarrollo Curricular; Gobierno de México. <https://conocetuslibros.sep.gob.mx/campos>
- Vela, B. C., y Granados, R. D. E. (2015). Interacción en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Enfermería Neurológica*, 14(1), 37-44. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i1.20>
- Vicoso J. (2011). El sueño y sus trastornos. En E. Barragán (Ed.), *Neurodesarrollos variantes, perspectivas y trastornos*. Ediciones Graficas Deseret.