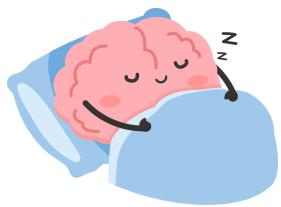


AUTISMO Y SUEÑO.

CÓMO FAVORECER UN BUEN DESCANSO

Una guía práctica para familias.





ENTENDER EL SUEÑO EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

Entre el 40 y el 80% de las personas con TEA tienen alteraciones del sueño.

Pero, ¿por qué ocurre esto? No existe una única causa. El sueño de las personas con TEA puede verse influido por diferentes características que aparecen con mayor frecuencia.

El **sueño**. Las personas con TEA pueden tardar más tiempo en quedarse dormidos, dormir menos tiempo en total y presentar una menor eficiencia del sueño, es decir, pasar una menor proporción del tiempo en la cama realmente dormidos. Los estudios con polisomnografía también han observado más tiempo de vigilia después de haber iniciado el sueño, lo que refleja un descanso más fragmentado, así como una menor proporción de sueño REM.

Las **alteraciones en sistemas neuroquímicos**. Los neuroquímicos están implicados en la regulación del sueño y la vigilia, entre ellos la serotonina, la melatonina y el GABA, se han encontrado dentro de patrones alterados en las personas con TEA. Estas diferencias podrían contribuir a las dificultades para iniciar o mantener el sueño.

La **melatonina**, una hormona que actúa como una señal de “noche” para el organismo. Se ha planteado que esta señal puede aparecer más tarde o ser menos intensa, lo que podría contribuir a tardar más en conciliar el sueño o a presentar despertares durante la noche. No obstante, estas alteraciones no aparecen en todas las personas con TEA y todavía se continúa investigando su importancia y sus mecanismos.

La **desregulación en los ritmos circadianos**. Algunas personas con TEA pueden presentar diferencias en la regulación de sus ritmos circadianos. Cuando este sistema no está bien sincronizado, pueden aparecer horarios de sueño poco regulares, dificultad para dormirse a la hora esperada o una tendencia a desplazar el sueño hacia horas más tardías.



CONSECUENCIAS

Las dificultades de sueño impactan en distintos aspectos del funcionamiento diario de las personas con TEA.

¿Cómo pueden afectar las dificultades de sueño durante el día?

- **Atención y concentración:** dormir mal puede hacer más difícil mantener la atención y concentrarse en las actividades del día.
- **Organización y autocontrol:** algunas funciones como organizarse, controlar impulsos, recordar instrucciones o adaptarse a cambios pueden verse afectadas, aunque la evidencia en este ámbito es menos clara.
- **Comportamiento y emociones:** el insomnio y otros problemas de sueño se han relacionado con mayor irritabilidad, hiperactividad y otras dificultades de comportamiento.
- **Aprendizaje y participación:** el cansancio puede hacer que aprender, recordar información, participar en actividades o responder a las demandas del entorno requiera más esfuerzo.
- **Características del TEA:** cuando existen problemas de sueño, pueden hacerse más evidentes ciertas dificultades en la interacción y la comunicación social o algunos comportamientos restringidos y repetitivos. Esta relación puede darse en ambos sentidos.



ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

Los tres relojes (condicionantes) externos más importantes para ayudar a dormir mejor son la luz, los horarios de las comidas y los horarios de la actividad física o social.

La **luz** en orden de prioridades, es la más importante. El tono de la luz cambia a lo largo del día, siendo más cálido (anaranjados) al amanecer y anochecer y más fríos (blancos y azulados) en las horas centrales del día.

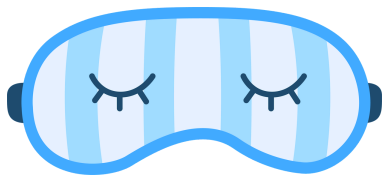
Poner una luz de tono anaranjado al atardecer en la estancia en la que estamos ayuda al cerebro a prepararse para el descanso. Si por el contrario, nos exponemos a luz blanca o azul (la de los móviles, tablets, ordenadores etc.) lo que le estamos diciendo a nuestro cerebro es “hora de hacer cosas y activarse”.

Recrear la tonalidad de la luz natural ayuda a nuestro cuerpo a prepararse para dormir mejor.

Los **horarios de las comidas** (la crononutrición) es segundo condicionante importante. No solo es importante lo que comemos sino también *cuándo* comemos. Existe una relación bidireccional entre el sistema digestivo y el cerebro, lo que ingerimos y las horas en que lo hacemos entrenan a nuestro reloj interno para determinar cuándo debemos estar despiertos y cuándo dormir.

Comer y cenar a horas tempranas y mantener un horario constante en las comidas ayuda a estabilizar la secreción de hormonas.

Por último, y en igualdad de importancia que los horarios de las comidas, está el **horario de la actividad física o social**. Cuando hacemos una actividad física o social, aumentamos los mensajeros que indican a las células que es de día (independientemente de la hora real), y tras recibir esta información nuestro organismo necesita aproximadamente dos horas para volver a la situación de «listo para prepararse para dormir».



HIGIENE DEL SUEÑO. PAUTAS GENERALES

Durante el día...

- Desayuno equilibrado en una habitación bien iluminada.
- Acudir al centro escolar andando, en bicicleta... o aparcar el coche a diez minutos del centro.
- Mantener horarios de alimentación regulares. La cena al menos una hora antes del inicio de la segunda fase de la higiene de sueño.
- Incrementar la exposición a la luz natural a mediodía. Aumentar todo lo posible el contacto con la naturaleza: parques, playa, bosques, animales de compañía, granjas...
- Evitar la actividad física vigorosa al menos una hora antes de la cena.
- Evitar el uso de pantallas interactivas al menos una hora antes de la cena.

Comienza el período de desactivación..

- Comienza tras la cena.
- Se realiza fuera del dormitorio.
- Su objetivo es desactivarnos todos, tranquilizarnos, iniciar la desconexión.
- No tiene una duración determinada, es un momento de afectividad y contacto.
- Luz ambiental cálida.
- Juegos tranquilos, leer cuentos, etc.

Higiene del sueño propiamente dicha

Comienza una vez que hemos logrado la tranquilidad y se realiza en el dormitorio. Tiene una duración aproximada de veinte a treinta minutos.

Si tras ello no ha iniciado el sueño, volvemos a iniciar la desactivación (fuera del dormitorio), contando una historia (preferiblemente sin cuento de papel y, evidentemente, sin móvil, tablet o cualquier otra fuente de luz).



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA PERSONAS CON TEA

- Rutina previa individualizada. Establecer actividades de desactivación y relajación adaptadas a cada persona y a cada familia, y adecuar el inicio del sueño a su hora circadiana, no simplemente imponer una hora estándar para acostarse.
- Horarios regulares. Procurar que las horas de acostarse y levantarse sean lo más estables posible.
- Cuidar las siestas. Evitar siestas demasiado prolongadas y aquellas que terminen después de las 17:00 h.
- No utilizar el sueño como castigo. No debe convertirse el sueño en un castigo, el dormitorio debe ser un espacio agradable, evitando mandar a la persona “a su cuarto” como consecuencia negativa.
- Actividad física preferentemente por la mañana. Favorecerla durante la mañana y evitarla a última hora del día, siempre adaptándola a la edad y a las características de la familia.
- Luz natural por la mañana. La exposición a la luz durante las primeras horas del día ayuda a sincronizar el ritmo circadiano y puede favorecer que el sueño aparezca antes por la noche.
- Iluminación nocturna cálida y tenue. En el ambiente previo al sueño recomienda colores cálidos, especialmente luces anaranjadas o rojizas, de baja intensidad.
- Temperatura del dormitorio. Aproximadamente entre 19 y 22 °C.
- Especial atención al ruido. Las personas con TEA pueden ser más sensibles al ruido, lo ideal mantener niveles inferiores a 25 decibelios (dB); incluso sonidos aparentemente pequeños, como el tictac de un reloj, podrían interferir en el descanso de algunas personas.
- Tecnología: no aplicar una norma rígida. Como regla general aconseja terminar con móviles, videojuegos, ordenadores, Internet, etc., al menos una hora antes de comenzar la rutina de sueño. Pero si la tecnología es necesaria como herramienta de comunicación o produce un efecto relajante antes de dormir, puede mantenerse, utilizando filtros que reduzcan la luz blanca o azul.
- Marcar claramente la diferencia entre día y noche. Crear contrastes de luz, temperatura, actividad física y comidas, porque estos elementos ayudan a sincronizar el reloj circadiano y favorecen una aparición más regular del sueño.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Crononutrición: consiste en organizar los horarios de las comidas teniendo en cuenta los ritmos internos del cuerpo. No solo importa qué comemos, sino también cuándo lo hacemos, mantener horarios regulares y evitar comidas o cenas muy tardías ayuda a que la alimentación esté mejor sincronizada con el funcionamiento del organismo.

Fase de sueño REM: es una fase del sueño en la que el cerebro está muy activo y los ojos realizan movimientos rápidos. Durante esta fase se favorecen procesos relacionados con la memoria, el aprendizaje y la organización de la información que hemos recibido durante el día.

Melatonina: es una hormona que ayuda al organismo a organizar el ciclo de sueño y vigilia. Su producción aumenta normalmente por la noche y contribuye a preparar al cuerpo para dormir.

Problemas de sueño: son patrones de sueño insatisfactorios para los padres, el niño o el pediatra. Pueden estar relacionados con el bienestar del niño o con el de la familia, y su mejora dependerá más de cambios en el ambiente y de hábitos saludables de sueño que de medicamentos o terapias complicadas. No todos los problemas del sueño son anormalidades ni todos precisan tratamiento.

Presión del sueño u homeostásis del sueño: es la necesidad de dormir que se va acumulando mientras estamos despiertos. Cuantas más horas llevamos en vigilia, mayor suele ser esa presión y más fácil resulta conciliar el sueño. Al dormir, esa necesidad disminuye.

Las siestas reducen temporalmente la presión del sueño, lo que puede ser útil durante el día. Sin embargo, si se hacen demasiado tarde o son muy largas, pueden hacer que al llegar la noche haya menos necesidad de dormir y cueste más quedarse dormido.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ritmo circadiano: es nuestro “reloj interno” o “reloj biológico”, organiza a lo largo de unas 24 horas cuándo el cuerpo está preparado para estar despierto y cuándo para dormir, y se ajusta principalmente con la luz y nuestros horarios diarios.

Trastorno del sueño: es una alteración real, no una variación, de una función fisiológica que controla o se relaciona con el sueño y opera durante el mismo.



ESTA GUÍA HA SIDO ELABORADA LEYENDO...

- Díaz-Román, A., Zhang, J., Delorme, R., Beggiato, A., & Cortese, S. (2018). Sleep in youth with autism spectrum disorders: Systematic review and meta-analysis of subjective and objective studies. *Evidence-Based Mental Health*, 21(4), 146–154.
- Elrod, M. G., & Hood, B. S. (2015). Sleep differences among children with autism spectrum disorders and typically developing peers: A meta-analysis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(3), 166–177.
- Hirata, I., Mohri, I., Kato-Nishimura, K., Tachibana, M., Kuwada, A., Kagitani-Shimono, K., Ohno, Y., Ozono, K., & Taniike, M. (2016). Sleep problems are more frequent and associated with problematic behaviors in preschoolers with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 49–50, 86–99.
- Karavasilis, G., & Statiri, A. (2023). Relationship between sleep and measures of attention, executive functions, and processing speed in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatriki*, 34(1), 52–65.
- Karthikeyan, R., Cardinali, D. P., Shakunthala, V., Spence, D. W., Brown, G. M., & Pandi-Perumal, S. R. (2020). Understanding the role of sleep and its disturbances in autism spectrum disorder. *International Journal of Neuroscience*, 130(10), 1033–1046.
- Mazzone, L., Postorino, V., Siracusano, M., Riccioni, A., & Curatolo, P. (2018). The relationship between sleep problems, neurobiological alterations, core symptoms of autism spectrum disorder, and psychiatric comorbidities. *Journal of Clinical Medicine*, 7(5), 102. <https://doi.org/10.3390/jcm7050102>
- Moore, M., Evans, V., Hanvey, G., & Johnson, C. (2017). Assessment of sleep in children with autism spectrum disorder. *Children*, 4(8), 72.
- Mutluer, T., Karakoc Demirkaya, S., & Abali, O. (2016). Assessment of sleep problems and related risk factors observed in Turkish children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 9(5), 536–542.
- Pin Arboledas, G. (2023). El sueño es vida: El sueño infantil como nunca te lo han explicado. Planeta.



ESTA GUÍA HA SIDO ELABORADA LEYENDO...

- Pin Arboledas, G., Merino Andreu, M., Rodríguez Hernández, P. J., Furones García, M., Monfort Belenguer, L., de la Calle Cabrera, T., Benito Ruiz, G., Sans Capdevila, Ó., & Egea Santaolalla, C. J. (2026). Consenso sobre el tratamiento del insomnio en personas con trastorno del espectro autista menores de 18 años. *Anales de Pediatría*, 104, 504064. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504064>
- Souders, M. C., Zavodny, S., Eriksen, W., Sinko, R., Connell, J., Kerns, C., Schaaf, R., & Pinto-Martin, J. (2017). Sleep in children with autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19, 34.
- van der Heijden, K. B., Stoffelsen, R. J., Popma, A., & Swaab, H. (2018). Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 99–111.



Federación
Autismo
Castilla-La Mancha



685 365 463



www.autismocastillalamancha.org



investigacion@autismocastillalamancha.org



Escalerillas De la Vega 1, bajo
dcha. 45004, Toledo