

Aunque muchos niños del desarrollo típico experimentan dificultades en dormir, los trastornos relacionados con el sueño están mucho más comunes para los niños con necesidades especiales. Los niños con necesidades especiales generalmente duermen por menos horas en la noche y menos horas en total que los niños del desarrollo típico y tienen más problemas relacionados con el sueño. Frecuentemente, las dificultades que tiene un niño en desempeñar las actividades diarias están atribuidos a las dificultades de cognición, cuando en realidad los problemas pueden ser el resultado de dificultades en dormir y nuestra falta de entendimiento de su efecto.

¿Cuáles diagnósticos comunes son más probable que tenga trastornos del sueño?

- Autismo
- Discapacidad Visual
- Síndrome de Rett
- Parálisis Cerebral
- Síndrome de Down
- Desorden de la Déficit de Atención y la Hiperactividad (ADHD)
- Retraso Mental

¿Qué puede pasar a mi niño si tiene trastornos en el sueño?

Aunque la consecuencia más obvio de los trastornos en el sueño es la privación del sueño, existen muchas otras consecuencias negativas ambos para los niños y sus familias. Los niños pueden demostrar:

- Deterioro a sus habilidades de cognición
- Estrés psicológico
- Dificultades con el comportamiento que pueden incluir mayor probabilidad para el comportamiento destructivo
- Deterioro en la habilidad de participar en las terapias y las actividades de la intervención temprana. Los padres también pueden sufrir por la privación del sueño, así como el estrés psicológico, interrupción del horario del trabajo y un incremento en el riesgo del abuso hacia el niño.

¿Cómo puedo saber si mi niño tiene trastornos en el sueño?

Los trastornos comunes relacionados con el sueño que están evidentes en los niños pequeños incluyen:

- Problemas en tranquilizarse a la hora de dormir (por ejemplo - negando que tiene que dormir, los berrinches, demorando en calmarse u otro comportamiento disruptivo)
- Despertándose en la noche
- Despertándose muy temprano

- Despertándose para comer
- Tardándose en dormir
- Ciclos inapropiados de dormir y despertar
- Dormiendo demasiado durante el día

¿Qué son los primeros pasos necesarios para tratar un trastorno en el sueño de mi niño?

- Cuando uno está tratando de determinar la existencia de un trastorno en el sueño y escogiendo un método de intervención, es importante identificar precisamente el ciclo de dormir y despertar del niño.
- Después de identificar un ciclo típico de dormir y despertar, es útil obtener la siguiente información para el niño específico: 1) la hora que los padres deciden que el niño vaya a su cama en la noche o en el día; 2) la hora que el niño actualmente se duerme; 3) horas total de dormir; 4) cantidad de veces que se despierta en la noche; 5) cantidad de siestas; 6) el lugar que se duerme; 7) las rutinas utilizadas en la noche para tratar de dormir al niño; 8) la complacencia del niño para ir a su cama; 9) las actividades que preceden de inmediato la hora de dormir; 10) los objetos disponibles al niño en la cama o cuarto; y 11) la presencia de otras personas o ruidos en el ambiente de dormir.
- Mantenimiento de un diario sobre el sueño del niño, junto con las observaciones directas del niño por un período de tiempo específico, son instrumentos que pueden ser útiles cuando se intenta a encontrar los patrones de sueño en los niños pequeños.
- También es importante comprender los efectos de los trastornos en el sueño sobre las actividades diarias de toda la familia. Entonces un retrato completo está disponible para referencia cuando es tiempo para escoger la intervención más apropiada para el niño y la familia.

Opciones de Intervención

Se debe notar que no hay ningún método de intervención que está recomendado como el método más efectivo para todos los niños. Un plan de intervención debe adecuarse a las necesidades únicas de un niño específico y su familia, particularmente la eficacia, factibilidad y el costo de cada intervención. La siguiente lista de opciones han estado utilizados en el tratamiento de los niños pequeños con trastornos en el sueño.

- **Extinción:** No hacer caso al comportamiento inapropiado del niño en relación al sueño; respondiendo al comportamiento con atención mínima (este método se usa muchas veces cuando las acciones del niño están motivadas por el deseo para más atención). Los padres pueden chequear al niño si hay la preocupación que el niño está enfermo o para asegurar que esté seguro, pero no deben dar más atención que la mínima necesaria (por ejemplo no deben cargar al niño para calmarle, darle de comer o interrelacionarse con el niño de ninguna manera) y deben salir después de asegurarse que el niño esté saludable y seguro. Hay literatura que sugiere que los padres no deben chequear al niño más que una vez cada noche.
- **Extinción Graduada:** No hacer caso al comportamiento inapropiado del niño por un espacio de tiempo predeterminado e incrementando el espacio del tiempo cada día o cada semana. Después del tiempo determinado los padres pueden entrar al cuarto del niño, devolverle a su cama si es necesario, decirle que es tiempo para dormir y salir rápidamente otra vez (sin dejar que pase más de 15 segundos máximo).
- **Extinción Modificada:** No hacer caso al comportamiento del niño por 20 minutos. Después los padres pueden asegurar que el niño no está enfermo pero sin proveer atención excesiva. Después de ver que el niño está bien, los padres deben salir otra vez del cuarto y regresar otra vez en 20 minutos solamente si el niño sigue mostrando el comportamiento no deseable. El intervalo de 20-minutos se mantiene durante todo el período de tratamiento.
- **Establecimiento de un Horario para Dormir:** Poniendo una hora específica para dormir y despertar al niño cada día. El niño está privado del sueño en el día entonces haciendolo más probable que se va a dormir en la noche a una hora específica. Si el niño se despierta en la noche, está puesto otra vez en su cama pero con interacción mínima.
- **Horario para Despertar:** Despertando al niño 15-60 minutos antes que el niño se despierta espontáneamente y dormiendolo en la manera usual. La hora establecida para despertarlo está modificado bisemanalmente, dependiendo del patrón del sueño del niño durante las noches anteriores.
- **Desvanecimiento de la Hora de Dormir:** La hora para que se duerme el niño está establecido inicialmente más tarde que la hora típica para incrementar la probabilidad que el sueño ocurre más rapido. Después que el niño empieza a dormirse rapidamente, la hora de dormir está gradualmente puesto más temprano por un intervalo predeterminado. No se permite tampoco que el niño se duerma a las horas inapropiadas (por ejemplo

durante el día), antes de la hora establecida o más tarde que la hora establecida para despertarse.

- **Rutinas Positivas:** Estableciendo un período de tiempo para que el niño se tranquiliza, inicialmente cerca de la hora que se duerme el niño. Este método incluye el desarrollo de una combinación rutinaria de actividades calmadas que complace al niño, las cuales preceden de inmediato la hora de dormir (por ejemplo, ir al baño, cambiar la ropa, cepillar los dientes y leer un cuento). Gradualmente la hora para dormir está puesto más temprano y más apropiada para la edad del niño (por ejemplo 5-10 minutos más temprano cada semana). Después de cumplir la rutina, cualquier resistencia por parte del niño se trata con los padres diciendo “Es hora para dormir” y poniendo el niño en su cama otra vez.
- **Cronoterapia:** La hora de dormir está sistemáticamente retrasado hasta lograr una hora apropiada a la edad del niño. Este retraso sistemático toma ventaja de la tendencia, en la falta de señales externas, de dormirse una hora más tarde cada noche. Entonces la hora de dormir del niño, y el ciclo de dormir y despertar, está gradualmente movido hasta obtener un patrón de sueño apropiado.
- **Melatonin:** Dosis orales del melatonin están dados para regular el sueño de niños con trastornos en el sueño.
- **Visitas de Apoyo y Llamadas Telefónicas:** Consulta no directiva está ofrecida por consejeros entrenados sobre el patrón de sueño del niño. Estes esfuerzos de apoyo generalmente disminuyen en su frecuencia a través del tiempo y están utilizadas en conjunto con otros métodos de intervención.

Autor: Marisa Sparkman, Estudiante de la Terapia Ocupacional / Linn Wakeford, MS, OTR/L

Información de Contacto: wakeford@mail.fpg.unc.edu

Traducido por: Sheryl Belshaw-Ponciano

Última Revisión: July 9, 2002

Referencias

Durand, V. M. (1998). Sleep better!: A guide to improving sleep for children with special needs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.

Hunt, F. M., Mayette, C., Feinberg, E., & Baglin, C. A. (1994). Integration of behavioral consultation in an intervention setting. Infants and Young Children, 7 (2): 62-66.

Roane, H. S., Piazza, C. C., Bodnar, L. E., & Zimmerman, K. L. (2000). Sleep difficulties in children with developmental disabilities. Infants and Young Children, 13 (2): 1-8.