

Un estudio transversal de las dificultades relacionadas con el sueño en personas con TEA



Laura Gisbert Gustemps¹, Jorge Lugo Marín¹, Imanol Setien Ramos¹, Josep Antoni Ramos-Quiroga¹

¹ Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo con una importante repercusión a nivel cognitivo y comportamental que interfiere en múltiples áreas del funcionamiento de las personas. Entre los trastornos co-ocurrentes que se ha observado producen una mayor interferencia se encuentran los trastornos del sueño. Estos presentan tasas de prevalencia muy elevadas (Tani, 2003; Elrod & Hood, 2015; Díez-Román et al., 2018) en población infantil con TEA, con una mayor frecuencia de las alteraciones relacionadas con el inicio y mantenimiento del sueño.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es evaluar la frecuencia de dificultades relacionadas con el sueño en población infanto-juvenil y adulta con TEA y su relación con el funcionamiento cognitivo y comportamental.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes son personas con diagnóstico de TEA en edad infanto-juvenil (<16 años) y adulta (>=16 años). El reclutamiento se realizó a través de los pacientes que acuden al Programa de Atención Integral al Trastorno del Espectro Autista (PAITEA) en el Hospital Universitari Vall d'Hebron, así como a través de la Asociación Asperger Catalunya (ASPERCAT).

INSTRUMENTOS

Infanto-juvenil	Adultos
Cuestionario sociodemográfico Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) Child Behavior Checklist (CBCL) Vineland Adaptative Behavior Scale (VABS)	Cuestionario sociodemográfico Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Insomnia Severity Index (ISI) Epworth Sleepiness Scale (ESS) Composite Morningness Scale (CSM) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Behavior Rating Inventory of Executive Function- Adult (BRIEF-A) Vineland Adaptative Behavior Scale (VABS)

PROCEDIMIENTO

Los participantes completaron las medidas de evaluación de manera individual.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo (frecuencias y puntuaciones medias) para cada medida de sueño. El análisis correlacional con las medidas cognitivo-conductuales se llevó a cabo con el estadístico Spearman (alfa .05).

REFERENCIAS

Díaz-Román, A., Zhang, J., Delorme, R., Beggiano, 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.
 Tani, P., Lindberg, N., Nieminen-von Wendt, T., Von Wendt, L., Alanko, L., Appelberg, B., & Porkka-Heiskanen, T. (2003). Insomnia is a frequent finding in adults with Asperger syndrome. *BMC psychiatry*, 3(1), 12.

RESULTADOS

Tabla 1. Resultados de la evaluación Sleep Disturbance Scale for Children

	PAITEA	ASPERCAT
N (%varones)	30 (83.3%)	17(82.4%)
Ed.Md (dt)	10.36(3.34)	10.58 (3.75)
% > cut-off point	86.7%	82.4%
	Puntuación media (dt)	
	PAITEA	ASPERCAT
SDSC	50 (13.7)	57 (15.9)
Inicio y mantenimiento	14.83 (4.18)	17.41 (6.25)
Síndrome piernas inquietas	2.53 (1.61)	2.41 (1.32)
Trastornos respiratorios	4.10 (1.81)	4.59 (1.97)
Desórdenes de arousal	4 (1.74)	4.41 (1.84)
Trastornos vigilia-sueño	11.93 (4.49)	12.76 (4.76)
Hipersomnolencia	8.97 (3.87)	11.41 (4.79)
Hiperhidrosis	3.7 (2.7)	4.11 (2.89)

Tabla 2. Resultados de la evaluación Children Sleep Habits Questionnaire

	ASPERCAT	
N (% varones)	17 (82.4%)	
Edad media (dt)	10.58 (3.75)	
% > cut-off point	82.4%	Puntuación media (dt)
		ASPERCAT
CSHQ		59.38 (9.7)
Resistencia		7.65 (2.03)
Retraso		1.94 (0.75)
Duración		12.26 (3.33)
Ansiedad		4.35 (1.76)
Despertares		5.23 (1.95)
Parasomnias		10.53 (2.32)
Respiración		3.88 (1.22)
Somnolencia		13.52 (3.77)

Tabla 3. Análisis correlacional de las medidas de función ejecutiva (IGFE), Ansiedad/Depresión (CBCL) y conducta adaptativa (VABS ABC)

	BRIEF IGFE (Familia)		CBCL ANSIEDAD/DEPRESIÓN		VABS ABC
	PAITEA	ASPERCAT	PAITEA	ASPERCAT	ASPERCAT
SDSC	,094	,568*	,454*	,537*	,377
CSHQ		,682**		,605*	,272

*p<.05 **p<.01

Tabla 4. Resultados evaluación Pittsburgh Sleep Questionnaire Index, Insomnia Severity Index, Epworth Somnolence Scale, Composite Scale of Morningness

	Participantes (% varones)		Edad media (dt)		Puntuación media (dt)		% > cut-off point	
	PAITEA	ASPERCAT	PAITEA	ASPERCAT	PAITEA	ASPERCAT	PAITEA	ASPERCAT
PSQI	30 (78%)	11 (91%)	26,7 (12,6)	30,64 (14,6)	6,93 (4,1)	9,09 (4,8)	63,3%	81,8%
ISI	29 (76%)	11 (91%)	26,9 (12,7)	30,64 (14,6)	8,31 (6,4)	8,82 (7,1)	24,1%	54,5%
ESS		11 (91%)		30,64 (14,6)		32,73 (10,4)		45,5%
CSM		11 (91%)		30,64 (14,6)		14,27 (9,4)		Matutino 27,3% Vespertino 9,1%

Tabla 5. Resultados evaluación Pittsburgh Sleep Questionnaire Index.

		PAITEA N=30	ASPERCAT N=11
PSQI			
Calidad subjetiva	Bastante/Muy mala	36,7%	63,7%
Latencia	> 30 minutos	41,4%	36,4%
Duración	< 7 horas	31%	45,5%
Eficiencia	< 85%	46,4%	45,5%
Perturbaciones	>= 1 vez/semana	33,3%	45,5%
Medicación hipnótica	>= 1 vez/semana	17,2%	36,4%
Disfunción diurna	>= 1 vez/semana	40%	54,6%

Tabla 6. Análisis correlacional de las medidas de función ejecutiva (IGFE), Ansiedad/Depresión (HADS) y conducta adaptativa (VABS ABC)

	BRIEF-A IGFE (Autoinforme)		BRIEF-A IGFE (Informador)		HADS Ansiedad	HADS Depresión	VABS ABC
	PAITEA	ASPERCAT	PAITEA	ASPERCAT	ASPERCAT	ASPERCAT	ASPERCAT
PSQI	-,119	-,552	-,149	-,874**	,702*	,917**	,269
ISI	,043	-,510	-,381	-,874**	,616*	,881**	,149
ESS		-,183		-,036	,683*	,473	,529
CSM		,454		,727*	-,133	-,619*	-,237

*p<.05 **p<.01

CONCLUSIONES

- Las familias de pacientes con TEA reportaron baja calidad en el sueño de los participantes de la muestra infanto-juvenil. Estas dificultades se relacionan con sintomatología ansioso-depresiva, aunque no parece estar asociado con un peor funcionamiento adaptativo.
- Un alto porcentaje de los adultos evaluados refieren una baja calidad de sueño. Estas dificultades se relacionan con sintomatología ansioso-depresiva, si bien no parecen asociarse a un peor funcionamiento adaptativo.
- El método de reclutamiento puede haber influido en los resultados encontrados.