

SOMNILOQUIO

Eduardo Cairo Valcárcel, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

RESUMEN

Se hace un informe de la prevalencia del somniloquio a partir de una encuesta a 25 705 sujetos, comprendidos entre los 16 y los 99 años, dirigidas a conocer la frecuencia con que aparecen diferentes trastornos del dormir en la población en general. El objetivo fue conocer la incidencia de este trastorno en diferentes grupos de edades y niveles educacionales y se encontró que los menores de 21 años son los más afectados, así como los hombres en comparación con las mujeres.

ABSTRACT

It is reported about the prevalence of sleepwalking after a survey on 25 705 subjects, from 16 to 99 years old. The survey was aimed at knowing the frequency of appearance of different impairments which arouse from sleeping in the general population. The objective was to know the incidence of sleepwalking on different groups of age and of educational levels and it was found that people under 21 are the most affected, and besides men are more affected than women.

INTRODUCCION

El somniloquio consiste en la emisión de palabras durante el sueño, sin que exista noción subjetiva y simultánea por parte del sujeto. Comúnmente, son sonidos ininteligibles, palabras aisladas, frases incoherentes o ilógicas y raras veces enunciados completos con significado que permitan establecer un diálogo. Su duración es generalmente de algunos segundos y a la mañana siguiente no existe recuerdo alguno. (Arkin 1966, 1968, 1978; Arkin y otros 1970a)

Muchos investigadores plantean que los episodios de somniloquio surgen en cualquier fase del sueño y afirman que los que aparecen en el sueño NREM tienden a relacionarse

con acontecimientos recientes, sin contenido afectivo, siendo habitualmente situaciones reales de la vida diaria, mientras que los que se producen durante el sueño REM suelen hacer alusión a contenidos más afectivos. (Rechtschaffen y cols. 1962; Arkin y cols. 1970b)

Sujetos y métodos

Descripción de la muestra. Nuestra investigación fue realizada en una población de 25 705 sujetos con una edad media de 38,45 años, una desviación standard de 16,73 y un rango de edad comprendido entre los 16 y los 99 años, residentes en diferentes provincias: Pinar del Río, Ciudad de La Habana, Matanzas, Holguín, Granma.

Tabla No. 1. Distribución de la muestra según la edad y el sexo.

Edad	x	DS	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<21	17,40	1,66	1860	7,2	2509	9,7	4369	16,9
21-30	25,81	2,81	2789	10,9	2904	11,2	5693	22,1
31-40	35,95	2,73	2331	9,1	2580	10,0	4911	19,1
41-50	45,69	2,81	2389	9,3	2555	9,9	4944	19,2
51-60	55,08	2,79	1463	5,6	1496	6,0	2959	11,6
61-70	66,33	2,86	801	3,1	786	3,1	1587	6,2
> 70	77,51	5,24	647	2,5	595	2,4	1242	4,9
Total	38,45	16,73	12280	47,7	13425	52,3	25705	100,0

X = Edad promedio

DS = Desviación standard

Tabla No. 2. Distribución de la muestra según la edad y la escolaridad.

Edad	Primaria	Secundaria	Preunivers.	Univers.	Egresados	Total
< 21	36	729	2604	993	7	4369
21-30	150	1279	2503	896	865	5693
31-40	380	1300	1843	286	1102	4911
41-50	823	1602	1554	131	834	4944
51-60	1200	986	537	44	192	2959
61-70	1109	319	112	7	40	1587
> 70	1022	137	56	6	21	1242
Total	4720	6352	9209	2363	3061	25705

Tabla No. 3. Distribución de la muestra según la escolaridad y el sexo.

Escolaridad	X	DS	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Primaria	58,35	14,68	2143	8,3	2577	10,1	4720	19,4
Secundaria	39,56	14,65	3047	11,9	3305	12,8	6352	24,7
Preunivers	31,14	12,96	4241	16,5	4968	19,3	9209	35,8
Universit.	25,32	9,25	1139	4,4	1224	4,8	2363	9,2
Egresad. (*)	37,59	9,71	1710	6,6	1351	5,3	3061	11,9
Total	38,45	16,73	12280	47,7	13425	52,3	25705	100,0

X = Edad promedio DS = Desviación standard (*) = Grad. Univers.

Materiales y métodos.

En la investigación realizada, se utilizó un cuestionario elaborado con el propósito de obtener información acerca de diferentes trastornos del dormir. Este instrumento consta de 22 ítems o preguntas cuyas respuestas deben ser clasificadas atendiendo a varios parámetros fundamentales y entre ellos: La frecuencia con que aparece o se expresa el trastorno. Este fue a su vez clasificado atendiendo a tres posibilidades con el fin de facilitar su procesamiento. Ellas son: frecuentemente, a veces o nunca.

Todo el personal que participó en la recogida de la información fue debidamente entrenado en el manejo de la encuesta y eran estudiantes universitarios o licenciados en psicología.

Procesamiento de los datos y tratamiento estadístico de los resultados

La información obtenida a través del cuestionario fue sometida a interrogatorio siempre que así fue necesario con el fin de concretar y/o precisar algunos aspectos que pudieran haber quedado no claros o evidentes en el momento de la respuesta a las preguntas. Posteriormente, fueron clasificadas mediante una clave apropiada para el procesamiento estadístico mediante paquetes computacionales

Finalmente, en todos los casos que se consideró indispensable se utilizó la prueba Chi Cuadrado para determinar el nivel de significación de las diferencias establecidas.

Tabla No. 4 Frecuencia de aparición del somniloquio según la edad y el sexo.

Edad	Hombres			Mujeres			Total			Diferencias	NS
	A	F	T	A	F	T	A	F	T		
< 21	19,3	9,2	28,5	19,9	10,3	30,2	19,6	9,8	29,4	(0,6)(1,1) (1,7)	(-)
21-30	15,1	6,9	22,0	14,4	5,8	20,2	14,7	6,3	21,0	0,7 1,1 1,8	(-)
31-40	13,0	5,1	18,1	13,6	4,7	18,3	13,3	4,8	18,1	(0,6) 0,4 (0,2)	(-)
41-50	14,6	4,1	18,7	11,4	4,4	15,8	12,9	4,2	17,1	3,2 (0,3) 2,9	**
51-60	14,4	4,6	19,0	10,0	4,2	14,2	12,2	4,4	16,6	4,4 0,4 4,8	*
61-70	15,6	4,1	19,7	10,3	3,9	14,2	13,0	4,0	17,0	5,3 0,2 5,5	**
> 70	16,1	4,9	21,0	11,1	5,0	16,1	13,4	5,0	18,4	5,0 (0,1) 4,9	***
Total	15,2	5,8	21,0	13,8	5,8	19,6	14,5	5,8	20,3	1,4 0,0 1,4	**

A= a veces

F= frecuentemente

T= total

NS= nivel de significación

* = < 0,001

** = < 0,01

*** = < 0,05

(-) = No significativo

Como puede apreciarse en la Tabla No. 4 los hombres hablan más frecuentemente dormidos (21 %) que las mujeres (19,6%) mientras que el grupo etáreo de mayor incidencia en esta

problemática es el menor de 21 años con el 29,4 % y el grupo escolar más afectado es el universitario que asciende al 23,6 % según se refleja en la tabla No. 6.

Tabla No. 5 Resultados de la comparación de un grupo de edad con otro. (Hombres, Mujeres y total)

Grupo de edades	Hombres	Mujeres	Total
1- < 21--21-30	*	*	*
2- < 21--31-40	*	*	*
3- < 21--41-50	*	*	*
4- < 21--51-60	*	*	*
5- < 21--61-70	*	*	*
6- < 21-- > 70	*	*	*
7- 21-30--31-40	**	(-)	*
8- 21-30--41-50	*	*	*
9- 21-30--51-60	**	*	*
10- 21-30--61-70	***	*	*
11- 21-30-- > 70	(-)	(-)	(-)
12- 31-40--41-50	(-)	***	(-)
13- 31-40--51-60	(-)	**	(-)
14- 31-40--61-70	(-)	***	(-)
15- 31-40-- > 70	(-)	(-)	(-)
16- 41-50--51-60	(-)	(-)	(-)
17- 41-50--61-70	(-)	(-)	(-)
18- 41-50-- > 70	(-)	(-)	(-)
19- 51-60--61-70	(-)	(-)	(-)
20- 51-60-- > 70	(-)	(-)	(-)
21- 61-70-- > 70	(-)	(-)	(-)

* =<0,001 ** =<0,01 *** =<0,05 (-) = No significativo

Otros datos muy interesantes nos refleja la Tabla No.5 donde puede apreciarse como el grupo de menos de 21 años se diferencia nítidamente (nivel de significación 0,001) del resto de los demás grupos.

Tabla No. 6. Incidencia del sonambulismo según la escolaridad y el sexo.
(En por ciento)

Escolaridad	Hombres			Mujeres			Total			Diferencias			NS
	A	F	T	A	F	T	A	F	T	A	F	T	
Primaria	15,8	4,9	20,7	10,6	4,7	15,3	13,0	4,8	17,8	5,2	0,2	5,4	*
Secund.	14,9	5,7	20,6	13,0	5,3	18,3	3,7	5,5	19,2	1,9	0,4	2,3	***
Preuniv.	15,6	6,4	22,0	15,2	6,6	21,8	15,4	6,6	22,0	0,4	(0,2)	0,2	(-)
Univers.	15,1	6,6	21,7	16,5	8,9	25,4	15,8	7,8	23,6	(1,4)	(2,3)	(3,7)	(-)
Egresad.	14,3	4,9	19,2	15,2	3,4	18,6	14,7	4,3	19,0	(0,9)	1,5	0,6	(-)
Total	15,3	5,7	21,0	13,8	5,8	19,6	14,5	5,8	20,3	1,5	(0,1)	1,4	**

A= a veces F= frecuentemente T= total NS= nivel de significación
* = < 0,001 ** = < 0,01 *** = < 0,005 (-) = No significativa

Tabla No. 7. Resultados de la comparación de los grupos escolares entre sí. (Hombres, Mujeres y total)

Grupos escolares	Hombres	Mujeres	Total
1-Primaria/secundaria	(-)	***	(-)
2-Primaria/preuniversitario	***	*	*
3-Primaria/universitario	(-)	*	*
4-Primaria/egresados	(-)	*	(-)
5-Secundaria/preuniversitario	(-)	*	*
6-Secundaria/universitario	(-)	*	*
7-Secundaria/egresados	(-)	**	***
8-Preuniversitario/universitario	(-)	**	(-)
9-Preuniversitario/egresados	***	*	*
10-Universitario/egresados	(-)	*	*

* = < 0,001 ** = < 0,01 *** = < 0,05 (-) = No significativo

Llama la atención en esta tabla que de las 10 combinaciones factibles de realizar con los grupos escolares sólo el 50 % de ellas son significativamente diferentes al nivel de $< 0,001$ mientras que el 30 % no refleja diferencia significativa alguna.

Discusión

Una explicación casual plausible a los resultados alcanzados nos resulta bastante difícil por diversas razones y entre ellas porque se requeriría un control más minucioso que incluyera otras importantes y quizás decisivas variables. No obstante, al comparar nuestros resultados con algunos de los datos que nos ofrece la literatura al respecto nosotros vemos como muchos investigadores subrayan la frecuencia con que aparece este trastorno en la primera década de la vida y que después decrece en general significativamente.

Así, encontramos los resultados referidos por: Reyes Sánchez (1985) quien estudiando una muestra de 99 pacientes con el diagnóstico de trastornos del sueño encontró que sólo el 3 % padecían de somniloquio en las edades comprendidas entre 1 y 9 años. Por su parte Gutiérrez Manso (1988) en su trabajo con 100 niños y adolescentes reporta que el somniloquio junto con otros trastornos del sueño aparecen frecuentemente en los pacientes con alteraciones psiquiátricas y que este disminuye su presencia en la medida en que aumenta la edad; señala un 75 % para el grupo de niños de 1 a 4 años, 70 % para el grupo de 5 a 11 años y 68 % para el grupo de 12 a 18 años. También, es interesante subrayar que en los sujetos de control, por él estudiados, el somniloquio alcanzó el 30% en el grupo de 12 a 18 años lo cual es un resultado muy

semejante al encontrado por nosotros en el grupo de menores de 21 años ascendente al 29,4 %.

Los datos nuestros reflejan como, de los grupos estudiados, el de mayor incidencia es el menor de 21 años (29,4 %) y que después disminuye en más de un 11 %, como promedio, en el resto de los demás grupos etáreos (21,0; 18,1; 17,1; 16,6; 17,0 y 18,4) (Ver Tabla No. 4)

¿Qué significa esta disminución?, ¿Qué la adultez conlleva un decrecimiento y estabilización como resultado de la maduración de determinadas estructuras del SNC?, ¿Se consideraría entonces que es hasta cierto punto una manifestación normal de determinado comportamiento?. Así, lo consideran en edades menores algunos autores. Reimao y Lefebvre (1980), por ejemplo citan a Gahagan (1936) quien estudiando a 559 estudiantes universitarios con una media de 19 años encontró que el 61,5 % presentaba una historia positiva del somniloquio y que en el momento del estudio por él efectuado el 50 % de esos alumnos aún continuaban padeciéndolo. Asimismo, subraya que no hubo diferencia alguna en estos resultados cuando se analizó la variable género.

El análisis de la variable género en nuestros resultados se comportó bastante semejante en cuanto a la disminución de su manifestación en la medida que aumentaba la edad aunque en los hombres disminuyó un promedio de 8,8 % y en las mujeres de 13,7 %. (Ver Tabla No. 4). Esta diferencia da como resultado que a partir de los 41 años se haga significativo el nivel de afectación que muestra cada género.

REFERENCIAS

- ARKIN, A.M. (1966): Sleepwalking: A review. J. Nerv. Ment. Dis. 143 101 122.
- _____ (1968): The degree of concordance between sleepwalking and mentation recalled in wakefulness. Psychophysical, 4 p 396-399.
- _____ (1978): Sleepwalking, en A.M. Arkin, J.S. Antrobus and S.J. Ellman (comps.) The mind in sleep. Psychology and Physiology. New York, Lawrence Erlbaum.

- ARKIN,A.M.,M.F.Toth, J. Barker and J.M. Hastey (1970): The frequency of sleeptalking in the laboratory among chronic sleeptalkers and good dream recallers. J. Nerv. Ment. Dis. (b) 151 369-374.
- GUTIERREZ MANSO, A. (1988): Trastornos del sueño en niños y adolescentes con patología psiquiátrica. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil. Cuba.
- RECHSCHAFFEN, A., D.R. Goodnough and A. Shapiro (1962): Patterns of sleeptalking. Arch. Gen. Psychiatr. 7 p 118-426.
- REIMAO RUBENS, N.A.A. and A.B. LEFEBRE (1980): Prevalence of sleeptalking in childhood. Brain Dev. 2 p 353-357.
- REYES SANCHEZ, G. (1985): Trastornos del sueño en edad pediátrica. Tutor: Dra. Otmara Díaz Pachuco. Tesis para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil y Adolescente. Cuba.