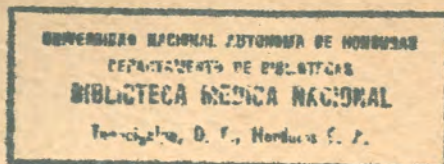


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**Estudio Analógico del
Sonambulismo con Somnilalia,
Bruxismo y Enuresis en Niños de
Dos a Trece Años de Edad, en la
Comunidad de Talanga, F. M.
Abril - Junio 1987**

TESIS

PRESENTADA POR

Br. Mabel Andrea Aguilera Jiménez

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

616.849
A2B
C. 2

87-109
C2

Tegucigalpa, D. C.,

Honduras, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**Estudio Analógico del
Sonambulismo con Somnilalia,
Bruxismo y Enuresis en Niños de
Dos a Trece Años de Edad, en la
Comunidad de Talanga, F. M.
Abril - Junio 1987**

TESIS

PRESENTADA POR

Br. Mabel Andrea Aguilera Jiménez

PREVIA OPCION AL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL
Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.

Tegucigalpa, D. C.,

Honduras, C. A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:

Abogado Oswaldo Ramos Soto

SECRETARIO GENERAL:

Lic. Alfredo Hawit Banegas

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

DECANO:

Dr. Raul Felipe Cáliz

VICE-DECANO:

Dr. Renato Valenzuela

SECRETARIA:

Lic. Eva Luz de Alvarado

PRO-SECRETARIO:

Dr. Jesus Adelmo Arita

VOCAL:

Dr. Carlos Ramón García V.

VOCAL:

Dra. Xenia Josefina Pineda.

VOCALES ESTUDIANTILES:

Br. Isnaya Nuila

Br. Gustavo Moncada

Br. Walter Galindo

Br. Marvin Calderón

Br. José Octavio Izaguirre

Br. Eddy Juárez

Br. Celina Lino

Br. Hugo Alonzo

TRIBUNAL EXAMINADOR

DRA. GLORIA G. DE NIETO (Coordinadora)
DR. ALFREDO LEON PADILLA
LIC. MA. CRISTINA ALFARO

SUSTENTANTE :

Bachiller
MABEL ANDREA AGUILERA JIMENEZ

ASESOR

DR. RAMIRO COELLO-CORTES

DEDICATORIA

- * A la memoria de mi padre, Ing. Jorge Alberto Aguilera (Q.D.D.G.).
- * Y a mi madre, Lic. Gladys J. de Aguilera.

PADRINOS

Lic. Gladys J. de Aguilera
Srita. Katya Maria Aguilera J.
T.S. Flora Diaz Zelaya

AGRADECIMIENTO

- A Dios Todopoderoso, guía de mi vida.
- A mis padres, Ing. Jorge Alberto Aguilera (Q.D.D.G) y Lic. Gladys J. de Aguilera, por su amor y ayuda en todo momento de mi vida y por ser lo que ahora soy.
- A mi esposo, Dr. José Daniel Díaz Zelaya por el apoyo y comprensión que me brinda.
- A mis hijos, Gladys María y Daniel Alberto con amor y con la fe de que sean hombres útiles a Dios y a la sociedad.
- A mis hermanos, Jorge Arturo y Katya María, solidarios en mis esfuerzos.
- A mi asesor, Dr. Ramiro Coello-Cortés, por su cooperación y amistad desinteresada.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION PROBLEMA.....	2
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	MARCO TEORICO.....	5
V.	HIPOTESIS.....	14
VI.	DISENO METODOLOGICO.....	15
VII.	RESULTADO.....	19
VIII.	DISCUSION.....	32
IX.	CONCLUSIONES.....	34
X.	RESUMEN.....	36
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
XII.	ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCION

Los trastornos del sueño en niños son tema interesante aunque en la actualidad se cuenta con pocos estudios sobre el mismo y por ende la literatura es escasa en conocimientos.

Este estudio está encaminado a la evaluación de un trastorno cualitativo del sueño: el sonambulismo en niños, trastorno de frecuente presentación, buscando determinar su frecuencia en la edad pediátrica de nuestro medio y demostrar que otros trastornos del sueño tales como la somnilalia, la enuresis y el bruxismo, que han sido mencionados por la literatura como trastornos aislados, son similares de sonambulismo. Por otro lado, se pretende demostrar que la herencia es un factor predisponente para la presentación de éstos trastornos en un determinado sujeto.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Con este estudio se pretende encontrar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la frecuencia de sonambulismo en niños de la clínica rural de Talanga?
2. ¿Qué porcentaje de estos niños sonámbulos presenta somnilalia?
3. ¿Qué porcentaje de estos niños sonámbulos presenta bruxismo?
4. ¿Qué porcentaje de estos niños sonámbulos presenta enuresis?
5. ¿Cuál es la frecuencia simultánea en un mismo niño sonámbulo de somnilalia, bruxismo y enuresis?
6. ¿Cuál es la frecuencia de sonambulismo en los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo?

7. ¿Cuál es la frecuencia de somnilalia en los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo?
8. ¿Cual es la frecuencia de bruxismo en los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo?
9. ¿Cuál es la frecuencia de enuresis en los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo?

III. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Establecer la frecuencia de casos de sonambulismo en niños de la clínica pediátrica rural de Talanga.
2. Establecer la frecuencia de casos de somnilalia, bruxismo y enuresis en niños de la clínica pediátrica rural de Talanga.

B. ESPECIFICOS:

1. Determinar la frecuencia simultánea de somnilalia, bruxismo y enuresis en niños con sonambulismo.
2. Determinar la frecuencia de estos mismos trastornos en los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de los niños afectados por dichos padecimientos.

IV. MARCO TEORICO

Talanga es ya una ciudad, ubicada en el departamento de Francisco Morazán, a 55 Km. al norte de Tegucigalpa, tiene una población aproximada de 25,000 habitantes, los cuales se dedican básicamente a la agricultura y en menor frecuencia a la ganadería, trabajando otros en la comunidad de Rio Dulce, como obreros de un aserradero, otros en una finca de algodón y otros en una tabaquera.

Su organigrama gubernamental se divide así:

Corporación Municipal, Alcaldía, Secretaría, Sindicatura, Oficina de Policía, Catastro y Tesorería.

Consta de las siguientes vías de comunicación:

Teléfono, telégrafo, correo y vía terrestre.

Esta ciudad cuenta con un Centro de Salud con dos Médicos y un Odontólogo, con servicio de laboratorio clínico a cargo de un Técnico en Laboratorio, un Técnico del Servicio de Vectores del M.S.P., tres Auxiliares en Enfermería y una aseadora.

Se atienden en el Centro de Salud alrededor de 120 pacientes provenientes de Talanga y de sus 15 áreas de influencia. Los pacientes que ameritan manejo médico especializado se refieren al nivel inmediato superior, en

influencia. Los pacientes que ameritan manejo médico especializado se refieren al nivel inmediato superior, en este caso al Hospital Nacional.

Este estudio abarca a la población pediátrica que acudió a la consulta del Centro de Salud, que comprende alrededor del 70% del total de pacientes que diariamente se atienden en el mismo. Consistió en demostrar:

1. La alta frecuencia de sonambulismo en niños.
2. La presencia simultánea de somnilalia, enuresis y bruxismo en un mismo niño sonámbulo.
3. Los antecedentes familiares positivos por iguales trastornos en un alto porcentaje de los niños estudiados.

Una clasificación completa de los trastornos del sueño, es la siguiente:

1. Trastornos cuantitativos del sueño:
 - 1.1. Insomnios: agudos y crónicos.
 - 1.2. Hiperinsomnias: transitorias y cronificadas.
2. Trastornos cualitativos del sueño:
 - 2.1. Sonambulismo.
 - 2.2. Narcolepsia: simple y catapléjica
 - 2.3. Alucinaciones hipnagógicas
 - 2.4. Terrores nocturnos
 - 2.5. Mioclonias nocturnas

DEFINICION DE TERMINOS

SONAMBULISMO

Actividad motora realizada durante el dormir, de inicio abrupto, conciencia velada, movimientos sin muestra de emoción, de apariencia intencional, ojos generalmente abiertos, paso un tanto inseguro, tambaleante. El individuo se sienta en la cama y realiza movimientos motores perseverantes, luego abandona la cama lentamente y parece tener propósito definido. Tiene los sentidos embotados, excepto el del equilibrio y el de la locomoción, evita obstáculos, aunque a veces tropieza con la alfombra o va a dar sobre algún mueble.

Puede limitarse a caminar, saltar o trepar, pero frecuentemente realiza actividades motoras más complicadas, como vestirse, abrir puertas, comer o ir al servicio sanitario. Puede terminar espontáneamente al despertar, seguido de varios minutos de desorientación, o volver a la cama sin haber alcanzado la conciencia o puede acostarse en otro lugar y seguir durmiendo.

Usualmente ocurre entre los 30 y 200 minutos después de iniciado el sueño y dura de pocos minutos a media hora.

Durante el episodio el sujeto tiene una facie en blanco, como a la expectativa y es relativamente insensible a los esfuerzos de otros en influenciar el caminado o comunicarse con él o ella y puede ser despertado con gran dificultad únicamente. Al despertar por la mañana hay generalmente amnesia de lo sucedido y menos frecuentemente pueden recordarse imágenes fragmentadas o recordar el episodio como un sueño.

Criterios Diagnósticos

1. Hay episodios repetidos de levantarse de la cama durante el sueño y caminar por minutos hasta media hora, usualmente ocurriendo entre 30 y 200 minutos después de comenzar el sueño.
2. Mientras camina dormido el individuo tiene una facie indiferente al medio, expectante, es relativamente insensible al esfuerzo de otros en influir en su camino o de comunicarse con él o ella y puede ser despertado con gran dificultad.
3. Al despertarse (ya sea en el episodio o a la siguiente mañana) el individuo tiene amnesia de la ruta que siguió y lo que pasó durante el episodio.
4. Durante varios minutos después de despertar del episodio, no hay alteración de la actividad mental o la conducta.

aunque puede haber en un inicio un corto período de confusión o desorientación.

5. Frecuencia de un episodio por mes o 10 por año.

SOMNIALIA

Se define como hablar durante el sueño o automatismo verbal durante el sueño. (19)

Es un fenómeno frecuente, más común que lo que habitualmente se cree. La mayoría de los niños ocasionalmente expresan algo por medio del habla durante el sueño, los padres escuchan unas cuantas palabras o frases y generalmente no logran entender lo que dicen, porque el lenguaje es poco claro y fragmentario. Algunos observadores alcanzan a interpretar frases o exclamaciones que pueden indicar que el soñante revive episodios del día anterior, principalmente de sus juegos.

ENURESIS

Es la emisión involuntaria de la orina, en forma repetida y después de una edad en la que se espera haya continencia. (2)

La mayoría de los autores mencionan como edad promedio de continencia urinaria, los cuatro años de vida del niño.

La enuresis puede ser: (2)

- a. Orgánica
Cuando hay una alteración física que cause el trastorno.
- b. Funcional
Cuando no hay una causa orgánica que cause el trastorno.
Se atribuye a problemas de tipo emocional, de aprendizaje inadecuado, etc.
- c. Diurna
Si ocurre durante el día.
- d. Nocturna
Si ocurre durante la noche, mientras se duerme.
- e. Mixta
Cuando puede presentarse tanto de día como durante el sueño nocturno.
- f. Primaria Persistente
Cuando el niño no ha tenido nunca control sobre su micción.
- g. Secundaria o adquirida
Cuando el niño fué continente urinario por lo menos seis meses antes de comenzar a miccionarse durante el sueño nocturno.

Para fines de este estudio, la enuresis que interesa es la de tipo funcional primaria nocturna.

El niño se despierta sin recuerdo de lo sucedido, en cuyo

caso él puede recordar el suceso como un sueño que involucra el acto de orinar.

Criterios Diagnósticos.

1. Repetido vaciamiento involuntario de la orina durante la noche al dormir, en ausencia de alteración orgánica y sin haber sido nunca continente urinario.
2. Al menos dos de tales eventos al mes, para niños de 4 a 6 años, y al menos 1 evento por mes para niños mayores y/o 10 eventos por año.

BRUXISMO

Rechinar los dientes durante el sueño.

Frecuentemente durante la niñez, lo mencionan aproximadamente 20 a 30% de los padres que traen sus hijos a la clínica. (10)

A veces es tan fuerte que los padres lo oyen desde su cuarto.

ASOCIACIONES SIMULTANEAS DE SONAMBULISMO - SOMNILALIA -
BRUXISMO - ENURESIS (1,2,17,20)

- Una de cada tres niñas y uno de cada cuatro niños presentan simultáneamente enuresis y sonambulismo.
- Somnilalia es una manifestación leve de un factor genético que puede causar sonambulismo.
- La asociación de sonambulismo con somnilalia es frecuente.
- Catorce por ciento de niños sonámbulos son enuréticos.
- Sonambulismo y enuresis ocurren con frecuencia en el mismo niño.
- La asociación de bruxismo y somnilalia es frecuente.
- La asociación de bruxismo y enuresis es frecuente.

ANTECEDENTES FAMILIARES (1,7,11,12)

- La enuresis presenta tendencia hereditaria frecuentemente, estudios en gemelos idénticos sugieren que pueden haber factores genéticos en ciertos casos.
- El hablar dormido o somnilalia es una manifestación leve de un factor genético que puede causar sonambulismo.
- La transmisión hereditaria de la enuresis se debe a un rasgo hereditario determinado, de tipo recesivo.
- El sonambulismo es un trastorno más frecuentemente encontrado en los miembros de una misma familia que en la

población general.

- La naturaleza familiar de hablar dormido también se ha demostrado en varios estudios.
- La transmisión padre-hijo del sonámbulo es generalmente más alta que en la población general.

V. HIPOTESIS

1. En niños la frecuencia de sonambulismo será alta.
2. En un mismo niño sonámbulo habrá alta frecuencia de somnilalia.
3. En un mismo niño sonámbulo habrá alta frecuencia de enuresis.
4. En un mismo niño sonámbulo habrá alta frecuencia de bruxismo.
5. En un mismo niño sonámbulo habrá alta frecuencia de asociación simultánea de somnilalia y/o enuresis y/o bruxismo en por lo menos dos o más trastornos.
6. En los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo, la frecuencia de sonambulismo será alta.
7. En los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo, la frecuencia de somnilalia será alta.
8. En los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo, la frecuencia de enuresis será alta.
9. En los padres, hermanos y/o parientes consanguíneos en segundo grado de un niño sonámbulo, la frecuencia de bruxismo será alta.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

RECURSOS

Para la elaboración de este trabajo de investigación conté con los siguientes recursos humanos:

Asesoría:

Dr. Ramiro Coello Cortés

Médico-psiquiatra de prestigio científico reconocido, que dentro de su extenso curriculum está el ser:

- Profesor de Psiquiatría de la U.N.A.H.
- Autor de múltiples publicaciones médico-científicas.
- Ex-coordinador del Comité de Investigación.

Colaboradores:

- Dr. José Daniel Díaz Zelaya (Pediatra)
- Br. Dina Esther Reyes (Traducción)
- Los padres y niños que hicieron posible este estudio.

METODOLOGIA

Este trabajo de investigación, es un estudio analítico, de 100 casos de sonambulismo en niños, que acuden a la clínica pediátrica rural de Talanga de Abril a Junio de 1987, comprendidos en los dos a trece años de edad, nuevos, consecutivos, de ambos sexos, que no tengan enfermedad cerebral o sistémica y que no usen drogas o tóxicos.

Por otro lado se recolectarán datos de un grupo control de igual número de niños, con iguales características al grupo de estudio, excepto que:

- no sean sonámbulos.
- pueden o no presentar somnilalia, enuresis y/o bruxismo.

Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario piloto (Ver Anexo #1) a cada uno de los sujetos a estudiar, tomando los datos a través de la madre y/o persona que llevó al niño a consulta médica y que conocía bien los datos de éste.

DEFINICION DE VARIABLES

A. DEPENDIENTES.

1. Sonambulismo: Actividad motora realizada durante el dormir.
2. Somnilalia: hablar durante el sueño.
3. Bruxismo: Rechinar los dientes durante el sueño.
4. Enuresis: Emisión involuntaria de la orina, en forma repetida y después de una edad en la que se espera haya continencia urinaria (4 años por definición). Debe ser de tipo funcional primaria nocturna.

B. INDEPENDIENTES

1. Edad

Se tomarán los siguientes rangos de edad según el

trastorno que presente el sujeto: (por la edad de presentación)

- Sonambulismo: de 2 a los 13 años de edad.
- Somnilalia: de 2 a los 13 años de edad.
- Bruxismo: de 2 a 13 años de edad.
- Enuresis: mayores o iguales a 4 años hasta los 13 años.

2. Frecuencia de presentación en tiempo.

Se consideraran los siguientes rangos de frecuencia según el trastorno para considerar al niño afectado:

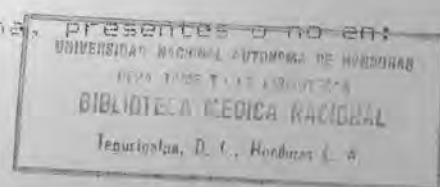
- Sonambulismo: 1 vez por mes o por lo menos 10 veces por año.
- Enuresis: La cual deberá ser para fines de este estudio funcional, primaria y nocturna:
2 veces por mes o 15 veces por año para niños de 5 a 6 años y 1 vez al mes o por lo menos 10 veces por año para niños mayores.
- Somnilalia y bruxismo: 1 vez por mes o por lo menos 10 veces por año.

3. Sexo

Será masculino o femenino.

4. Historia Familiar

Se investigará sobre sonambulismo, somnilalia, bruxismo y enuresis funcional primaria nocturna, presentes o no en:



- padres del niño
- hermanos del niño
- parientes consanguíneos en segundo grado del niño afectado.

5. Antecedentes Familiares Patológicos

Se descartará a través de anamnesis, examen físico y neurológico, que el niño adolezca:

- enfermedad cerebral
- enfermedad médica
- uso de drogas o tóxicos.

VII. RESULTADOS

Se analizaron los datos de 100 niños con sonambulismo, entre las edades de 2 a 13 años, pacientes nuevos y consecutivos del Centro de Salud de Talanga, F.M., durante el período de Mayo a Julio de 1987, encontrando:

1. De un total de 720 pacientes encuestados, 100 fueron sonámbulos, lo que hace una frecuencia de 13.88%.
2. Se encontró en el grupo de niños sonámbulos URS el grupo control:

a.

	SOMNIALIA	BRUXISMO	ENURESIS
SONAMBULOS	94	78	14
CONTROL	44	67	8

b. Los datos demográficos del grupo de niños sonámbulos fué:

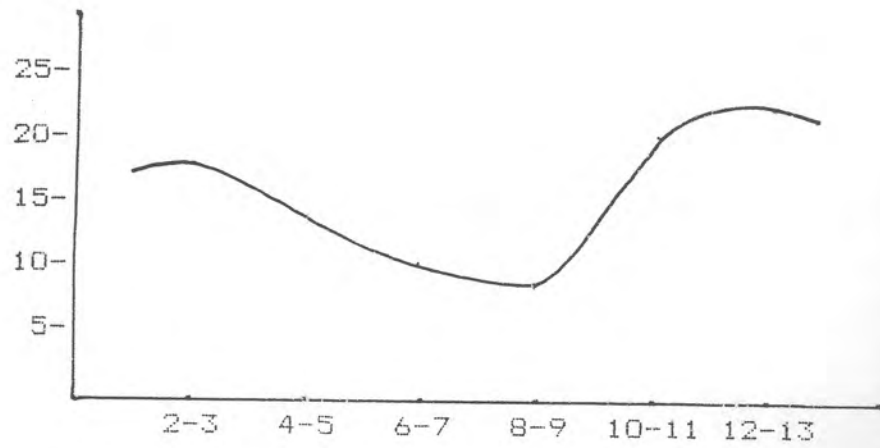
SEXO:	NO.
-------	-----

FEMENINO:	45
-----------	----

MASCULINO:	55
------------	----

Edad promedio de presentación: 8.64 ± 3.30

FRECUENCIA



EDAD

Se determinó con la prueba de χ^2 si había relación estadística significativa entre sonambulismo, somnilalia, bruxismo y enuresis, y no se encontró.

	SOMNIALIA	BRUXISMO	ENURESIS	TOTAL
SONAMBULOS				
Frecuencia observada	94	78	14	186
Frecuencia teórica	84.15	88.42	13.41	185.98
CONTROL				
Frecuencia observada	44	67	8	119
Frecuencia teórica	53.84	56.57	8.58	118.99
TOTAL	138	145	22	305

$$\chi^2 = 6.13, p < 0.050$$

c. No se encontró relación estadística significativa entre sonambulismo, somnilalia y bruxismo.

	SOMNILALIA	BRUXISMO	TOTAL
SONAMBULOS			
Frecuencia observada	94	78	172
Frecuencia teórica	83.87	88.12	171.99
CONTROL			
Frecuencia observada	44	67	111
Frecuencia teórica	54.12	56.87	110.99
TOTAL	138	145	283

$$\chi^2 = 6.07, p < 0.025$$

d. Se encontró relación estadística significativa entre sonambulismo y somnilalia.

	SOMNIALIA
SONAMBULISMO	
Frecuencia observada	94
Frecuencia teórica	100
CONTROL	
Frecuencia observada	44
Frecuencia teórica	100

$$\chi^2 = 31.72, p < 0.001$$

e. No se encontró relación estadísticamente significativa entre sonambulismo y bruxismo.

	BRUXISMO
SONAMBULISMO	
Frecuencia observada	78
Frecuencia teórica	100
CONTROL	
Frecuencia observada	67
Frecuencia teórica	100

$$\chi^2 = 15.73, P < 0.01$$

f. Se encontró relación estadística significativa entre sonambulismo, somnilalia asociada a bruxismo y bruxismo.

	SOMNIALIA/ BRUXISMO	SOMNIALIA	TOTAL
SONAMBULISMO			
Frecuencia observada	76	94	170
Frecuencia teórica	76.16	93.84	
CONTROL			
Frecuencia observada	36	44	
Frecuencia teórica	35.84	44.16	80
TOTAL	112	138	250

$$\chi^2 = 15.68, p < 0.001$$

9. Se encontró relación estadísticamente significativa entre sonambulismo, somnilalia asociada a bruxismo y bruxismo.

	SOMNILALIA/ BRUXISMO	BRUXISMO	TOTAL
SONAMBULOS			
Frecuencia observada	76	78	154
Frecuencia teórica	67.11	86.88	153.99
CONTROL			
Frecuencia observada	36	67	103
Frecuencia teórica	44.88	58.11	102.99
TOTAL	112	145	257

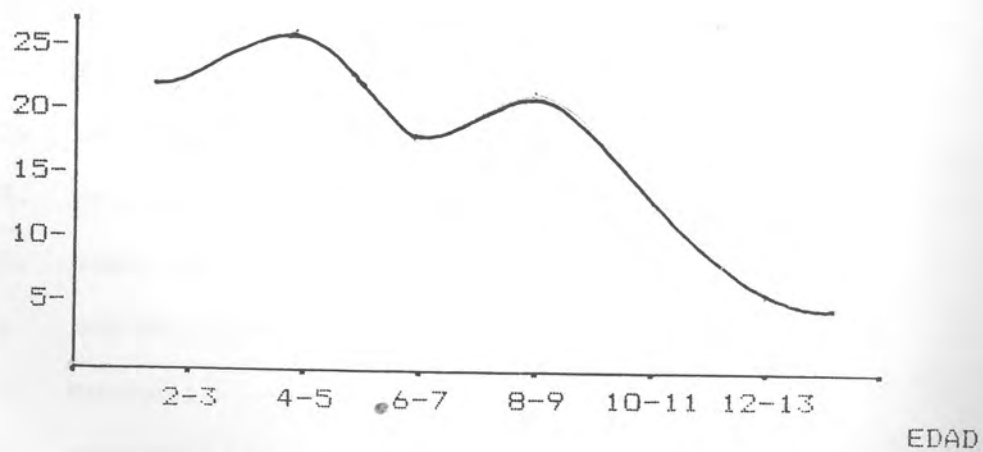
$$\chi^2 = 5.18, p < 0.01$$

En el grupo control de 100 niños no sonámbulos, los datos demográficos fueron:

S E X O	NO.
FEMENINO	51
MASCULINO	49

La edad promedio fue de $6.45 + 3.03$

FRECUENCIA



La historia familiar revelo:

Historia familiar positiva----->	59%
Historia familiar consanguinea----->	27%
Historia familiar no consanguinea---->	35%

Positiva para:

1. somnilalia----->	50%
2. sonambulismo----->	39%
3. sonambulismo + somnilalia----->	36%
4. bruxismo----->	34%
5. somnilalia + bruxismo----->	31%
6. sonambulismo + bruxismo----->	22%
7. enuresis----->	3%
8. sonambulismo + enuresis----->	0%
9. somnilalia + enuresis----->	0%
10. bruxismo + enuresis----->	0%

VIII. DISCUSION

1. La frecuencia de 13.88%, hace del sonambulismo una afección frecuente en niños.
2. No hubo relación estadísticamente significativa entre sonambulismo, somnilalia, bruxismo y enuresis.
3. No hubo relación estadísticamente significativa entre sonambulismo y somnilalia y bruxismo.
4. Hay relación estadísticamente significativa entre sonambulismo y somnilalia con una X^2 de 31.72 y una $p < 0.001$.
5. No hubo relación estadísticamente significativa entre sonambulismo y bruxismo.
6. Cuando se analizaron los pacientes sonámbulos que tenían somnilalia con aquellos que tenían somnilalia asociada a bruxismo sí se encontró relación con una X^2 de 15.68 y una $p < 0.001$.

7. Cuando se estudiaron los pacientes sonámbulos que tenían bruxismo con aquellos que tenían somnilalia y bruxismo, no se encontró relación que fuese estadísticamente significativa.
8. Cuando se estudió la historia familiar del niño sonámbulo, se encontró una historia familiar positiva del 73%; con 37% de tipo consanguíneo únicamente y de tipo no consanguíneo el 43%.
9. Cuando se estudió la historia familiar de los niños controles, se encontró una historia familiar positiva del 59%; 27% de tipo consanguíneo y de tipo no consanguíneo el 35%.

IX. CONCLUSIONES

1. En niños la frecuencia de sonambulismo es alta, y es de 13.88% lo que confirma la hipótesis No. 1.
2. La frecuencia de somnilalia en un niño con sonambulismo es de 94%, lo cual hace que la hipótesis No. 2 se cumpla.
3. La frecuencia de enuresis en niños con sonambulismo es de 14%, declarándose la hipótesis No. 3 nula.
4. La frecuencia de bruxismo en niños con sonambulismo es de 78%, lo que confirma la hipótesis No. 4.
5. La frecuencia simultanea de sonambulismo, somnilalia y bruxismo es alta y es de 99%, lo que hace que la hipótesis No. 5 se cumpla.
6. La frecuencia de sonambulismo en parientes consanguineos es de 55%, que hace que hipótesis No. 6 se cumpla.

7. La frecuencia de somnilalia en parientes consanguineos es de 62%, lo que cumple la hipótesis No. 7.

8. La frecuencia de enuresis en parientes consanguineos es baja y es de 10%, declarándose la hipótesis No. 8 como nula.

9. La frecuencia de bruxismo en parientes consanguineos es baja y es del 28%, declarandose nula la hipótesis No. 9.

X. RESUMEN

El sonambulismo tiene relación con la somnilalia y es bien probable que un paciente que tiene sonambulismo tenga somnilalia, con una probabilidad del 94%.

Los pacientes sonámbulos también tienen bruxismo, pero no se diferencian estadísticamente del grupo control, ya que en éstos la incidencia de bruxismo es alta. Ahora bien, cuando comparamos los pacientes sonámbulos que tienen somnilalia y bruxismo simultáneamente, entonces se diferencian claramente del grupo control, esto significa que un paciente que tiene sonambulismo y somnilalia tiene una probabilidad del 88.85% de tener bruxismo. Sin embargo, el proceso inverso no es verdadero, es decir que cuando se examina un paciente sonámbulo con bruxismo, no necesariamente van a tener somnilalia, aunque la frecuencia de somnilalia en éstos casos de bruxismo es alta, pero no es estadísticamente significativa.

No hubo relación entre sonambulismo y enuresis ni tampoco la hubo entre enuresis, somnilalia y bruxismo.

No hubo diferencia significativa entre historia familiar consanguínea de los niños sonámbulos con la historia familiar consanguínea del grupo control.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Abe, K. et al. "Sleepwalking and recurrent sleeptalking in children of childhood sleepwalkers". *Am. J. Psychiatry* 141 (6):800-1, june. 1984.
2. American Psychiatric Association: D.M.S. III, Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders. 3a. Ed. Washington, 1980.
3. Barabas, G. et al. "Childhood migraine and sonambulism" *Neurology (N.Y.)* 33 (7):948-9, jui. 1983.
4. Coello-Cortés, R. "Enfermedades mentales en niños", IX Seminario de Educación Médico-Psiquiátrica Permanente, 29 de agosto de 1986, Tegucigalpa.
5. Crisp, A.H. et al. "Nocturnal activiity and the enuresis alarm device" *Postgrad. Med. J.* 60 (702):280-1, apr. 1984.
6. Hartman, F. "Two case reports; night terrors whit sleepwalking, a potentially lethal disorders". *J. New Ment. Dis.* 171(8):503-5, aug. 1983.
7. Kanner, L. "Psiquiatría Infantil", 3a. Ed., Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós y Editorial Psique, 1962.

- vol. 41, Serie mayor.
8. Klackenberg, G. "Sonambulism in childhood: prevalence course and behavioral correlations; a prospective longitudinal study years". *Acta Paediatr. Scand.* 71(3):495-9, may. 1982.
 9. Kolb, L. "Psiquiatría clínica moderna", 5a. Ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
 10. Krupp, M. "Current medical diagnosis treatment", 3a. Ed., California, Langs Medical Publication, 1976.
 11. May, H.J. et al. "Childhood enuresis. Importance points in assesment trends in treatment". *Postgrad Med.* 74(1):111-9, jul. 1983.
 12. Meneghello, J. "Pediatria", 2a. Ed., Buenos Aires, Editorial Inter-Médica, 1978, Vol.1.
 13. Michaur, L. "Psychiatrie Infantile", 4a. Ed., Paris, Editorial Saint-Germain, 1976.
 14. Mishra. P.C. et al. "Etiological aspects of nocturnal enuresis; and analitic study". *Indian Paediatric.* 19(4): 333-7, apr. 1982.
 15. Raudales, A. "Enuresis y encopresis". III Simposio Internacional, Sociedad Neuropsicológica de Honduras, 21 de

febrero de 1987, Tegucigalpa.

16. Raudales, A. "Enuresis y encopresis", IX Seminario de Educación Médico-Psiquiátrica Permanente, 29 de agosto de 1986, Tegucigalpa.
17. Rodriguez López, T. et al. "Importancia médico-social del sonambulismo y la enuresis". Rev. Psiquiatr. Habana. 25(3):373-9, 1984. IMLA 7(3):120, jul-sept. 1985.
18. Ruiz Ogara, C. y col. "Psiquiatría", 6a. Ed., Barcelona, Ediciones Toray, S.A. 1976. Vol.1
19. Salvat Editores, S.A., Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 11a Ed., Barcelona: Salvat, 1979.
20. Saucedo García, M. "Enuresis Funcional". Rev. Méd. IMSS 20(6):686-8, 1982.
21. Stone, F. "Psiquiatría para la Pediatría", 4a Ed., México, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, 1976.
22. Vaughan, V., Mc Kay, R., Nelson, W., "Tratado de Pediatría", 7a Ed., México, Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V., 1987, vol. 1 y 2.

CONTENTS

Chapter I. Introduction

Chapter II. The

Chapter III. The

Chapter IV. The

Chapter V. The

Chapter VI. The

Chapter VII. The

Chapter VIII. The

Chapter IX. The

Chapter X. The

Chapter XI. The

Chapter XII. The

Chapter XIII. The

Chapter XIV. The

Chapter XV. The

Chapter XVI. The

XII. ANEXO

CUESTINARIO

Centro de Salud de Talanga, F.M.

Mayo de 1987.

Cuestinario #

Fecha

"ESTUDIO ANALOGICO DEL SONAMBULISMO CON LA SOMNILALIA,
NURESIS Y BRUXISMO"

de expediente

Nombre del Paciente

Edad

Sexo

1. ¿Ha caminado él o ella alguna vez dormido? Si.... No....
 - 1.1 ¿Desde qué edad lo esta haciendo?....
 - 1.2 ¿Cuántas veces al mes o al año lo hace?....
 - 1.3 ¿Qué acciones ejecuta durante la crisis de sonambulismo?....
 - 1.4 ¿Además de caminar dormido, él o ella:....
 - habla dormido: Si.... No....
 - rechina los dientes al dormir: Si.... No....
 - nunca ha dejado de orinarse por la noche, durante el sueño?
- Si.... No....

2. ¿Ha hablado él o ella alguna vez dormido? Si.... No....
 - 2.1 ¿Desde que edad lo viene haciendo?
 - 2.2 ¿Entendió lo que dijo? Si.... No....
 - 2.3 ¿Cuántas veces por mes o por año lo hace?
 - 2.4 ¿Además de hablar dormido, él o ella:
 - caminar dormido: Si.... No....
 - rechinar los dientes: Si.... No....
 - nunca ha dejado de orinarse por la noche durante el sueño?
Si.... No....

3. ¿Ha rechinado los dientes él o ella alguna vez al dormir?
Si.... No....
 - 3.1 ¿Desde que edad lo hace?
 - 3.2 ¿Cuántas veces al mes o al año lo hace?
 - 3.3 ¿Además de rechinar los dientes al dormir, él o ella:
 - camina dormido: Si.... No....
 - habla dormido: Si.... No....
 - nunca ha dejado de orinarse por las noches al dormir? Si.... No....

4. ¿Aún el niño se orina en la cama por las noches al dormir? Si.... No....
 - 4.1 ¿En alguna época a dejado de hacerlo? Si.... No....
 - 4.2 ¿Desde que edad lo viene haciendo?
 - 4.3 ¿Cuántas veces al mes o al año lo hace?

4.4 ¿Presenta el niño(a):

disuria.... poliaquiuria.... otros...
 piuria..... fiebre....
 hematuria.... dolor lumbar...

4.5 ¿Además de mojar la cama él o ella:

-camina dormido: Si.... No....
 -habla dormido: Si.... No....
 -rechina los dientes al dormir: Si.... No....

5. ¿En la familia, quién o quiénes más han presentado:

- Sonambulismo: padres...hermanos...p.c.s.g...*
 - Somnilalia: padres...hermanos...p.c.s.g...
 - Bruxismo: padres...hermanos...p.c.s.g...
 - Enuresis: padres...hermanos...p.c.s.g...
 * parientes consanguíneos de segundo grado.

6. Presenta o ha presentado él o ella alguna enfermedad tal como:

convulsiones
 infecciones del sistema nerviosos central
 diabetes mellitus
 enfermedad renal
 malformaciones congénitas de la columna vertebral
 otros

7. ¿Qué medicamentos o tóxicos está usando o ha usado el niño?

8. Examen físico

-normal

-anormal (especificar)

9. Examen Neurológico

-normal

-anormal (especificar)