

Sonambulismo y Somniloquia

¿Qué es el sonambulismo?

Es un [trastorno del sueño](#). Mientras el niño está dormido, aparecen movimientos o conductas no deseables o molestas. Por ejemplo levantarse de la cama y caminar sin ser consciente de lo que le rodea. Parece despierto pero está dormido.

Varia desde sentarse dormido en la cama, hasta caminar y correr muy agitado. El niño sonámbulo también puede hacer tareas complejas. Abrir puertas cerradas con llave. Sacar alimentos del frigorífico, comer. Lavarse, bajar las escaleras, e incluso salir de casa o al balcón. Suele mantener los ojos abiertos y puede murmurar o dar respuestas sin significado. Es difícil despertarle y cuando cesa el episodio el niño se vuelve a dormir plácidamente. Es raro que el niño lo recuerde al día siguiente.

¿Por qué se produce?

El sonambulismo es un tipo de [parasomnia](#). Se da en la primera mitad de la noche, durante el sueño profundo. Pasa cuando se produce un despertar parcial. Es como si el niño estuviera despierto pero no del todo.

Se da en un 15% de los niños entre los 3 y 15 años

¿Existen algunos factores de riesgo que provocan su aparición?

Sí, se sabe que son más frecuentes en algunas familias. Aparece más en algunas circunstancias como la falta de sueño, infecciones, fiebre, estados de ansiedad, toma de medicación como hipnóticos o psicofármacos y en enfermedades como las [migrañas](#), el [trastorno por déficit de atención con hiperactividad \(TDAH\)](#) y algunas alteraciones del sueño como el [Síndrome de apnea-hipopnea del sueño \(SAHS\)](#), la [enuresis nocturna](#) o el [bruxismo](#).

¿Cómo se diagnostican?

La mayor parte de los casos se diagnostican con la clínica. No suelen necesitarse más pruebas.

El pediatra solicitará una descripción del episodio. Será importante la edad de inicio, hora en la que se produce, frecuencia, regularidad y duración de los episodios, antecedentes familiares de trastornos del sueño y factores que favorezcan los episodios. Así como el impacto que pudiera causar en la vida familiar, social y escolar del paciente.

Sólo en los pocos casos que no sean típicos (por comenzar a edades muy tempranas o muy tardías, o ser muy frecuentes) y/o altere mucho la vida del niño se remitirá a una Unidad de Sueño.

¿Es grave o peligroso?

Suelen ser episodios benignos. Habitualmente desaparecen con el tiempo.

¿Qué hacer ante su aparición?

Se deben tomar medidas para disminuir la posibilidad de lesiones y llevar al niño de vuelta a la cama. Es mejor no despertarle y que siga su sueño, ya que aumentaría su agitación y la duración del episodio.

Hay que tomar una serie de medidas para que el niño no se haga daño a él mismo o a los demás:

- Cerrar con llave las puertas y con seguros las ventanas.
- Eliminar muebles u objetos peligrosos de la habitación. Evitar que duerma en literas o camas altas.
- Utilizar en las ventanas cristales que no se rompan.
- Usar alarmas para avisar cuando el niño salga de su habitación.

No debe discutir sobre el episodio al día siguiente. Con ello se puede preocupar al niño, hacer que se resista a acostarse o desencadenar más episodios por ansiedad.

Se debe intentar una buena [higiene del sueño](#). Es importante que duerma las horas suficientes, que no se quiten las siestas si las hace habitualmente, que mantenga un horario regular de sueño, que el niño no se acueste con la vejiga llena y que evite los desencadenantes que se hayan identificado.

¿Existe algún tratamiento?

Se pueden hacer intervenciones psicológicas. Las técnicas de relajación y de autocontrol. También la técnica del “despertar programado”. Los padres despiertan un poco al niño antes de la hora en que se suele dar el episodio de sonambulismo. Esto puede ayudar a detenerlo.

En los casos más graves se recurrirá a algún medicamento.

Otro tipo de parasomnia es la somniloquia.

Es el hablar durante el sueño. Puede darse a cualquier edad.

Se da en uno de cada siete niños. Tiene un componente familiar. Son propiciadores el nerviosismo o ansiedad. Son muy típicos cuando el niño inicia la guardería o la escuela y la fiebre.

Suelen ser palabras sueltas o frases muy cortas. A veces pueden llegar a ser más largas con gritos, llantos o risas.

Pueden despertar a los hermanos que duermen con ellos pero es raro que se despierten ellos mismos. A la mañana siguiente no recuerdan nada de lo dicho en la noche.

Son siempre benignos y no hay que dar tratamiento.

Enlaces interesantes

- [Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia. Información para padres.](#)

[educadores y adolescentes](#). En: Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*, 2011 ([descargable en pdf](#))

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:



Fecha de publicación: 14-10-2013

Última fecha de actualización: 19-01-2020

Autor/es:

- [Ignacio Cruz Navarro](#). Pediatra. Centro de Salud "Montequinto". Dos Hermanas (Sevilla)
- [Grupo de Sueño](#). AEPap.

