



TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN

Ana Isabel Molina Medina, Rosa María Morillas Salazar, José Iglesias Moya.

annemolina1981@yahoo.es

Embarazo, Insomnio.

El patrón de sueño a lo largo del embarazo se ve alterado. Estudios demuestran que conforme avanzan las semanas de gestación la calidad y duración del sueño se reducen. A pesar de la magnitud del problema, la literatura científica es escasa en cuanto a establecer las causas de las modificaciones en el descanso de la gestante. Parece evidente pensar en las molestias físicas como principal causa, si bien es cierto, que las alteraciones del sueño aparecen antes de que la gestante manifieste molestias físicas.

Objetivo: Determinar las causas de los trastornos del sueño durante el embarazo.

Metodología: Revisión bibliográfica tipo evaluativa entre Enero y Diciembre 2017. Fuentes de información Pubmed Y Cuiden Plus. Descriptores: EMBARAZO, TRASTORNO DEL INICIO Y MANTENIMIENTO DEL SUEÑO. Criterios de inclusión: escritura científica, revisión, revisiones, mapas conceptuales, lectura crítica. Los registros obtenidos oscilaron entre 45 y 9 tras la combinación de las diferentes palabras clave. Se seleccionaron únicamente aquellos estudios que eran ensayos clínicos de entre 2007-2017.

Resultados: Las causas que provocan el insomnio son, por una parte los trastornos hormonales, asociados a lo largo del embarazo a la progesterona y estrógenos y al final del embarazo a la oxitocina, y por otra parte las molestias físicas tales como calambres, movimientos fetales y pirosis.

Conclusión: Las alteraciones del sueño durante el embarazo son un problema común entre las gestantes. Determinar sus causas es la primera medida para prevenir y tratar dichos trastornos y evitar las posibles repercusiones maternas fetales que de ello se derivan.

INTRODUCCIÓN

Según estudios recientes más del 70% de las gestantes padecen problemas de insomnio durante el embarazo¹. Es cierto que el embarazo es una etapa caracterizada por múltiples modificaciones a nivel físico y emocional, teniendo como base las alteraciones hormonales que sustentan el embarazo.

El insomnio se define como la incapacidad de conciliar y/o mantener el sueño nocturno provocando una sensación de cansancio al despertar. La duración diaria de sueño recomendada en un adulto oscila alrededor de las 8 horas. A lo largo del embarazo, el patrón del sueño se va modificando, siendo de manera general, menor conforme avanza la gestación. Así, durante el primer trimestre de embarazo, la gestante experimenta mayores necesidades

TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN

de sueño, incluso a lo largo del día, sin embargo, durante la noche, la conciliación del sueño no se ve afectada, pero los despertares nocturnos son más frecuentes propiciando una sensación de cansancio diario. En el segundo trimestre, hasta la semana 24, aproximadamente, parece que mejoran los motivos físicos que propiciaron las alteraciones del sueño en el primer trimestre, sin embargo, a pesar de la menor incidencia de molestias físicas, la incidencia de trastornos del sueño durante el segundo trimestre aumenta del 12% en el primer trimestre al 20% aproximadamente en el segundo trimestre². Durante las últimas semanas de embarazo, el 70% de las gestantes manifiestan trastorno del sueño, de las cuales cerca de un 50% manifiesta despertares nocturnos, mientras que el resto refiere dificultad en la conciliación inicial del sueño^{1,2}.

La dificultad para diagnosticar el insomnio durante el embarazo radica en que la propia mujer gestante no considera dicho trastorno como un problema. Las mujeres embarazadas asumen el insomnio durante el embarazo como una de las consecuencias fisiológicas del mismo, despreciando por tanto el matiz patológico que pueda tener dicha alteración del sueño, así como las posibles repercusiones materno-fetales que el insomnio podría causar durante el embarazo, parto y/o posparto^{3,4}. El diagnóstico de insomnio lo realiza el personal sanitario a partir de una entrevista personal sobre hábitos en el patrón descanso. Existe un test de Insomnio: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) que mide la calidad y patrón del sueño, que permite utilizarse para la evaluación en gestantes, sin embargo no permitiría determinar la severidad del problema en dicho grupo poblacional⁴.

Las consecuencias del insomnio en la población en general se engloban dentro de múltiples resultados, siendo quizás los más significativos aquellos que se asocian a enfermedades cardiovasculares. En el embarazo, la evidencia actualizada es reducida, sin embargo parten de la teoría del estrés que genera el insomnio en la madre que se traduce como una transmisión vía placentaria de hormonas asociadas a dicho estrés materno y se transmiten al feto, pudiendo repercutir de manera negativa en los resultados obstétricos y neonatales⁵. Algunos estudios han encontrado una asociación entre los trastornos del sueño durante el embarazo y la aparición de la diabetes gestacional. Así mismo, otros estudios han demostrado que las gestantes con insomnio tienen más riesgo de una finalización del parto en cesárea. En cuanto a los resultados neonatales, la falta de sueño durante el embarazo se ha asociado a neonatos de bajo peso y a una puntuación en el test de Apgar menor que en aquellas embarazadas que no presentaron alteraciones del sueño durante el embarazo.

Derivado de la repercusión que puede tener la alteración del sueño durante el embarazo, para la salud materno-infantil, partimos de la idea de la necesidad de establecer la etiología de los trastornos del sueño durante el embarazo para desarrollar estrategias en la prevención y abordaje de dichos trastornos y por tanto de las consecuencias derivadas de los mismos^{5,6}.

TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN

OBJETIVOS

Objetivos General: Determinar la/s causa/s de los trastornos del sueño durante el embarazo.

Objetivos específicos:

- Enumerar las causas fisiológicas de las alteraciones del sueño.
- Evaluar los aspectos físicos que influyen en los trastornos del sueño durante la gestación.
- Describir posibles alteraciones patológicas del sueño durante el embarazo.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica tipo evaluativa entre Enero y Diciembre 2017. Fuentes de información Pubmed Y Cuiden Plus. Descriptores: EMBARAZO, TRASTORNO DEL INICIO Y MANTENIMIENTO DEL SUEÑO. La búsqueda se realizó siguiendo el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados) sin limitación por idioma o fecha de realización. Se limitó por tipo de estudio (Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis). Las estrategias de búsqueda incluyeron términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado con los términos MeSH, Emtree, etc., de forma muy sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas. Se incluyeron aquellos estudios relacionados con el diagnóstico y manejo del Insomnio en gestantes, excluyendo aquellos estudios que no abordasen específicamente el tema. Además, se realizó una lectura crítica y una síntesis cualitativa, valorando para ello el diseño y la metodología empleada. Los registros obtenidos oscilaron entre 45 y 9 tras la combinación de las diferentes palabras clave. Se seleccionaron únicamente aquellos estudios que eran ensayos clínicos de entre 2007-2017.

RESULTADOS

En primer lugar, los trastornos del sueño tienen una etología fisiológica derivada de la propia gestación. Los cambios hormonales explicarían dichas alteraciones en el descanso de la mujer embarazada. Concretamente, el aumento de estrógenos y progesterona se asocian a alteraciones en la conciliación y mantenimiento del sueño. Además, en el embarazo, también aparece un aumento del cortisol, que se trata de una hormona asociada al estrés y por tanto, relacionada también con el insomnio⁵⁻⁷.

El otro factor desencadenante de los trastornos del sueño deriva de las molestias físicas propias del embarazo, asociadas al aumento del tamaño y volumen del útero gravídico. Así, los problemas de pirosis, dolor lumbar, molestias por la posición y/o movimientos fetales y los calambres en miembros inferiores se convierten en las causas físicas más frecuentes identificadas como desencadenantes del insomnio en la mujer gestante^{6,8,9}.

CONCLUSIÓN

Las alteraciones del sueño durante el embarazo son un problema común entre las gestantes.

TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN

La identificación de las causas hormonales y físicas permiten un abordaje precoz del insomnio y por tanto una prevención primaria de las consecuencias y complicaciones materno-fetales que de ello se derivan. Así mismo, el transmitir a la población la idea del insomnio en el embarazo como una patología, permitirá un abordaje precoz de dichos trastornos y por tanto la disminución de las consecuencias que la última evidencia le asocia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med* 2007; 3: S7–10.
2. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med* 2015
3. Fernandez-Alfonson AM, Trabalon-Pastor M, et al. Factors related to insomnia and sleepiness in the late third trimester of pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 286: 55–61.
4. Okun ML, Buysse DJ, Hall MH. Identifying insomnia in early pregnancy: validation of the insomnia symptoms questionnaire (ISQ) in pregnant women. *J Clin Sleep Med* 2015; 11: 645–654.
5. Pires GN, Andersen ML, et al. Sleep impairment during pregnancy: possible implications of mother-infant relationship. *Med Hypotheses* 2010; 75: 578–582.
6. Kizilirmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *Sci World J* 2012, pp. 197093–197093.
7. Hutchison BL, Stone PR, et al. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Preg Childbirth* 2012; 12: 144–144.
8. Teran-Perez G, Arana-Lechuga Y, et al. Steroid hormones and sleep regulation. *Mini Rev Med Chem* 2012; 12: 1040–1048.
9. Azedvedo MH, Bos S, et al. Psychological distress in pregnant women in insomnia. *Sleep* 2008; 31: A746–A746