

Artículo original

Trastornos del sueño durante el embarazo

Sleep disorders during pregnancy

David Álvarez-Aguilar, José Valero-Roncero, Elena Pérez-Rodríguez, Gema Sánchez-Márquez
Matronas. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de los trastornos del sueño durante el embarazo. Identificar en qué momento de la gestación se producen, y los distintos factores relacionados con su aparición.

Personas y método: Estudio observacional, transversal y prospectivo, realizado en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, desde diciembre de 2006 hasta mayo de 2008. Se incluyeron todas las gestantes a término que acudieron a la consulta de fisiopatología fetal del hospital durante los meses de abril a julio de 2007. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para dicho estudio.

Resultados: Se ha estudiado a un total de 290 gestantes. El 86,6% de las encuestadas refirieron cambios en su patrón de sueño desde que estaban embarazadas. El trastorno del sueño que mostró una mayor prevalencia fue la sintomatología de insomnio: latencia de sueño, despertares nocturnos y sueño poco reparador. La sintomatología de síndrome de piernas inquietas fue la segunda en frecuencia, afectando al 67%, seguida del ronquido, que afectó al 50,7%, la excesiva somnolencia diurna (al 39%) y la apnea del sueño (al 5,9%). Estos trastornos aparecieron a lo largo de toda la gestación, siendo el tercer trimestre el de mayor prevalencia. Se observó una relación entre varios trastornos del sueño y variables no modificables, como la edad y la multiparidad, y con otras modificables, como el sedentarismo y el sobrepeso, así como con otros trastornos y hábitos relacionados con el sueño.

Conclusiones: Los trastornos del sueño son muy comunes en las embarazadas; a pesar de ello, no son tenidos en cuenta como verdaderos problemas de salud, ni por parte de las mujeres ni por los profesionales que las atienden.

Palabras clave: embarazo, insomnio, excesiva somnolencia diurna, síndrome de piernas inquietas, trastornos respiratorios del sueño.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo los trastornos del sueño son significativamente frecuentes, aunque, generalmente, suelen estar infradiagnosticados. Entre un 66 y un 94% de las gestantes reconocen sufrir algún problema relacionado con el sueño¹.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of sleep disorders during pregnancy. To identify in which moment of gestation they occur and the different factors related to their appearance.

People and method: Transverse prospective observational study, performed in the Hospital Virgen de la Luz of Cuenca from December 2006 to May 2008. A specific questionnaire was designed for the data collection of the above study. All the full term expectant mothers who attended the fetal pathophysiology consultation of the hospital during the months of April to July 2007 were included.

Results: A total of 290 pregnant mothers have been studied, an 86.6% of the surveyed women referred changes in their sleeping patterns since they were pregnant. The sleeping disorder that showed most prevalence was the insomnia symptomatology: sleep wakefulness, nocturnal awakening and non-refreshing sleep. The symptomatology of the restless legs syndrome was the second most frequent: affecting 67%, followed by snoring which affected 50.7%, excessive diurnal somnolence to the 39% and sleeping apnea to 5.9%. These disorders appeared throughout the whole gestation period, being the third quarter the one of most prevalence. Relation among several sleep disorders and non-modifiable variables such as age and multiparity was observed; and others modifiable like sedentary lifestyle and overweight, as well as other disorders and habits related to sleep.

Conclusions: Sleep disorders are very common in mothers to be. However, either women or doctors who treat them do not consider them as actual health problems.

Keywords: pregnancy, insomnia, excessive diurnal somnolence, restless legs syndrome, sleep related breathing disorders.

Estas modificaciones en el sueño de la embarazada, que afectan tanto a su duración como a su calidad, se producen como consecuencia de los cambios físicos, hormonales y fisiológicos que acontecen durante la gestación¹⁻⁴.

Correspondencia:
David Álvarez-Aguilar.
Correo electrónico: davidencuen@hotmail.com

Álvarez-Aguilar D, Valero-Roncero J, Pérez-Rodríguez E, Sánchez-Márquez G. Trastornos del sueño durante el embarazo. *Matronas Prof.* 2010; 11(1): 11-7

Los trastornos del sueño, si bien pueden comenzar en el primer trimestre, adquieren una mayor prevalencia durante el tercero⁴.

Estos problemas varían desde el insomnio, la excesiva somnolencia diurna (ESD) o el síndrome de piernas inquietas (SPI) hasta los trastornos relacionados con problemas respiratorios (ronquido y apnea del sueño)¹.

Los síntomas de insomnio (problemas para conciliar el sueño, despertares nocturnos y sueño poco reparador) son los trastornos más frecuentes durante el embarazo y se producen sobre todo en el tercer trimestre⁵⁻⁸. Las causas más habituales de insomnio durante la gestación son el aumento de la frecuencia urinaria, los dolores de espalda, el reflujo gastroesofágico, el SPI, las náuseas y vómitos (durante el primer trimestre del embarazo) y los movimientos fetales (durante el tercero)¹.

La ESD es el segundo trastorno en frecuencia, y es más prevalente durante el primer y el tercer trimestres^{1,5}.

La gestación se señala como un factor de riesgo para sufrir SPI. En embarazadas, se sitúa entre el 11 y el 27%, y se produce fundamentalmente durante el tercer trimestre, remitiendo la sintomatología tras el parto⁹⁻¹³.

El ronquido es otro trastorno habitual, con una prevalencia del 45% en las gestantes^{14,15}. La apnea del sueño no es habitual durante el embarazo; a pesar de ello, tiene una prevalencia similar a la de la población general^{13,16-19}.

A pesar de todo lo anterior, apenas existen investigaciones sobre los trastornos del sueño en embarazadas¹, principalmente en España, por lo que se diseñó este estudio que describe la magnitud de este problema en las gestantes de nuestro medio con el fin de ofrecer una mejor atención.

Objetivo principal

Determinar la prevalencia de los trastornos del sueño durante el embarazo.

Objetivos secundarios

- Identificar el tipo de trastornos del sueño que aparecen durante la gestación.
- Determinar en qué momento del embarazo surgen, se incrementan o aminoran estos trastornos.
- Conocer si la gestación influye en la aparición de determinados trastornos.
- Identificar los posibles factores relacionados con su aparición.
- Establecer el grado de afectación en cada trimestre y durante todo el embarazo.
- Precisar si estos trastornos son motivo de consulta por parte de las gestantes y a quién solicitan consejo.

- Valorar la necesidad de ofrecer, por parte de los profesionales de la salud, ayuda a las gestantes que sufren estos problemas.

PERSONAS Y MÉTODO

Emplazamiento

El estudio se realizó en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, desde diciembre de 2006 hasta mayo de 2008.

Diseño

Estudio observacional, transversal. Se utilizó un cuestionario diseñado específicamente por los investigadores, anónimo, autoadministrado y estructurado.

Sujetos

Para llevar a cabo la investigación, estudiamos a todas las mujeres gestantes que acudieron por primera vez a la consulta de fisiopatología fetal del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca durante los meses de abril, mayo, junio y julio de 2007.

Se incluyeron para el estudio las mujeres con gestación a término, mientras que se excluyeron aquellas que tuvieran trastornos del sueño diagnosticados previamente al embarazo, o bien con tratamientos farmacológicos que pudieran afectar a la calidad del sueño o con dificultades para la comprensión del idioma.

Para una prevalencia esperada del 20% (0,20)⁹, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%, el número de mujeres a estudio debería ser de 246. Teniendo en cuenta una posible tasa de no respuesta del 10%, el tamaño necesario mínimo sería aproximadamente de 270.

Variables e instrumentos de medida

Las variables del estudio se agruparon en tres epígrafes: variables sociodemográficas, variables relacionadas con el embarazo y variables relacionadas con el sueño (tabla 1).

La definición de las variables relacionadas con el sueño se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

- Hábitos de sueño.
- Sintomatología de insomnio: basándonos en los criterios del DSM-IV, tiempo para conciliar el sueño mayor o igual a 60 minutos, despertarse dos o más veces durante la noche y sueño poco reparador²⁰.
- Excesiva somnolencia diurna: se determinó mediante el test de ESD²² y se consideró presencia de somnolencia diurna una puntuación mayor de 7 (tabla 2).
- Sintomatología de síndrome de piernas inquietas: basándonos en los criterios definidos por el comité internacional²³ (Walters, 1995) y revisados por el International RLS Study Group (Kirsch, 2002) (tabla 3).

Tabla 1. Variables de estudio

Variables sociodemográficas	Edad	
	Pareja	Sí No
	Residencia	Ciudad Medio rural
	Trabajo	Sí (turno, baja laboral, tiempo de baja...) No
	Ejercicio	Sí (hora, frecuencia...) No
	Variables del embarazo	Semana de gestación
Número de hijos		
Peso		IMC
Talla		
↑ kg en el embarazo		
Variables del sueño	Hábitos	(Métodos de conciliación del sueño, horas de sueño, siesta, tiempo...)
	Insomnio	Criterios DSM-IV
	Excesiva somnolencia diurna (ESD)	Test de ESD
	Síndrome de piernas inquietas (SPI)	Criterios internacionales (Walters, 1995)
	Trastornos respiratorios	Ronquido y apnea referidos

IMC: índice de masa corporal.

- Trastornos respiratorios del sueño: presencia de ronquido y pausas respiratorias sentidas durante el sueño.

Recogida de datos

Se obtuvo mediante el cuestionario diseñado específicamente para esta investigación. Dicho cuestionario se entregó a todas las gestantes que acudieron por primera vez a la consulta de fisiopatología fetal durante los meses de abril a julio de 2007.

Las enfermeras residentes de matrona (EIR) fueron las encargadas de informar a las mujeres sobre los objetivos del estudio, pedir su colaboración y entregar los cuestionarios.

Éstos se contestaron en presencia de uno de los investigadores del equipo, con el fin de solucionar posibles dudas.

Tras completar la recogida de datos, se rechazaron aquellos cuestionarios que no cumplieran los criterios de selección.

Tabla 2. Test de excesiva somnolencia diurna (ESD)²²

	Situación	Puntuación
Johns MW. Fiabilidad y análisis de factor de la escala de somnolencia (1992)	Sentado y leyendo	
	Viendo la TV	
	Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)	
	En coche, como copiloto de un viaje de una hora	
	Tumbado a media tarde	
	Sentado y charlando con alguien	
	Sentado y después de la comida (sin tomar alcohol)	
	En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico	
	Puntuación total (máx. 24 puntos)	

0= nunca se ha dormido

1= escasa posibilidad de dormirse

2= moderada posibilidad de dormirse

3= elevada posibilidad de dormirse

Para considerar que la gestante padece este trastorno nosotros hemos incluido los tres grados de hipersomnía, por lo que una puntuación mayor de 7 es válida para nuestro estudio.

Rango	Diagnóstico
	Leve: 8
12-24	Hipersomnía Moderada: 9-11
	Grave: 12-24

Tabla 3. Criterios para el diagnóstico del síndrome de piernas inquietas (SPI)²³

Grupo Internacional de Estudio sobre el SPI (1995)	Deseo de mover las extremidades, a menudo asociado con parestesias o disestesias
	Síntomas que empeoran o sólo están presentes durante el reposo, o que se alivian parcial o temporalmente con la actividad
	Inquietud motriz
	Empeoramiento nocturno de los síntomas

El protocolo diseñado para la recogida de datos se presentó y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del hospital.

Análisis estadístico

Toda la información obtenida fue transcrita a una base de datos informatizada, utilizando el programa SPSS 11.5 para Windows, que permitió su posterior análisis estadístico y descriptivo.

Tabla 4. Relaciones estadísticas entre trastornos del sueño y variables sociodemográficas

	Total	Edad			Multiparidad			IMC			Ejercicio físico			Trabaja		
		<30	>30	p	Sí	No	p	<25	>25	p	Sí	No	p	Sí	No	p
Insomnio	36	36,1%	63,8%	0,86	58,3%	41,7%	0,29	17,6%	82,3%	0,25	22,2%	77,8%	0,09	58,3%	42%	0,55
LS >60	65	32,3%	67,7%	0,81	61,5%	38,5%	0,017	17,7%	82,3%	0,99	23,1%	76,9%	0,01	52,3%	47,7%	0,15
Despertar >2 veces	186	29,6%	70,4%	0,6	52,7%	47,3%	0,22	24,4%	75,6%	0,5	34,4%	65,6%	0,79	61,7%	38,3%	0,4
Sueño no reparador	122	30%	70%	0,42	50,8%	49,2%	0,93	18,8%	81,2%	0,22	28,7%	71,3%	0,047	59,8%	42,2%	0,32
ESD	112	28,5%	72,5%	0,41	45,6%	54,4%	0,34	23,4%	76,6%	0,97	32,1%	67,9%	0,47	75,5%	24,5%	0,00
SPI	190	29,5%	70,5%	0,51	54,5%	45,5%	0,026	22,5%	77,5%	0,64	35,4%	64,6%	0,77	61,4%	38,6%	0,41
Ronquido	146	25,2%	74,8%	0,011	52,1%	47,9%	0,51	15,5%	84,5%	0,00	34,9%	65,1%	0,9	67,1%	32,9%	0,12
Apnea	17	41,1%	58,9%	0,61	47,1%	52,9%	0,79	17,6%	82,4%	0,74	29,4%	70,6%	0,64	52,9%	47,1%	0,37

ESD: excesiva somnolencia diurna; IMC: índice de masa corporal; LS: latencia de sueño; SPI: síndrome de piernas inquietas.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando medidas de frecuencia, media, moda, mediana y desviación estándar.

El test estadístico de la ji cuadrado de Pearson fue la prueba de primera elección para comparar variables cualitativas cuando todas las frecuencias esperadas eran superiores a 5. La prueba estadística exacta de Fisher se utilizó cuando en las tablas de contingencia de 2×2 (relación entre dos variables categóricas dicotómicas) alguna de las frecuencias era inferior a 5. En todas las pruebas estadísticas, se tomó como valor de referencia de la significación estadística una $p < 0,05$.

Revisión bibliográfica

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline y en otros buscadores de red. Los descriptores utilizados fueron «embarazo», «sueño», «epidemiología» y «trastornos del sueño». Establecimos el tiempo de publicación de los artículos revisados entre el año 2001 y el 2007, ambos incluidos. También se utilizaron los archivos de la biblioteca del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca y de la Universidad de Castilla-La Mancha.

RESULTADOS

Durante los cuatro meses en los que se efectuó la recogida de datos se obtuvo un total de 297 cuestionarios, de los cuales se descartaron 7 por no cumplir los criterios de inclusión, siendo el número final de 290.

Datos sociodemográficos y relacionados con el embarazo

La población a estudio se componía por tanto de 290 gestantes a término (37-42 semanas gestacionales), con

una media resultante de 39 semanas \pm 5 días, una edad comprendida entre 17 y 46 años y una media de 31 \pm 4,8 años, siendo el tramo de edad más frecuente el de 30 a 34 años (43,4%). El 49,8% (143) no tenía ningún hijo, el 39% (112) uno y el 11,2% (32) dos o más. La media del aumento de peso durante el embarazo se situó en 10,47 \pm 4,1 kg, un 47,7% (135) de ellas aumentó entre 8 y 12 kg, y un 27,9% (79) aumentó más de 12 kg. El 50,2% (144) de nuestra población residía en medio urbano y el 49,8% (143) lo hacía en medio rural. El 62,8% (179) de las gestantes trabajaban fuera de casa, de las cuales un 92,4% (157) lo hacía en un turno diurno y un 69,3% (124) se encontraba de baja. Sólo el 34,6% (100) practicaba ejercicio físico, la mayoría lo realizaba de forma habitual y antes de las 20:00 horas (tabla 4).

Calidad y hábitos de sueño

El 86,6% (251) de las encuestadas refirieron que su calidad de sueño había cambiado desde que estaban embarazadas. En torno a un 80% (229) manifestó que sólo dormía bien algunas veces, mientras que un 8,3% (24) dormía mal siempre. Para un 80,6% (204) de las gestantes el tercer trimestre fue el periodo del embarazo en el que presentaron más cambios en su patrón de sueño, el primer trimestre lo fue para un 9,9% (25), y sólo para un 4,7% (12) lo fue el segundo (figura 1). Un 4,7% (12) manifestó que estos cambios se dieron durante todo el embarazo. La media de horas de sueño referida fue de 7,4 \pm 1,4 horas diarias. El 48% (139) manifestó dormir menos de 8 horas. Se ha observado que las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) >25 kg/m² referían dormir un menor número de horas ($p = 0,05$). Sólo un 37,3% (103) de las embarazadas recurría a algún método para conciliar el sueño, siendo los más utilizados la tele-

visión, 13% (36), y la lectura, 9% (26). En cuanto al hábito de la siesta, un 11,8% (34) la dormía siempre, un 66,2% (162) a veces y un 21,8% (63) nunca, siendo el tiempo medio referido de 56 ± 34 minutos.

Trastornos del sueño

Sintomatología de insomnio

Un 58,3% (168) de las gestantes manifestó tener problemas para conciliar el sueño, y de éstas un 42,2% (65) refirieron tardar más de 60 minutos en quedarse dormidas. Las principales causas expuestas como problemas para conciliar el sueño fueron: el aumento de la frecuencia urinaria, que afectó al 69,8% (118); el reflujo gastroesofágico en el 53,3% (90) de las participantes; las molestias musculares (pinchazos, calambres...) en un 49,1% (83), y los movimientos fetales en un 41,4% (70). Todos estos problemas se dieron sobre todo en el tercer trimestre de la gestación (figura 1). Se encontró relación estadísticamente significativa entre la dificultad para conciliar el sueño y la multiparidad ($p=0,017$) y la falta de ejercicio físico ($p=0,011$).

Un 95,5% (277) manifestó despertarse en mitad de la noche; la mayoría, un 85,2% (247), se despertaba dos o

más veces. La media de despertares nocturnos referida fue de $3 \pm 1,6$ veces, siendo un problema mucho más frecuente en el tercer trimestre. En cuanto a las causas, la principal fue, sin duda, el aumento de la frecuencia urinaria, que afectaba al 78,1% (218). Otras causas destacables fueron: el reflujo gastroesofágico, que afectó a un 35,8% (100); las molestias musculares, en un 28,3% (79), y los movimientos fetales, en un 21,1% (59).

Alrededor del 44% (123) de las embarazadas encuestadas manifestaban levantarse cansadas por la mañana. Se encontró relación entre el sueño poco reparador y la falta de ejercicio físico ($p=0,047$).

En cuanto a la prevalencia de insomnio, cumpliéndose a la vez los tres criterios definidos por el DSM-IV, se situó en torno al 12,4% (36) (tabla 4 y figura 2).

Excesiva somnolencia diurna

El 39% (112) presentó ESD, ya fuera leve (21% [60]), moderada (13% [37]) o grave (5% [15]). Se observó que los trimestres en los que las mujeres presentaron ESD en un grado mayor fueron el primero (33,2% [81]) y el tercero (37,7% [92]). Se encontró relación estadísticamente significativa entre la ESD y el trabajo fuera del hogar ($p=0,002$) y dormir la siesta ($p=0,057$). También se encontró relación entre la ESD y la apnea del sueño ($p=0,000$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la ESD y el insomnio ($p=0,45$) (tabla 4 y figura 2).

Sintomatología de síndrome de piernas inquietas

Un 67% (193) de las gestantes sufrió síntomas de SPI durante el embarazo; de ellas, el 84,5% (164) presentó la sintomatología durante el tercer trimestre. Se encontró relación estadísticamente significativa entre sufrir síntomas de SPI durante el embarazo y la multiparidad ($p=0,026$), la sensación de sueño poco reparador ($p=0,007$) y el número de despertares nocturnos ($p=0,049$) (tabla 4 y figura 2).

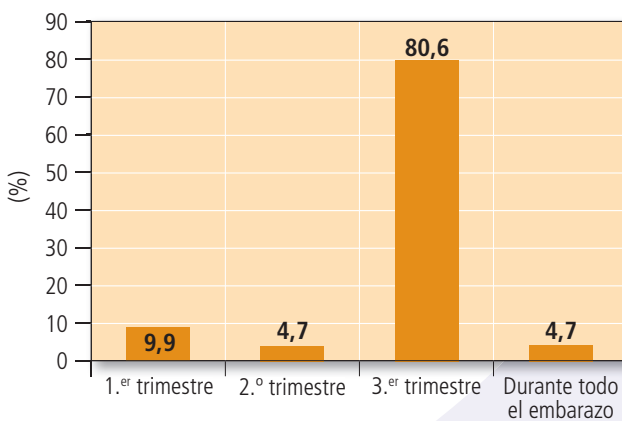


Figura 1. Cambios en el patrón de sueño: trimestres de aparición

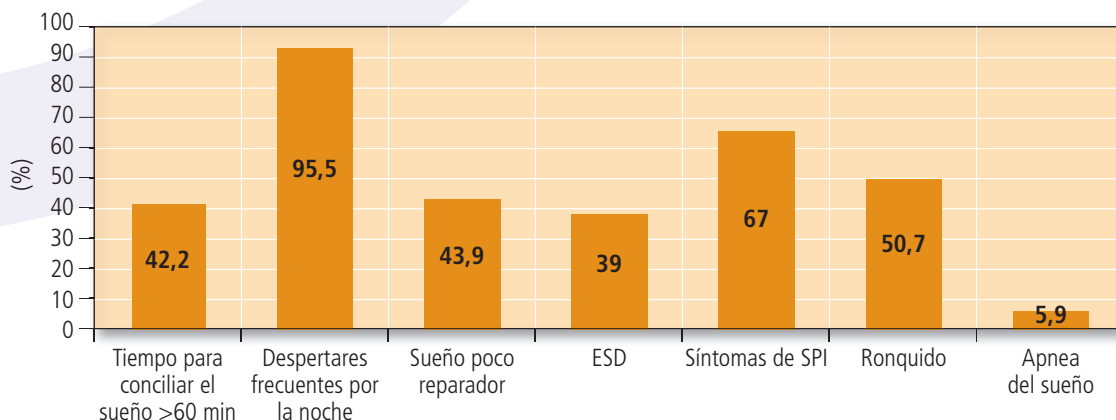


Figura 2. Prevalencia de los trastornos del sueño (ESD: excesiva somnolencia diurna; SPI: síndrome de piernas inquietas)

Trastornos respiratorios: ronquido y apnea del sueño

El ronquido lo manifestaron un 50,7% (147) de las gestantes, de las cuales un 74% (108) aproximadamente lo situaron en el tercer trimestre.

El ronquido ha mostrado una relación altamente significativa con un IMC >25 kg/m² ($p= 0,000$), la apnea del sueño ($p= 0,025$) y una mayor edad ($p= 0,011$).

La apnea, sin embargo, la refirieron un 5,9% (17) de las gestantes, de las cuales un 82,4% (14) también la ubicaron en el último trimestre.

La apnea se ha relacionado con dos trastornos del sueño, la ESD ($p= 0,000$) y el ronquido ($p= 0,025$). Un 82,4%(14) de las que sufrían apnea del sueño presentaban un IMC >25 kg/m² (tabla 4 y figura 2).

A pesar del amplio porcentaje de embarazadas que se quejan de sus problemas para dormir durante el embarazo, sólo algunas consultaron con algún profesional sanitario, siendo en este caso la matrona el profesional al que más veces acudieron (figura 3).

DISCUSIÓN

Los trastornos del sueño durante el embarazo en la muestra de nuestro estudio presentan una prevalencia superior a la de la población general¹. Durante la gestación, un amplio porcentaje de mujeres refiere que su sueño ha empeorado con respecto a su patrón de sueño habitual; por tanto, podemos concluir que el embarazo influye en la aparición de estos trastornos^{1,4}.

Los síntomas de insomnio son los más frecuentes, seguidos de la sintomatología de SPI, ronquido, ESD y apnea del sueño, resultados similares a los encontrados en otros estudios¹.

Los trastornos del sueño aparecen a lo largo de toda la gestación, aunque son más prevalentes durante el tercer trimestre, al igual que indican otros autores⁴.

Los síntomas de insomnio aparecen fundamentalmente en el tercer trimestre, ya que se ven influenciados por cambios fisiológicos del embarazo, como el aumento de la frecuencia urinaria y las molestias musculares relacionadas con el incremento del volumen uterino, que son mucho más frecuentes en este periodo de la gestación^{1,5}. También se ha encontrado una mayor prevalencia de síntomas de insomnio entre las multíparas y las mujeres que no practican ejercicio físico.

En cuanto al SPI, hemos obtenido una prevalencia muy superior a la indicada en otros estudios^{9,10,13}; consideramos aquí un posible sesgo, ya que sólo se tuvo en cuenta la aparición de los síntomas y no su frecuencia. La sintomatología de SPI es más habitual durante el tercer trimestre. Se da una relación entre ésta y la multiparidad, y también se ha encontrado relación significativa

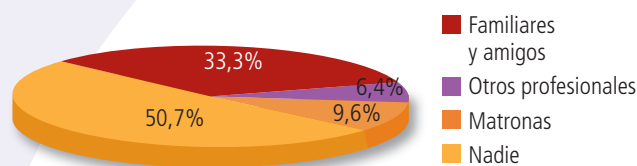


Figura 3. Con quién consultan las gestantes

con aquellas gestantes que padecen insomnio, resultados asimismo similares a los descritos en otras publicaciones¹¹⁻¹³.

La ESD es más prevalente en el primer y tercer trimestre. Según algunos autores, la presencia de ESD durante el primer trimestre se ha podido relacionar con el aumento de los niveles de progesterona, por los efectos hipnóticos de esta hormona^{1,5}. Se ha observado que la ESD es más frecuente en las mujeres que trabajan fuera del hogar y en aquellas que refieren apnea del sueño. No se ha encontrado relación con el insomnio. Estos resultados son muy similares a los de otros estudios revisados¹³.

El ronquido se relaciona con el sobrepeso y con la edad, y es más frecuente al final de la gestación. Se relaciona con la ESD y con la apnea, coincidiendo estos datos con la bibliografía revisada^{14,15}.

La apnea es un trastorno poco común durante la gestación, que afecta fundamentalmente a mujeres con sobrepeso. Las personas que padecen apnea suelen presentar, además, ronquido y ESD.

Estos trastornos del sueño condicionan la calidad de vida y la salud de las gestantes, pero además pueden influir en la calidad y el tipo de parto y pueden incluso tener consecuencias importantes para la salud del feto. Según diversos autores, las mujeres que duermen menos de 6 horas tienen trabajos de parto más largos y más posibilidades de que se les practique una cesárea^{6,21}.

Por otra parte, la apnea durante el embarazo, aunque muestra una prevalencia similar a la del resto de la población, es de gran importancia, ya que puede tener relación con la aparición de hipertensión gestacional, pre-eclampsia y bajo peso del recién nacido; por ello, son necesarios una detección precoz y un adecuado tratamiento¹⁶⁻¹⁸. Es preciso resaltar la relación existente entre la aparición de determinados trastornos del sueño y los estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo y el sobrepeso. Estos hábitos pueden ser modificados por la propia gestante y, en consecuencia, los problemas con el sueño se podrán prevenir o mejorar en caso de haberse instaurado.

Establecemos como posible sesgo la no inclusión del hábito tabáquico entre las variables de estudio. Dicha variable podría haber aportado una mayor información, estableciéndose nuevas relaciones factor-trastorno^{16,18,19}.

Tabla 5. Recomendaciones para mantener un correcto hábito de sueño. Cuidados durante el embarazo²⁴**Sueño y embarazo: recomendaciones**

Si crees que tienes algún problema relacionado con tu hábito de sueño, acude a clases de preparación al parto y habla con un especialista

No tomes ningún tipo de medicación para conciliar el sueño sin consultar previamente con tu médico de familia

Mantén buenos hábitos para evitar el dolor de espalda: usa zapatos cómodos con tacón medio, evita levantar peso desde el suelo, realiza ejercicios para fortalecer los músculos del abdomen y la espalda, evita el ejercicio físico antes de dormir...

Mantén una dieta equilibrada, evita el café y el tabaco, cena temprano, bebe poco líquido durante la cena, orina antes de acostarte...

Trata de controlar la posible ansiedad, relájate con un baño o una ducha, aplícate masajes, transforma tu habitación en un espacio tranquilo...

Cuando descanses tumbada, hazlo de lado y con las rodillas ligeramente flexionadas, utiliza cojines o almohadas en diferentes zonas para acomodarte en distintas posiciones...

Si tienes calambres, aprieta con fuerza el pie contra la pared o levántate sobre la pierna entumecida

Asegura las horas mínimas de sueño que tu cuerpo necesita, reduce las horas dedicadas a la TV o al ordenador, en tu trabajo tómate un descanso de 5 minutos cada hora para realizar ejercicios de respiración...

Procura que la persona no roncadora se duerma antes, sube la cabecera de tu cama 5 o 10 cm, etc.

Resulta fundamental que la matrona conozca y ofrezca una serie de pautas o recomendaciones para la prevención y cuidado de los trastornos del sueño durante el embarazo²⁴ (tabla 5).

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos dar las gracias a las gestantes que han colaborado en este estudio. También a M.^a Ángeles García Jiménez (neurofisióloga del Hospital Virgen de la Luz), por su ayuda en el diseño y elaboración de la estadística de este trabajo. Y a todas las matronas y al resto del personal del Servicio de Parto del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, por su apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Santiago JR, Nollado MS, Kinzler W, Santiago TV. Sleep and sleep disorders in pregnancy. *Ann Intern Med.* 2001; 134(5): 396-408.
- Parry BL, Martínez LF, Maurer EL, López AM, Sorensen D, Meliska CJ. Sleep rhythms and women's mood. Part I. Menstrual cycle, pregnancy and postpartum. *Sleep Med Rev.* 2006; 10(2): 129-44.
- Ross LE, Murria BJ, Steiner M. Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. *J Psychiatr Neurosci.* 2005; 30(4): 247-56.
- Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmächer T, et al. Women's sleep in health and disease. *J Psychiatr Res.* 2005; 39(1): 55-76.
- Lopes EA, Carvalho LB, Seguro PB, Mattar R, Silva AB, Prado LB, et al. Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2004; 62(2A): 217-21.
- Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191(6): 2.041-6.
- Watson NF, Goldberg J, Arguelles L, Buchwald D. Genetic and environmental influences on insomnia, daytime sleepiness, and obesity in twins. *Sleep.* 2006; 29(5): 645-9.
- Meijer AM, Van den Wittenboer GL. Contribution to infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *J Fam Psychol.* 2007; 21(1): 49-57.
- García MA, González F, De León J, Herráiz C. Prevalencia del síndrome de piernas inquietas en embarazadas. X Jornada Científica de Residentes del Hospital Virgen de la Luz, SESCAM. Cuenca: 2006; 28-30.
- Lyn J. Restless legs syndrome: pathophysiology and the role of iron and folate. *Altern Med Rev.* 2007; 12(2): 101-12.
- Tunc T, Karadag YS, Dogulu F, Inan LE. Predisposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. *Mov Disord.* 2007; 22(5): 627-31.
- Manconi M, Govoni V, Economou NT, Cesnik E, Casetta I, Mollica G, et al. Restless legs syndrome and pregnancy. *Neurology.* 2004; 63: 1.065-9.
- Lamberg L. Sleeping poorly while pregnant may not be "normal". *JAMA.* 2006; 295(12): 22-9.
- Calaora-Tournadre D, Ragot S, Meurice JC. Obstructive sleep apnea syndrome during pregnancy: prevalence of main symptoms and relationship with pregnancy induced-hypertension and intra-uterine growth retardation. *Rev Med Interne.* 2006; 27(4): 291-5.
- Köken G, Kir F, Cosar E, Saylan F, Yilmaz N, Altuntas I, et al. Oxidative stress markers in pregnant women who snore and fetal outcome: a case control study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007; 86(11): 1.317-21.
- Domingo C, Latorre E, Mirapeix RM, Abad J. Snoring, obstructive sleep apnea syndrome, and pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006; 93: 57-9.
- Langner S, Halank M, Kolditz M, Schiemanck S, Hoffken G. Twin pregnancy and severe obstructive sleep apnea. *Geburtshilfe Neonatol.* 2007; 211(2): 93-7.
- Roush SF, Bell L. Obstructive sleep apnea in pregnancy. *J Am Board Fam Pract.* 2003; 17(4): 292-4.
- Pérez-Chada D, Videla AJ, O'Flaherty ME, Majul C, Catalini AM, Caballer CA, et al. Snoring, witnessed sleep apneas and pregnancy-induced hypertension. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007; 86(7): 788-92.
- López-Ibor JJ, Valdes-Miyar M. DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1.^a ed., 2.^a reimp. Barcelona: Masson, 2003.
- Worth J, Onyeije CI, Ferber A, Pondo JS, Divon MY. The association between fetal and maternal sleep patterns in third-trimester pregnancies. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186(5): 924-5.
- Johns MW. Reliability and factor analysis of the epworth sleepiness scale. *Sleep.* 1992; 15: 376-81.
- Walters AS. Toward a better definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. *Mov Disord.* 1995; 10(5): 634-42.
- Pien GW, Schwab RJ. Sleep disorders during pregnancy. *Sleep.* 2004; 27(7): 1.405-17.