Cuando el Contar Ovejas No Hace Efecto: El Insomnio y el Embarazo

Por Patricia Markland Cole, MPH, MotherToBaby Massachusetts

Durante mi trabajo en MotherToBaby, he recibido llamadas de mujeres embarazadas que quieren saber que pueden tomar con seguridad para dormir. Generalmente están buscando información sobre un remedio natural como la melatonina o, para algunas que han tomado medicamentos como Ambien antes del embarazo, ahora preguntan si pueden usarlo porque se les escapa el sueño. A pesar de que no estoy embarazada, estoy segura que todos podemos identificarnos con una noche en que nos despertamos sin poder volver a dormir. Poco a poco vemos el tiempo pasar, 10 minutos, 30 minutos, 1 hora, 2 horas. Puede ser tan frustrante, especialmente al observar a su pareja en un estado de sueño gozoso mientras usted da vueltas de un lado para otro en la cama.

Muchas mujeres han llegado a aceptar la falta de sueño o de calidad del sueño en el embarazo. Al principio del embarazo, el sueño es interrumpido por las náuseas, vómitos, dolor de espalda y una necesidad aumentada para orinar/hacer pipí. Más adelante en el embarazo, las mujeres están incómodas en la cama porque el bebé se mueve y patea, además de la acidez del estómago, calambres u hormigueo en las piernas.

Por la última parte del embarazo, se reporta que más del 97% de las mujeres embarazadas no pueden dormir una noche entera. Se despiertan y permanecen despiertas por períodos más largos. Bien recuerdo como me sorprendí cuando le envié un correo electrónico a una de mis colegas de MotherToBaby en su tercer trimestre del embarazo, en la madrugada de la hora de ella (yo estaba en la costa este, ella estaba en el oeste). Yo me sorprendí cuando ella respondió a mi correo y yo sabía que era muy temprano para que ella estuviera en la oficina. Cuando le pregunté, dijo que ya estaba despierta, no podía dormir y decidió aprovechar el tiempo. Mientras que muchas mujeres y médicos han llegado a aceptar esto como solo una parte del embarazo, los datos comienzan a mostrar que tenemos que prestar más atención a cómo las mujeres embarazadas duermen durante el embarazo.

¿Qué es el insomnio?
El insomnio es uno de 3 trastornos del sueño comunes durante el embarazo. El insomnio incluye dificultad para dormirse o permanecer dormido, despertarse muy temprano por la mañana, despertar sin sentirse descansado o una combinación de estos síntomas. Muchas mujeres embarazadas no ven el insomnio como un trastorno o un problema en su embarazo, pero cuando empieza a afectar cómo usted funciona durante el día y especialmente cuando es acompañado por somnolencia, falta de energía, aumento de irritabilidad, agitación y estrés, debe ser considerado más cuidadosamente especialmente si el insomnio empieza a ocurrir más regularmente y durar por más tiempo. Una buena noche de descanso es importante para el bienestar de la madre y el bebé.

La preocupación con el insomnio persistente es que podría aumentar la probabilidad de hipertensión y diabetes, lo cual es una preocupación en personas no embarazadas también. Otra preocupación es que las personas que padecen insomnio tienen niveles más altos de sustancias que aumentan la inflamación en el cuerpo (citoquinas proinflamatorias). Estos niveles más altos de citoquinas también se observan en mujeres que han experimentado el parto prematuro, la depresión posparto y otras complicaciones del embarazo. Mientras que ninguna asociación entre el insomnio y los efectos adversos del embarazo se ha hecho, los investigadores han comenzado a examinar más los efectos del insomnio debido a algunos resultados. Por ejemplo, un informe observó una tasa mayor de parto prematuro para mujeres embarazadas que dormían menos de 5 horas por noche en la última parte del embarazo. Y hubo otras observaciones que las mujeres que dormían menos de 5 horas por noche en el último mes del embarazo tenían partos más largos y eran más propensas a tener una cesárea.

A la luz de estas observaciones, se les pide a los proveedores de atención medica que pregunten a sus pacientes sobre los trastornos del sueño durante el embarazo. La mayoría de las mujeres embarazadas consideran que su insomnio es leve pero en algunos casos puede haber más que está sucediendo, como depresión o ansiedad no diagnosticada, que puede ser responsable por el insomnio.

¿Qué debe hacer una futura mamá cansada?
Las mamás en espera pueden hacer su parte por ser más proactivas. Se sugiere que las futuras mamás lleven un diario de sueño cotidiano que incluye su rutina antes de dormir, cuánto tiempo se tarda para dormirse, si tiene

dificultad para volver a dormir después de despertarse, cuánto tiempo está despierta en la noche y si se siente descansada. Hable con su proveedor de atención médica aunque no haya sacado el tema con usted. A veces unos cambios de rutina pueden ayudar, llamado 'higiene del sueño' que incluye cosas como evitar estimulantes (cafeína), no comer tarde por la noche, recibir luz de sol adecuada y utilizar la cama para dormir solamente (no para mirar televisión). Otras acciones que las mujeres embarazadas pueden probar incluyen la acupuntura, masaje, yoga y ejercicio. En algunos casos una referencia a un especialista de sueño puede ser necesaria y, si todo lo demás falla, algunas mujeres pueden requerir medicamentos.

A veces las mamás comienzan a buscar un remedio natural como melatonina. Melatonina, una hormona producida por la glándula pineal, se toma a menudo como un suplemento para ayudar con el sueño. La melatonina está disponible en dos formas, como un producto sintético o un producto provenido de animales, generalmente de ganado. La mayoría de los profesionales de salud recomiendan evitar la melatonina de animales debido a una muy pequeña posibilidad de contaminación o transmisión viral. Además, la melatonina es un suplemento y no un medicamento. Esto significa que no está regulada por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). Algunos estudios sugieren evitar el uso de la melatonina durante el embarazo debido a una preocupación que la exposición podría interferir con los ciclos de sueño de la madre o del bebé.

Otras quieren saber sobre medicamentos recetados, como Ambien (zolpidem). Ambien no ha demostrado un aumento del riesgo de defectos de nacimiento cuando se utiliza en el primer trimestre del embarazo. Dado que Ambien es un tipo de medicina sedante hipnótico, y tiene algunas características similares a las benzodiazepinas, se cree que cuando se utiliza cerca al momento del parto, puede haber síntomas de abstinencia temporales en el bebé.

En general es importante desarrollar un plan con su proveedor de atención médica y si un medicamento es necesario, usted puede llamar a MotherToBaby y podemos proporcionarle información sobre los medicamentos sugeridos para el uso en el embarazo. Acuérdese de no tomar a la ligera el sueño durante el embarazo; como un comentarista dijo, usted «duerme por dos.» Usted, su bebé e incluso su pareja apreciará su esfuerzo.



Patricia Cole, MPH, es Coordinadora del Programa de MotherToBaby Massachusetts. Ella obtuvo su Licenciatura en Biología de Simmons College en Boston y su Maestría en Salud Pública de Boston University School of Public Health. Ha servido a las familias de la zona de New England como consejera de teratología desde el 2001 y provee supervisión sobre las actividades diarias y la promoción del programa. También ha proveído educación a los estudiantes de postgrado y otros profesionales.

MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros del Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas relacionadas a los virus, el alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones llame a MotherToBaby gratis al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web en https://mothertobaby.org/es/ para ver nuestra colección de hojas informativas, mandar un correo electrónico o hacer chat en vivo con un experto.

Referencias:
Nodine, PM. (2013). Common Sleep Disorders: Management Strategies and Pregnancy Outcomes. J of Midwifery & Women's Health. 58:368-377.
Reichner,CA. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. Obstetric Medicine. 8(4):168-171
Won,CH.(2015). Sleeping for Two: The Great Paradox of Sleep in Pregnancy Commentary. J Clin Sleep Med.

11:645-654.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 8 de diciembre de 2016.