

ALGUNAS CARACTERISTICAS DEL DORMIR EN LAS MUJERES EMBARAZADAS

Eduardo Cairo Valcárcel, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana
Carlos Bouza, Facultad de Cibernética-Matemática, Universidad de La Habana

RESUMEN

Se presenta el resultado de una investigación con 1120 mujeres, de ellas el 50% embarazadas y se muestran algunos de los resultados más relevantes tanto en la comparación de ambos grupos como en algunos aspectos de cada uno de ellos. Asimismo, se hace hincapié en la influencia e importancia que pudieran tener estos resultados para futuras investigaciones vinculadas con la mujer embarazada y la morbilidad infantil.

ABSTRACT

This paper deals with a research conducted on 1120 women, of them 50% pregnant. Relevant results are presented comparing both groups (pregnant and nonpregnant women), as well as particularities within each group. Also, the influence and importance of these results in future investigations related to pregnant women and infant mortality is stressed.

INTRODUCCION

Los trastornos del dormir constituyen un problema al cual se le presta cada día una mayor atención debido, entre otras razones, a las repercusiones negativas que traen aparejados.

Así tenemos pues que este problema que afecta mayormente a las poblaciones citadinas, a los niños y a los viejos, también constituye una dificultad que perturba significativamente a muchas personas adultas en momentos en que se encuentran en sus plenas condiciones físicas y mentales para desarrollar sus potencialidades laborales, educativas, culturales, etc. De tal forma se considera, por ejemplo, que en los E.U. de Norteamérica por lo menos 40 millones de estadounidenses padecen trastornos del sueño de manera crónica. (CNICM, 1997)

De esta manera, movidos por el interés que despertó en nosotros desde hace ya varios años todas las cuestiones vinculadas con el dormir y últimamente la referencia constante que nos manifestaban muchas pacientes embarazadas con relación a sus dificultades con el dormir y revisada a la literatura especializada decidimos hacer un estudio preliminar de esta población que nos permitiera conocer algunas características que pudieran ser significativas en este tipo de paciente.

Asimismo, debemos decir que si bien es cierto que durante el embarazo son frecuentes las manifestaciones de diferentes trastornos del dormir no es menos cierto que el número de investigaciones efectuadas al respecto resulta insuficiente como para dejar sentado definitivamente a estas alteraciones como problemas vinculados con la gravidez. No obstante, partimos esencialmente de las experiencias narradas recientemente por Suzuki *et al.* (1994) y Brunner *et al.* (1994) quienes en sus respectivos trabajos hacen una caracterización clínica y electroencefalográfica de los patrones de sueño durante el embarazo.

OBJETIVOS

1. Mostrar y analizar algunos de los resultados más relevantes alcanzados por nosotros en la determinación de la existencia o no de trastornos del dormir en las mujeres gestantes y comparar estos resultados con un grupo de control de mujeres no embarazadas.
2. Conocer si el tiempo de gestación influye en la frecuencia de aparición de los trastornos del dormir en las embarazadas.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Nuestro estudio se realizó con un total de 1120 mujeres con una edad promedio de 26, 19 años, una

Tabla No. 1 Distribución de las muestras de mujeres no gestantes y gestantes según la edad y el tiempo de embarazo.

Grupo Etéreo	No. Gestantes		G e s t a n t e s			T o t a l		G e n e r a l		
	N	Edad	N	De <16	De 21-28	De >28	N	Edad	DS	ESM
		Media		Sem.	Sem.	Sem.		Media		
<21	94	18.67	94	21	37	36	188	18.67	1.30	.094
21-25	162	23.41	162	42	57	63	324	23.41	1.35	.075
26-30	187	27.84	187	44	66	77	374	27.84	1.47	.076
31-35	93	32.33	93	15	31	47	186	32.33	1.23	.090
36-40	24	37.79	24	3	7	14	48	37.79	1.47	.210
Total	560	26.19	560	125	198	237	1120	26.19	5.16	.154

DS= Desviación estandar

ESM= Error estandar de la media

Sem= Semanas de embarazo

N= Número de sujetos en cada categoría

desviación estandar de 5,16 y un rango de edad promedio entre los 16 y los 40 años. Todos los sujetos estudiados eran residentes en diferentes localidades de las provincias Ciudad de La Habana y La Habana. Vale aclarar que de ellas 560 mujeres eran grávidas y las otras 560 que forman la muestra de comparación constituyen una réplica aleatorizada de una base de datos de 13 425 mujeres utilizadas en otros estudios.

La información obtenida a través del cuestionario fue sometida a interrogatorio siempre que así fue necesario con el fin de concretar y/o precisar algunos aspectos que pudieran haber quedado no claros o evidentes en el momento de la respuesta a las preguntas. Posteriormente fueron clasificadas mediante una clave apropiada para el procesamiento estadístico mediante paquetes computacionales.

MATERIALES Y METODOS

En el trabajo que se presenta se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) La encuesta estructurada "Exploración del dormir" derivada del subtest correspondiente de la Bateria de Diagnóstico Neuropsicológico de la Universidad de La Habana. (DNUH)

Este instrumento consta de 27 ítems o preguntas cuyas respuestas deben ser clasificadas atendiendo a varios parámetros fundamentales y entre ellos: la frecuencia con que aparece o se expresa el trastorno. Esto a su vez es clasificado atendiendo a tres posibilidades con el fin de facilitar su procesamiento. Ellas son: frecuentemente, a veces o nunca.

Todo el personal que participó en la recogida de la información fue debidamente entrenado en el manejo de la encuesta y eran estudiantes universitarios o licenciados en psicología.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS

Finalmente, en todos los casos que se consideró indispensable se utilizó la prueba Chi Cuadrado para probar la existencia de una diferencia significativa entre las categorías comparadas.

RESULTADOS

Los resultados los hemos agrupado de acuerdo a la siguiente estructura:

I. ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS ENTRE LAS MUJERES GESTANTES Y NO GESTANTES.

A. RESUMEN

En el resultado que mostramos en la Tabla más abajo insertada (Tabla No. 2) podemos apreciar que esta comparación resulta en detrimento de las mujeres embarazadas pues estas muestran más indicadores y trastornos del dormir que las no embarazadas. Asimismo, hay que señalar que las diferencias apuntadas son significativas en la mayoría de los aspectos referidos tal y como indica la referida Tabla.

Tabla No. 2 Comparación de los resultados obtenidos entre las mujeres gestantes y no gestantes

Condición	Gestantes (g)	No gestantes (ng)	Total	De ellas (Signif)
Gestantes	-	1,2,6*,8*, 9,11*,12** 14*,16,17,18* 19*,20,21*,22 Sub-Total=15	15	(8)
No Gestantes	3,4*,5**,7**, 10,13*,15* Sub-Total= 7	--	7	(5)
Total (Signif)	7 (5)	15 (8)	22	(13)

*Significativa $p < 0,01$ **=Significativa $p < 0,05$

Así tenemos que las embarazadas en comparación con las no gestantes muestran significativamente más:

1. Sueños (item 6)
2. Pesadillas (item 8)
3. Les despierta más fácilmente cualquier ruido (item 11)
4. Roncan más (item 12)
5. Hablan más dormidas (item 14)
6. Sienten que duermen demasiado tiempo (item 18)
7. Sienten más ganas de dormir durante el día (item 19)
8. Ingieren más medicamentos para dormir (item 21)

Sin embargo, las no gestantes en comparación con las embarazadas muestran significativamente más diferencias en cuanto a:

1. Consideran que nunca duermen la cantidad de horas que realmente necesitan (item 4)
2. Pierden más horas de sueño a causa de su preocupaciones (item 15)
3. Sueñan con más frecuencia acerca de cuestiones que prefieren mantener reservadas (item 7)
4. Se despiertan por las mañanas menos frescas y descansadas (item 13)
5. Muestran más comportamientos sonambúlicos (item 15)

Resultados semejantes fueron presentados por Suzuki et al. (1994) quienes reportaron en su estudio con 192 pacientes embarazadas que el 88% de ellas señalaron alteraciones del dormir con relación a su experiencia habitual anterior.

Nosotros, en un trabajo de diploma que dirigimos (Fernández Cué y González Lastre, 1997) también habíamos visto ya una tendencia en las mujeres embarazadas a presentar altos por cientos de

trastornos del dormir en diferentes indicadores, (hipersomnia, sueño ligero e insomnio del despertar) lo cual apunta, sin dudas, a la consideración alternativa de que no sólo es importante tener en cuenta los cambios biológicos del organismo que sufre la mujer embarazada sino y también pensar sobre los cambios psicológicos y, especialmente, meditar acerca de los que en este momento son motivo de nuestro mayor interés: los cambios en el dormir.

Reflexiónese, por ejemplo, acerca del criterio, cada vez más frecuente en el ámbito de la salud mental, donde se plantea con mucha fuerza que la falta de sueño es un mal que equivale al tabaquismo (CNICM, 1997) y se concluirá aceptando la importancia del tema al cual nos estamos refiriendo.

Naturalmente, surge siempre la incógnita de si estos resultados son producto de los cambios tanto biológicos como psicológicos que aparecen en las gestantes o si no son más que una continuación de las características habituales del dormir de estos pacientes y que son exacerbadas o no ante la presencia del estado de gravidez y, dado que, responder esta inquietud requiere de disponer de una información anterior a la gestación y preferiblemente de una posterior también, nuestro estudio se ve limitado en este alcance. No obstante, hay varios hechos colaterales que quizás permitan ofrecernos alguna información adicional sobre las características del dormir en las mujeres embarazadas y es la condición de nulípara o múltipara.

Como se sabe la preñez trae consigo muchas y nuevas experiencias para la mujer, aspecto este que constituye en el caso de las nulíparas o primerizas

un acontecimiento personal trascendental y totalmente novedoso. Ahora bien, podría considerarse que la percepción de los cambios físicos y psíquicos que conlleva la gravidez pudieran constituir un motivo de estrés que se le va presentando a las embarazadas y, por eso, pensamos que, si comparamos los resultados alcanzados por las nulíparas y las múltiparas podríamos apreciar si estas situaciones nuevas para unas y conocidas para las otras pudieran repercutir o no negativamente en el dormir.

Sin embargo, en los resultados por nosotros logrados son las primerizas quienes en conjunto presentan menos trastornos del dormir que las múltiparas lo que nos hace pensar que la ilusión del primer hijo constituye un elemento de regocijo, felicidad y placentera espera y que los cambios biológicos y psicológicos conocidos no tienen necesariamente una repercusión negativa en el dormir. Esto lo verificamos también cuando comparamos los resultados de las mujeres nulíparas y múltiparas con los resultados de las no gestantes resultando menor diferencia entre las nulíparas y las no gestantes que entre las múltiparas y las no gestantes.

Ahora bien, debido a que el contingente estudiado de mujeres múltiparas tenían una edad promedio mayor que las nulíparas investigadas decidimos hacer una réplica aleatorizada de las primerizas a partir de las edades de las múltiparas y procesar nuevamente todos los datos para eliminar así la alternativa de diferencias por motivo del promedio de edad. Sin embargo, obtuvimos resultados semejantes lo cual nos indica que no era el factor edad entre estos dos grupos la variable que influía en las diferencias no halladas.

Otro elemento que quizás, pensábamos nosotros, pudiera ser motivo de afectación del dormir en las mujeres embarazadas sería la deseabilidad o no de la gravidez; referida esta, (la deseabilidad) esencialmente, por hallarse o no dentro de sus expectativas, por la conducta de búsqueda de la misma, por lo oportuno de su aparición cuando había habido un comportamiento consciente de lograrla y, lógicamente, por contar con las condiciones necesarias tanto materiales, socioeconómicas como psicológicas en las cuales se desarrollaría el embarazo.

En nuestro trabajo la mayoría (91,9%) deseaba su embarazo lo que influyó, a nuestro juicio, también,

en que estas mujeres tuvieran un menor número de trastornos del dormir que aquellas que no lo deseaban.

La no deseabilidad del embarazo estuvo siempre muy ligada al significado que le atribuía la gestante a la llegada del vástago y a aquellas que lo percibían como un freno o limitación significativa para el desarrollo pleno de sus aspiraciones y deseos y, sobre todo, cuando sobrevaloraba las renuncias, más o menos pasajeras, a determinados hábitos que conllevaría la nueva situación.

Quizás otra diferencia que se pudiera aludir para explicar la diferencia entre las nulíparas y las múltiparas venga dada porque en las primeras no hay una experiencia de los obstáculos temporales de mayor o menor cuantía que presenta el embarazo y la posterior maternidad y que frena parcialmente el desarrollo y/o empleo óptimo de las capacidades para alcanzar los logros y aspiraciones de realización académica, laborales y sociales.

La limitación transitoria de la independencia que conlleva la preñez y, esencialmente, la maternidad es un aspecto no vivido por las primerizas mientras que las múltiparas ya han experimentado esa situación y, en general, tienen frescas en sus memorias las acciones que han tenido que llevar a cabo en el área de la reorganización personal, por ejemplo, la renuncia pasajera a determinados comportamientos recreativos y sociales que, en ocasiones, pudieran haber estado muy bien establecidos.

Otro aspecto potencialmente diferenciador que nos gustaría señalar también entre las nulíparas y múltiparas, y que, a nuestro juicio, debiera considerarse en detalle en posteriores estudios al respecto, es la actitud que despierta en la pareja y en los familiares de ambos cónyuges la llegada del niño.

Si bien en la inmensa mayoría de las ocasiones las múltiparas expresaron que la llegada de sus hijos al seno familiar, constituyó, un nuevo motivo de felicidad, cohesión y unión familiar y que los integrantes de las familias maternas y paternas, por lo general, se solidarizaban y brindaban no sólo apoyo material sino afectivo también, y no sólo a ellas sino también a la nueva criatura, había ocasiones en que esto no se manifestaba unánimemente por todos los miembros del círculo

familiar y/o por parte de la pareja lo cual motivaba con frecuencia sentimientos de angustia.

Esta experiencia, en primer lugar no es factible de ser justamente valorada por las primerizas pues no tienen esa vivencia directa, y en segundo lugar, en general, piensan que la futura maternidad será plenamente aceptada por todos lo que contribuye lógicamente a que la embarazada se sienta tranquila, satisfecha, esperanzada y en un clima psicológico positivo.

B. SUMARIO DE ACUERDO CON LA EDAD DE LO SUJETOS

La Tabla No. 3 que a continuación presentamos es un resumen comparativo de los resultados logrados según la edad de los 1120 sujetos estudiados.

El análisis de esta tabla nos muestra que en las comparaciones efectuadas podemos apreciar que las mujeres gestantes presentan más indicadores y trastornos del dormir (67 de ellos 23 significativos estadísticamente) que las mujeres no gestantes. Estas presentan, a su vez, sólo 29 items con 8 de ellos significativos estadísticamente más que las embarazadas lo cual pone en evidencia que el embarazo conlleva una tendencia a modificar determinados indicadores del dormir y presentar dificultades como muy bien han señalado con anterioridad otros investigadores independientemente de la edad de los sujetos.

Ahora bien, también es importante analizar que en los grupos etáreos de menor edad (<21 y 21-25) las gestantes tienen 7 items mayores ((11+12)-(7+9) = 7) que las no gestantes mientras que en los grupos

Tabla No. 3 Resumen comparativo de los resultados por edades entre las mujeres gestantes y no gestantes.

Items	Gestantes						Gestantes mayor que no gestantes (g)	No gestantes mayor que gestantes (ng)	No diferencia
	No Gestantes	Grupos de edades							
		<21	21-25	26-30	31-35	36-40			
1-	g	-	ng	g*	g	g	3 (1)	1 (0)	1
2-	g	g	ng	g	g	g	4 (0)	1 (0)	0
3-	ng	g	ng	ng	ng	g**	2 (1)	3 (0)	0
4-	ng*	ng	ng*	ng**	g*	g	3 (2)	2 (1)	0
5-	ng*	ng	ng*	ng*	-	ng	0 (0)	4 (2)	1
6-	g*	g	g*	g	g**	ng	4 (2)	1 (0)	0
7-	ng**	ng**	ng**	ng	g	ng	1 (0)	4 (2)	0
8-	g*	g	g	g**	g**	-	4 (2)	0 (0)	1
9-	g	ng	g	g	g**	g	4 (1)	1 (0)	0
10-	ng	g	ng	ng	g	g	3 (0)	2 (0)	0
11-	g*	g**	g*	g*	g**	g*	5 (5)	0 (0)	0
12-	g*	g	g	g*	g**	g	5 (2)	0 (0)	0
13-	ng*	ng	ng**	ng**	g**	g	2 (1)	3 (2)	0
14-	g*	g**	ng	g	g	ng	3 (1)	2 (0)	0
15-	ng*	ng	-	-	ng**	-	0 (0)	2 (1)	3
16-	g	-	g	-	g	-	2 (0)	0 (0)	3
17-	g	-	g	ng	g	g	3 (0)	1 (0)	1
18-	g*	g*	g*	g	g	g	5 (2)	0 (0)	0
19-	g*	g	g	g*	g	ng	4 (1)	1 (0)	0
20-	g	ng	g	g	-	g	3 (0)	1 (0)	1
21-	g*	g	g**	g*	g	g	5 (2)	0 (0)	0
22-	g	-	g	g	-	-	2 (0)	0 (0)	3
Total	22 (13)	22 (4)	22 (8)	22 (9)	22 (8)	22 (2)	67 (23)	29 (8)	14
g>ng	15 (8)	11 (3)	12 (4)	14 (7)	17 (7)	13 (2)	67 (23)	-	-
ng>g	7 (5)	7 (1)	9 (4)	6 (2)	2 (1)	5 (0)	-	29 (18)	-
nd	0 (0)	4 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (0)	4 (0)	-	-	14

g = gestantes ng = no gestantes nd = no diferencia entre g y ng
 * = significativa p<0,01 ** = significativa p<0,05

etáreos de mayor edad (31-35 y 36-40), las gestantes tienen 23 ítems ((17+13)-(2+5) = 23) mayores que las no gestantes lo cual pone en evidencia que el embarazo en las más añosas ocasiona mayores diferencias y dificultades del dormir que en las más jóvenes.

C- COMPENDIO DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD DE LOS SUJETOS.

Los resultados relacionados con el nivel educacional han sido recogidos en la Tabla No. 4 que más abajo insertamos y donde puede apreciarse que las gestantes con menor nivel

educacional muestran con relación a las no gestantes mayor número de indicadores y trastornos del dormir. (En secundaria 17, en Preuniversitario 15; Total 32 y de ellos 17 significativos mientras que ocurre lo mismo pero más atenuado en los niveles de escolaridad superiores (En universitarios 13 y en Profesionales 13; total 26 y de ellos sólo 6 significativos) lo cual nos indica claramente que los indicadores y trastornos del dormir investigados se encuentran más exacerbados en las mujeres gestantes con menor grado de instrucción que en las de mayor grado de instrucción lo cual puede apreciarse más específicamente en la Tabla No. 7.

Tabla No. 4. Resumen comparativo de los resultados por nivel educacional entre las mujeres gestantes y no gestantes

Items	Gestantes					Gestantes mayor que no gestantes (g)	No gestantes mayor que gestantes (ng)	No diferencia
	No Gestantes	Secundaria	Preuniversit.	Universitario	Profesional			
1-	g	g	g	-	ng	2 (0)	1 (0)	1
2-	g	g**	g	g	g	4 (1)	0 (0)	0
3-	ng	-	ng	-	-	0 (0)	1 (0)	3
4-	ng*	g	g*	-	g	3 (1)	0 (0)	1
5-	ng*	ng	ng*	g	ng*	1 (0)	3 (2)	0
6-	g*	g**	g*	-	g**	3 (3)	0 (0)	1
7-	ng**	ng	ng**	ng	ng	0 (0)	4 (1)	0
8-	g*	g	g**	g	g	4 (1)	0 (0)	0
9-	g	ng	g	g	g	3 (0)	1 (0)	0
10-	ng	g	ng	g	ng	2 (0)	2 (0)	0
11-	g	g*	g*	g**	g**	4 (4)	0 (0)	0
12-	g	g	g*	g	g*	4 (2)	0 (0)	0
13-	ng*	g**	g*	ng	g**	3 (3)	1 (0)	0
14-	g*	g	g**	g	g	4 (1)	0 (0)	0
15-	ng*	ng	ng*	-	-	0 (0)	2 (1)	2
16-	g	g	-	g	g	3 (0)	0 (0)	1
17-	g	g	g	-	g	3 (0)	0 (0)	1
18-	g*	g*	g*	g	-	3 (2)	(0)	1
19-	g*	g*	g*	g**	ng	3 (3)	1 (0)	0
20-	g	g	ng	g	g	3 (0)	1 (0)	0
21-	g*	g*	g*	g	g	4 (2)	0 (0)	0
22-	g	g	g	-	ng	2 (0)	1 (0)	1
Total	22	22	22	22	22	58 (23)	18 (4)	12
g>ng	15	17 (7)	15 (10)	13 (2)	13 (4)	58(23)	- -	-
ng>g	7	4 (0)	6 (3)	2 (0)	6 (1)	- -	18 (4)	-
nd	0	1	1	7	3	- -	- -	12

g = gestantes
* = significativa

ng = no gestantes
p<0,01

nd = no diferencia entre g y ng
** = significativa p<0.05

Aquí debemos indicar que el nivel de escolaridad no sólo influye en las gestantes en comparación con las no gestantes sino que hay autores como Pujadas Sánchez (1998) quien reporta mayor número de recién nacidos con bajo peso al nacer en las parturientas con niveles de secundaria básica en relación con las parturientas de niveles superiores. Asimismo, vale aclarar que otros autores citados también por Pujadas Sánchez (Pág. 17, 1998) le atribuyen al bajo nivel escolar determinada "inexperiencia para enfrentar la gravidez y que generalmente va asociado a la adolescencia y a problemas socioeconómicos" lo cual parece, sin dudas, una deducción razonable aunque creemos que pudiera tener de la misma forma otras implicaciones prematuras como el no suficiente conocimiento para apreciar en su debida magnitud aquellos signos de alteración de la salud psíquica vinculados en este caso con el dormir que surgen como veremos más adelante desde el primer trimestre del embarazo y que pudieran acarrear dificultades al futuro vástago.

II. ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL GRUPO DE LAS MUJERES GESTANTES.

A. RESUMEN

Al analizar detenidamente las respuestas a cada uno de los ítems de la encuesta efectuada (ver Tabla No. 5) vemos que el grupo de mujeres embarazadas se caracterizó como sigue: (Ítems)

- El 14,1% padece frecuentemente de insomnio inicial (ítem 1) mientras que el 19,1% y el 7,3% padecen frecuentemente insomnio intermedio (ítem 2) y final (ítem 3) respectivamente.
- El 17,7% refiere que nunca duerme la cantidad de horas de sueño a causa de sus preocupaciones (ítem 4).
- El 14,8% refiere perder frecuentemente horas de sueño a causa de preocupaciones (ítem 5).
- El 49,1% plantea que sueña (ítem 6) mientras que el 8,8% sueña acerca de cosas que prefiere mantener reservadas (ítem 7).
- El 15,2% plantea tener frecuentemente pesadillas (ítem 8) y el 14,5% dice que las recuerda posteriormente en detalles (ítem 9).

Tabla No. 5 Resultados alcanzados en las dos muestras investigadas (en por ciento)

Ítem	No Gestantes			Gestantes			Total		
	N	AV	F	N	AV	F	N	AV	F
1-	54,3	33,9	11,8	58,4	27,5	14,1	56,3	30,7	13,0
2-	52,0	33,4	14,6	47,1	33,8	19,1	49,6	33,6	16,8
3-	71,1	20,5	8,4	76,4	16,3	7,3	73,8	18,4	7,8
4-	18,4	34,6	47,0	17,7	22,5	59,8	18,0	28,6	53,4
5-	41,1	39,6	19,3	58,8	26,4	14,8	49,9	33,0	17,1
6-	13,2	49,3	37,5	15,4	35,5	49,1	14,3	42,4	43,3
7-	57,0	32,1	10,9	65,3	25,9	8,8	61,2	29,0	9,8
8-	59,8	31,3	8,9	58,4	26,4	15,2	59,1	28,8	12,1
9-	65,6	24,1	10,3	63,2	22,3	14,5	64,4	23,2	12,4
10-	44,1	28,9	27,0	47,7	26,3	26,0	45,9	27,6	26,5
11-	64,0	21,4	14,6	45,4	25,7	28,9	54,6	23,6	21,8
12-	79,8	14,1	6,1	73,6	12,5	13,9	76,7	13,3	10,0
13-	24,3	40,0	35,7	21,8	28,8	49,4	23,0	34,4	42,6
14-	76,1	16,8	7,1	79,5	10,2	10,3	77,8	13,5	8,7
15-	94,3	3,6	2,1	98,2	0,9	0,9	96,3	2,2	1,5
16-	96,6	2,9	0,5	96,6	2,1	1,3	96,6	2,5	0,9
17-	90,4	6,4	3,2	91,3	4,8	3,9	90,8	5,6	3,6
18-	78,4	15,4	6,3	65,7	19,5	14,8	72,1	17,4	10,5
19-	44,8	32,5	22,7	33,8	34,8	31,4	39,3	33,7	27,0
20-	84,6	12,3	3,1	81,4	14,8	3,8	83,0	13,6	3,4
21-	87,0	9,8	3,2	87,9	3,2	8,9	87,4	6,5	6,1
22-	98,4	1,3	0,3	98,6	0,4	1,0	98,5	0,8	0,7

N = Nunca AV = A veces F = Frecuentemente

- El 26,0% considera que su sueño es frecuentemente intranquilo (item 10) y el 28,9% refiere que le despierta fácil y frecuentemente cualquier ruido (item 11).

- El 13,9% ronca frecuentemente (item 12).

- El 21,8% refiere que nunca se despierta en las mañanas despierta y descansada (item 13).

- El 10,3% habla dormida frecuentemente (item 14) y el 0,9% plantea padecer frecuentemente de sonambulismo (item 15).

- El 1,3% refiere padecer frecuentemente de

enuresis nocturna (item 16) y el 3,9% rechinan los dientes durante el sueño frecuentemente (item 17).

- El 14,8% siente que duerme demasiado tiempo (item 18).

- El 31,4% considera que siente muchas ganas de

dormir por el día (item 19) y el 3,8% refiere haberse sentido frecuentemente paralizada o no pudiéndose mover al quedarse dormida o al despertar (item 20).

- El 8,9% ingiere frecuentemente medicamentos para dormir (item 21) mientras que el 1,0% ingiere pastillas para mantenerse despierta (item 22).

B. RESUMEN DE LAS RESPUESTAS OFRECIDAS POR LAS EMBARAZADAS DE ACUERDO CON LOS DIFERENTES GRUPOS ETAREOS ESTABLECIDOS

Ahora bien, en estos resultados se evidencian diferencias entre los distintos grupos etáreos lo cual se puede apreciar en la Tabla que continuación presentamos:

C- RESUMEN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS POR LAS MUJERES DEL GRUPO DE EMBARAZADAS DE ACUERDO CON SU NIVEL ESCOLAR

Tabla No. 6. Resumen de los resultados alcanzados al comparar los diferentes grupos etáreos en las mujeres embarazadas

Grupo	S e m a n a s					Total (Sig)
	< 21	21-25	26-30	31-35	36-40	
<21	--	1,4,10, 11**, 13**,14, 18*,21 Subtotal=8	10,13,14, 15,16,17, 18,19** Subtotal=8	14,15 18*,19 Subtotal=4	6,7,8,9, 10,14, 15,16 18**,19 Subtotal=11	30 (6)
21-25	2,3,5,6,7, 8,9,12, 13,15,16, 17,19,20 Subtotal=14	--	3,6,9 10,13,15, 16,17,18*, 19,20,22 Subtotal=12	6,15,16 18**,19 20,22 Subtotal=7	6,7,8,9, 15,16, 18**,19 22 Subtotal=9	42 (3)
26-30	1,2,3,4, 5,6,7, 8,9,11** 12,13,20 21**,22 Subtotal=15	1,2,4,5,7, 8,11,12, 14,21 Subtotal=10		15,20 Subtotal=2	6,7,8,9, 14,15, 16,18 19,22 Subtotal=10	37 (2)
31-35	1*,2*,3, 4,5, 6,7,8, 9,10,11 12**,13, 17,20 21**,22 Subtotal=17	1*,2**,3, 4*,5, 7,8,9,10, 11,12,13, 14,17,21** Subtotal=15	1*,2,3,4, 5,6,7,8,9, 10**,11,12 13,14,16,18, 17,19,21** Subtotal=19	--	1,2,4, 5,6,7, 8,9, 10,13,14 16,18,19 21,22 Subtotal=16	67 (11)
36-40	1**,2, 3,4,5, 11**,12 13,17**, 20,21** Subtotal=11	1,2,3, 4,5**, 10,11**, 12,13,14, 17,20,21 Subtotal=13	1,2,3,4,5, 10,11,12, 13,17*, 20,21** Subtotal=12	3,11,12, 17,20 Subtotal=5	--	41 (8)
Total (S)	57 (10)	46 (9)	51 (7)	18 (2)	45 (2)	217 (30)

*=Significativa p<0,01

**=Significativa p<0,05

El grado de escolaridad también influyó de manera muy distinta acorde con el nivel alcanzado por las gestantes lo cual puede apreciarse en la Tabla No. 7 que a continuación presentamos:

También podemos observar que el grupo de gestantes de 16 a 28 semanas informa más dificultades del dormir que las del grupo menor de 16 semanas en 9 aspectos diferentes mientras que

Tabla No. 7. Resumen de los resultados alcanzados al compara los diferentes niveles escolares de las mujeres gestantes.

	Secundaria	Preuniversitario	Universitario	Egresado	Total
Secundaria	---	1,2,3,4,5,6,8,9, 10,11,12,14,15, 16,17,18,19,20, 21,22 Subtotal=20	1,2,3,4,5,6,7, 8,10,11,15,17, 19,21,22 Subtotal=15	1,2,3,4,5, 6**,7*,8*, 9,10**,13, 14**,15,16, 17,18**,19* 20*,21,22 Subtotal=20	55 (8)
Preuniversitario	7,13 Subtotal=2	--	1,3,4,5,6,7,8, 11,15**,17,22 Subtotal=11	1,2,3,4,6, 7,8,9,10, 11,13,14, 15,18*,19*, 20,21,22 Subtotal=18	31 (3)
Universitario	9,12,13,14, 16,18,20 Subtotal=7	2,9,10,12,13,14, 16,18,19,20,21 Subtotal=11	--	1,2,3,4,6,8, 9,10,11,13, 14,16,18,33 (1) 19,20**,21 Subtotal=18	
Egresados	12 Subtotal=1	5,12,17 Subtotal=3	4,5,7,12,17 Subtotal=5	--	9 (0)
Total	10 (0)	34 (0)	31 (1)	53 (11)	128 (12)

*= Significativa $p < 0,01$

**= Significativa $p < 0,05$

En ella se puede apreciar que las mujeres con mayor número de indicadores y trastornos con altas calificaciones son las de menor nivel educacional (55) siendo 8 de ellas significativas mientras que las de más alto nivel de instrucción, es decir, las egresadas son las que menor número (9) de indicadores y perturbaciones tuvieron con altas calificaciones en comparación con el resto de las embarazadas no siendo ninguna de ellas significativas.

D- RESUMEN DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

Los resultados alcanzados en las diferentes edades gestacionales son mostrados en la Tabla No. 8 y en ella podemos apreciar que el grupo de embarazadas con menos de 16 semanas de gestación presentan más dificultades del dormir que las del grupo de 16 a 28 semanas en 12 aspectos mientras que reportan más dificultades que las del grupo de 28 semanas en 13 diferentes cuestiones.

plantean más dificultades que las del grupo de más de 28 semanas en 10 aspectos.

Finalmente, puede apreciarse que las mujeres que conforman el grupo de gestantes de más de 28 semanas reportan más dificultades que las del grupo de menos de 16 semanas en 10 ítems mientras que reportan a su vez más dificultades que las del grupo de 16 a 28 semanas en 10 aspectos.

De esta manera, podemos concluir que el grupo que más indicadores y trastornos presenta es el grupo de menos de 16 semanas, es decir, las embarazadas del 1er. trimestre con 25 aspectos, (3 de ellos significativos) seguido por el grupo de más de 28 semanas de gestación (3er. trimestre) con 20, (6 de ellas significativas) y el grupo de 16 a 28 semanas de gestación (2do. trimestre), también con 20 pero con sólo 3 de ellas significativas.

Estos resultados son semejantes a los reportados por Suzuki et al. (1994) quienes a partir de un análisis de componentes principales de los

resultados de sus encuestas identificaron tres factores (duración del sueño, insomnio y vigilancia diurna) en los 10 ítems por ellos empleados en la medición del sueño.

Asimismo, ellos no encontraron diferencias significativas al comparar los resultados por trimestre en los tres factores mencionados, no obstante, reportan que el primer trimestre fue el peor (95,2% de los pacientes), en el segundo hubo una "cierta normalización" del dormir (81,8% de los pacientes) y en el tercer trimestre aumentó el insomnio y decrecieron los niveles de alertamiento diurno reportando que el 89,9% de los pacientes manifestaron padecer de alteraciones del sueño.

de otro y resulta bastante difícil agruparlos en dos categorías únicas en que se pudiera dar una explicación general y aceptable para cada agrupación aunque consideramos que hay en ellos al menos dos indicadores muy vinculados con estados de angustia como son el perder horas a causa de las preocupaciones y el despertarse con facilidad debido a algunos ruidos.

E- RESUMEN DEL GRUPO DE EMBARAZADAS DE ACUERDO CON SU OCUPACION LABORAL

En la Tabla No. 9 que a continuación presentamos encontramos que las amas de casa presentan más

Tabla 8. Resumen de los resultados alcanzados al comparar los tres grupos de gestación.

Grupo	Grupo <16 Semanas	Grupo 16-28 Semanas	Grupo >28 Semanas	Total (Sig)
<16 Sem.	-	2, 3, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 Subtotal = 12	3, 5**, 6, 7, 8, 9, 14, 15**, 16, 18*, 19, 20 Subtotal = 13	25 (3)
16-28 Sem.	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 21 Subtotal = 9	-	3, 5**, 6**, 7, 8, 9, 14, 15**, 17**, 18, 19, Subtotal = 11	20 (3)
> 28 Sem.	1**, 2, 4**, 10, 11**, 12, 13, 17, 21, 22** Subtotal = 10	1, 2, 4*, 10, 11, 12, 13**, 20, 21, 22 Subtotal = 10	-	20 (6)
Total (Sig)	19 (4)	22 (2)	24 (6)	65 (12)

* = Significativa P < 0.01

** = Significativa P < 0.05

Ahora bien, haciendo un análisis más detallado podemos apreciar que el grupo de embarazadas del 1er. trimestre presenta significativamente más trastornos del dormir que el grupo del 3er. trimestre en cuanto a que: "Pierden más horas de sueño a causa de sus preocupaciones", presentan más comportamientos sonambúlicos y "sienten que duermen demasiado tiempo". Sin embargo, las del 3er. trimestre con relación al 1er. trimestre presentan 4 indicadores significativamente más altos que las del 1er. trimestre y son: 1-Tienen más dificultades para quedarse dormidas. 2-No duermen la cantidad de horas que realmente necesitan. 3-Les despierta con facilidad cualquier ruido y 6-Toman más medicamentos para mantenerse despiertas.

De esta forma son 7 de 22 los indicadores estudiados los que realmente diferencian un grupo

indicadores con altas calificaciones que el resto (49) de ellos 9 estadísticamente significativos y le siguen las empleadas (44) de ellos 4 estadísticamente significativos, las profesionales con (22) y de ellos sólo 1 significativo y finalmente las estudiantes con 13 no siendo ninguno de ellos significativo.

Con anterioridad habíamos señalado que la edad era un factor que a medida que aumentaba (contribuía) más a la aparición de trastornos del dormir y lo contrario sucedía con la escolaridad que a medida que aumentaba se observaba una tendencia a la disminución de la cuantía de los trastornos del dormir. Ahora nos encontramos ante la disyuntiva que las profesionales estudiadas son las que tienen un promedio mayor de edad (28,6 años) y a su vez las que tienen mayor escolaridad y por eso es que al analizar los resultados

Tabla No. 9 Resumen de los resultados alcanzados al comparar las diferentes ocupaciones de las mujeres embarazadas.

Item	amas de casa ----- estud	amas de casa ----- empleados	amas de casa ----- Profes.	estud ----- empleados	estud ----- Profesion.	empleados ----- Profesion.						No difer.	Total
	am	am	am	emp	prof	emp	am	es	emp.	prof.			
1-	am	am	am	emp	prof	emp	3	-	2	1	-	6	
2-	am**	am	am	emp*	prof	emp	3	-	2	1	-	6	
3-	am	am	am	emp	prof	prof	3	-	1	2	-	6	
4-	am**	am**	am	estud	prof	prof	3	1	-	2	-	6	
5-	am	emp	am	em	prof	em	2	-	3	1	-	6	
6-	am*	am	am	emp*	prof**	em**	3	-	2	1	-	6	
7-	am	am	am	emp	prof	emp	3	-	2	1	-	6	
8-	am	emp	am*	emp	prof	em*	2	-	3	1	-	6	
9-	am	emp	am	emp	prof	emp	2	-	3	1	-	6	
10-	am**	am	am**	emp	prof	emp	3	-	2	1	-	6	
11-	am	am	am**	emp	estud	em	3	1	2	-	-	6	
12-	am	am	prof	emp	prof	prof	2	-	1	3	-	6	
13-	estud	am	am	estud	estud	emp	2	3	1	-	-	6	
14-	estud	emp	am	estud	estud	emp	1	3	2	-	-	6	
15-	am	am	am	emp	-	emp	3	-	2	-	1	6	
16-	am	emp	prof	emp	prof	emp	1	-	3	2	-	6	
17-	estud	emp	prof	emp	prof	prof	-	1	2	3	-	6	
18-	am	am	am	emp	prof	emp	3	-	2	1	-	6	
19-	estud	emp	am	emp	estud	emp	1	2	3	-	-	6	
20-	am	emp	am	emp	prof	emp	2	-	3	1	-	6	
21-	estud	emp	am	emp	estud	emp	1	2	3	-	-	6	
22-	am	am**	am	-	-	-	3	-	-	-	3	6	
Total	22 (4)	22 (2)	22 (3)	22 (2)	22 (1)	22 (1)	49	13	44	22	4	132	

am>estud	17 (4)	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	17
estud>am	5 (0)	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5
am>emp	-	13 (2)	-	-	-	-	13	-	-	-	-	13
emp>am	-	9(0)	-	-	-	-	-	-	9	-	-	9
am>prof	-	-	19(3)	-	-	-	19	-	-	-	-	19
prof>am	-	-	3 (0)	-	-	-	-	-	-	3	-	3
estud>emp	-	-	-	3 (0)	-	-	-	3	-	-	-	3
emp>estud	-	-	-	18 (2)	-	-	-	-	18	-	-	18
nd	-	-	-	1 (0)	2 (0)	1 (0)	-	-	-	-	4	4
estud>prof	-	-	-	-	5 (0)	-	-	5	-	-	-	5
prof>estud	-	-	-	-	15 (1)	-	-	-	-	15	-	15
emp>prof	-	-	-	-	-	17 (1)	-	-	17	-	-	17
prof>emp	-	-	-	-	-	4 (0)	-	-	-	4	-	4

am= ama de casa, estud= estudiante, emp=empleados, prof=profesionales
nd= no diferencia, Tot= Total

encontramos que parecer ser que la influencia de la escolaridad es la de mayor peso lo cual ocurre igual con las amas de casa que al ser el grupo de menor nivel de instrucción y uno de

los más bajos promedios de edad es exactamente lo contrario pues muestra el número mayor de trastornos del dormir con relación a los demás grupos.

CONCLUSIONES

Creemos que el trabajo expuesto abre un camino para futuras indagaciones respecto a la relación de los trastornos del dormir y la gravidez por cuanto hay factores, a nuestro juicio, indispensables de incluir de inmediato en cualquier estudio del tema, como son:

1- Las características o rasgos psicológicos de los sujetos estudiados pues este elemento pudiera constituir un factor predisponente en determinadas situaciones. Este aspecto aunque no corroborado estadísticamente se puso de manifiesto, con mucha frecuencia, durante las encuestas y entrevistas que se tuvo con cada una de las mujeres embarazadas.

2- Contestar a la pregunta: En qué medida pudieran constituir los trastornos del dormir en las embarazadas un agente de riesgo materno más durante el período prenatal en el cual como se conoce aparecen frecuentemente otros como: Anemia nutricional, sepsis urinaria, toxemia, diabetes gestacional, etc?

Creemos que esta pregunta se justifica sobre todo cuanto tenemos en cuenta que los trastornos del dormir no constituyen, a nuestro juicio, un objetivo básico y/o específico de indagación lo suficientemente extendido aunque como se conoce los efectos dañinos sobre la salud son evidentes y han sido señalados por muchos autores y entre ellos vale citar a E.M. Ball (Ver CNICM, 1997) de la clínica Walla Walla en el estado de Washington quien subrayando la trascendencia del asunto, tomó entre los trastornos del dormir, las apneas, y planteó "...Las personas que padecen apnea, al dormirse empiezan a asfixiarse, lo que los hace despertar poco después tratando desesperadamente de respirar. Esto puede ocurrir hasta una vez por minuto" entonces "Si Ud. empieza a asfixiarse una vez por minuto", su calidad de sueño no va a ser muy buena".

3- Y responder también a la pregunta: En qué medida pudieran influir los trastornos del dormir y, especialmente las apneas del dormir, el insomnio, etc., tanto durante el embarazo como en el período preconcepcional en la salud del niño al nacer y/o en su peso corporal? podría constituir, a nuestro juicio, junto a los aspectos antes referidos y otros como el asma bronquial, la hipertensión arterial crónica, el mal hábito de fumar, la dependencia alcohólica, la obesidad y el sedentarismo, otros y muy importantes aspectos, que en ocasiones, están muy interrelacionados.

4- Con relación a las características halladas entre los diferentes trimestres creemos, como fue indicado, que no hay una posible alternativa de categorizar absolutamente a uno u otro como mejor o peor, aunque hay algunos indicadores diferenciadores.

Consideramos que los cambios tanto físicos, fisiológicos como psicológicos que se ponen de manifiesto durante el proceso del embarazo constituyen elementos o factores que tienen, algunos de ellos, un carácter temporal y que su influencia sobre el sueño del sujeto puede tener en distintos momentos repercusiones diferentes. Por ejemplo, la necesidad de cambiar de posición es un factor que no influye determinantemente durante el primer trimestre pues esto puede efectuarse sin mayores complicaciones y el sujeto, como ha sido indicado por otros autores, no se despierta pues lo realiza inconscientemente y sin mayores preocupaciones no ocurriendo así en el último trimestre.

Asimismo, los factores psicológicos cambian en su contenido e influencia durante los diferentes trimestres; y si al principio hay novedad y/o preocupaciones o incertidumbres en la medida que avanza el proceso gestacional cualitativamente la futura mamá va logrando un mayor ajuste emocional por sí misma, por la influencia familiar y, sobre todo, por la atención permanente y sistemática que le ofrece el sistema de salud.

REFERENCIAS

- BRUNNER, D.P.; M. MÜNCH; K. BIEDERMANN; R. HUCH; A. HUCH and A.A. BODERLY (1994): "Changes in sleep and sleep electroencephalogram during pregnancy". *Sleep* 17(4) 576-582.

CAIRO VALCARCEL, E. (1994): "¿Es Ud. sonámbulo?" **Revista Cubana de Psicología** V-11, N-2-3, 117-129.

CNICM (1998): "Boletín de información diaria" 26 de febrero.

FERNANDEZ, A. y Y. GONZALEZ (1997): "Estudio exploratorio-descriptivo de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas". Tutores: Dr. Eduardo Cairo y Dra. Aurora García. **Trabajo de Diploma**, Habana.

PUJADAS SANCHEZ, N. (1998): "Factores de riesgo materno que inciden en el bajo peso y su morbimortalidad neonatal precoz". **Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General e Integral**. La Habana.

SUZUKI, S. ; L. DENNERSTEIN; K.M. GREENWOOD; S.M. AMSTRONG and E. SATOHISA (1994): "Sleeping patterns during pregnancy in Japanese women". **J. Psychosom. Obstet Gynecol** V-15, 19-26