



Recibido: 21 de abril de 2013  
Aceptado: 25 de mayo de 2013

## El insomnio como factor de riesgo para la depresión en mujeres embarazadas

Erick Chan-Chan,\* Carmela Cisneros-Dorantes,\* Susana Martín-Arceo,\* Astrid Reyes-León\*

\* Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Yucatán.

### RESUMEN

La depresión y el insomnio son trastornos con prevalencia significativa en la población mexicana; ambos se pueden presentar durante el embarazo. El objetivo fue poner a prueba la relación que existe entre la presencia del insomnio y la depresión en mujeres embarazadas de la ciudad de Mérida, Yucatán. Para ello se contó con la participación de 50 mujeres con al menos dos meses de embarazo, a las cuales se les aplicaron dos pruebas: el cuestionario de insomnio, que consta de 43 reactivos con formato de respuesta dicotómica, y el inventario de depresión de Beck, de 21 reactivos, con formato de respuesta Likert. Las aplicaciones se realizaron previamente a las consultas obstétricas de las participantes. Se encontró que el 50% de la muestra presentó insomnio durante el embarazo, y un 10% antes del embarazo. Con respecto a la depresión, el 16% de la muestra mostró tenerla. Se encontró que el insomnio antes del embarazo puede ser un factor de riesgo para la presencia de depresión durante el embarazo.

**Palabras claves:** Depresión, embarazo, insomnio.

### ABSTRACT

Depression and insomnia are disorders with significant prevalence in the Mexican population, both can occur during pregnancy. The aim was to test the relationship between the presence of insomnia and depression in pregnant women in the city of Merida, Yucatan. This was attended by 50 women with at least two months pregnant, to whom we applied two tests: Insomnia Questionnaire, consisting of 43 items with dichotomous response format, and the Beck's Depression Inventory of 21 items Likert response format. The applications were made prior to obstetric consultation participants. It was found that 50% of the sample had insomnia during pregnancy, and 10% before pregnancy. With respect to depression, 16% of the sample was found to have depression. It was found that insomnia before pregnancy may be a risk factor for the presence of depression during pregnancy.

**Key words:** Depression, pregnancy, insomnia.

### DEPRESIÓN

Pino, Belenchón, Sierra y Livianos<sup>1</sup> definieron que la depresión es una enfermedad caracterizada por tristeza patológica, reducción de la energía y disminución del nivel de actividad, que suele traer repercusiones como alteraciones del sueño y pérdida del apetito, y afecta tanto el pensamiento como los sentimientos, además de las funciones fisiológicas. Cualquier persona es susceptible de padecerla.

Albrecht y Herrick,<sup>2</sup> en su investigación, concluyeron que esta enfermedad puede prolongarse por semanas, meses o hasta años, teniendo un costo no sólo en lo personal y familiar sino también para la

sociedad. No tiene una causa específica y es fácil de identificar; puede ser originada por múltiples razones, tanto biológicas, psicológicas, como sociales. Dentro de la clasificación del DSM-IV se clasifica como un trastorno del estado de ánimo, el cual se clasifica en cuatro diferentes grupos: depresión mayor o episodio único, depresión mayor recidivante, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

El trastorno depresivo mayor se distingue por el hecho de no haber historia previa de episodio maníaco, mixto o hipomaníaco y se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores ( criterio A y C). Para diagnosticar un trastorno depresivo mayor no se toman en cuenta los episodios de trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias, ni los que

sean debido a una enfermedad médica y no se pueden explicar por la presencia de un trastorno esquizoafectivo ( criterio B).

Cuando se establece el diagnóstico de depresión, se debe identificar si se trata de un episodio único o si es recidivante. Se considera un episodio cuando no se han cumplido los criterios completos para un episodio depresivo mayor al menos durante dos meses seguidos y se debe tomar en cuenta la gravedad del episodio.

El trastorno distímico tiene los siguientes criterios de diagnósticos:<sup>3</sup>

- A. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, la mayoría de los días, durante dos años, al menos.
- B. Al estar deprimido presencia de dos o más de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el periodo de dos años (un año para niños y adolescentes), el sujeto debe presentar síntomas de los dos criterios A y B, durante más de dos meses seguidos.
- D. Que no haya presentado ningún episodio depresivo mayor durante los dos primeros años.
- E. Nunca ha tenido un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco, y no han cumplido los criterios para poder ser un trastorno ciclotímico.
- F. Que éste no aparezca exclusivamente en el transcurso de un trastorno como esquizofrenia o un trastorno delirante, ni ningún trastorno psicótico crónico.
- G. Que los síntomas no sean efectos fisiológicos directos de una sustancia o enfermedad.
- H. Que los síntomas causen malestares clínicamente significativos o deterioro social, laboral o en áreas importantes dentro de la actividad del individuo.

Una de las mejores fuentes de información disponibles en la actualidad acerca de la depresión en México es la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, también conocida como Encuesta Nacional de Comorbilidad en México, realizada entre 2001 y 2002.<sup>4</sup> Los datos se recolectaron por medio del *Composite International Diagnostic Interview*

*Schedule* (CIDI-Versión 3.0). De acuerdo con la información que se obtuvo con esta encuesta, 9.2% de la población mexicana estudiada ha tenido un trastorno depresivo en la vida.

La prevalencia de depresión mayor durante el embarazo es de 3 a 5% y durante el primer año postparto de 1 a 6%. La prevalencia general de depresión, tanto mayor como menor durante el embarazo, es de 8.5-11%, y durante el primer año postparto 6.5%. Se ha observado que la depresión mayor y menor es más frecuente durante el segundo trimestre gestacional y durante el postparto.

La teoría de Beck, según Jervis,<sup>5</sup> nos define la depresión no como un trastorno afectivo, sino como consecuencia de una deformación en el modo de pensar y razonar de la persona. La depresión, según Beck, proviene de la activación de esquemas que dan lugar a modelos de pensamientos distorsionados y negativos en tres áreas personales interrelacionadas: la visión de uno mismo, la visión del mundo y la visión del futuro.

Jervis<sup>5</sup> menciona que entre las distorsiones que los sujetos deprimidos cometan con mucha más frecuencia en comparación con las personas normales, destacan: 1) el pensamiento de todo o nada, 2) abstracción selectiva, 3) una generalización excesiva, 4) magnificación, 5) personalización, 6) deducción arbitraria, 7) imperativos categóricos, 8) autodescalificación y 8) razonamiento emocional.

## TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño pueden aparecer como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, que a menudo se ven alterados por factores de condicionamiento.

Dentro de la clasificación del DSM-IV-TR,<sup>3</sup> los trastornos del sueño están divididos en tres grandes apartados según su posible etiología, a) trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental debido a uno diagnosticable, b) trastorno del sueño debido a un tratamiento médico y c) trastorno del sueño inducido por sustancias. A su vez, estos trastornos se subdividen en disomnias (caracterizadas por alteraciones de la cantidad, calidad y horario del sueño) y en parasomnias (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia).

El presente trabajo sólo se enfoca a la evaluación de las disomnias, y en específico sobre el insomnio primario, en mujeres embarazadas, siendo esta evaluación uno de los elementos importantes para el objetivo de la investigación.

El diagnóstico de insomnio primario, considera como característica esencial la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador durante al menos un mes (criterio A), lo que provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (criterio B). Esta alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno diferente a otro trastorno del sueño (criterio C), o que se trate de un trastorno mental (criterio D) y no es debida a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica (criterio E).

El insomnio primario se suele asociar con un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica durante la noche, junto a un condicionamiento negativo para dormir. La preocupación intensa y el malestar por la imposibilidad de dormir bien pueden generar un círculo vicioso: cuanto más intenta el individuo dormir, más frustrado y molesto se encuentra, y menos duerme. Cuando se da lo contrario, el individuo puede dormirse más fácilmente cuando no lo intenta. Algunas personas con un estado de alerta alto y un condicionamiento negativo explican que duermen mejor fuera de su dormitorio y de su entorno. Los individuos que presentan insomnio primario pueden adquirir hábitos de sueño desadaptados (algunos como dormir la siesta, estar mucho tiempo en la cama, no tener un horario exclusivo de sueño) durante el curso del trastorno.

Muchas personas con este trastorno tienen una historia de sueño superficial o fácilmente alterable antes de que aparezcan problemas de sueño persistentes. Otros factores asociados son una preocupación excesiva por la salud y un aumento de la sensibilidad a los efectos diurnos de la falta de sueño, aunque ésta sea poca. Puede haber síntomas de ansiedad o depresión, que no cumplen los criterios para establecer el diagnóstico de un trastorno mental; a su vez, pueden aparecer problemas en las relaciones interpersonales, laborales o sociales, irritabilidad diurna y disminución de la concentración.

Los individuos que padecen insomnio grave presentan un mayor deterioro funcional, una menor

productividad y un aumento del uso de servicios sanitarios, en comparación con los individuos que no sufren alteraciones del sueño. Los individuos con este trastorno pueden presentar una historia de trastornos mentales, en especial trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y por consumo de sustancias.

Existen datos que demuestran que las quejas por insomnio son más frecuentes a medida que aumenta la edad en las mujeres; aun a pesar de ello, la mayoría de los estudios polisomnográficos indican generalmente una mejor preservación de la continuidad, y del sueño de ondas lentas en las mujeres en comparación con los hombres.

En la literatura existen pocos datos acerca de la prevalencia del insomnio primario en la población en general; estudios poblacionales muestran una prevalencia anual de quejas de insomnio del 30-45% en adultos. Al insomnio primario le corresponde aproximadamente de 1 a 10% en la población adulta y hasta un 25% entre los mayores de 60 años.

El insomnio primario se inicia habitualmente en las primeras etapas de la vida adulta o en la edad media de la vida; es raro observarlo en la infancia o en la adolescencia; aproximadamente un 50-75% de los individuos que se quejan de insomnio tienen síntomas crónicos con duración mayor a un año.

Venebra, Santiago y García<sup>6</sup> refieren que se han descrito en la actualidad más de 100 trastornos relacionados con el sueño, y se estima que las dos terceras partes de la población en México –desde jóvenes hasta la edad adulta– tienen a lo largo de su vida cuando menos un trastorno del sueño, siendo el más común los episodios de insomnio. Los trastornos del sueño en su mayoría son excusados, en primera, por los pacientes que en general desconocen la existencia de ellos y que consideran conductas como roncar situaciones “normales” del dormir. En segundo, porque la comunidad médica no cuenta, en la mayoría de las veces, con la información y formación debida sobre las patologías del sueño, lo cual se traduce en la carencia de centros o clínicas especializadas en trastornos del dormir.

## RELACIÓN DEL INSOMNIO Y LA DEPRESIÓN

Wilson y colaboradores<sup>7</sup> encontraron que en las mujeres embarazadas los casos de alteraciones del sueño son más frecuentes de lo que se cree. En un

estudio anecdotico sobre alteraciones de sueño los resultados fueron que las mujeres que se encuentran en el tercer trimestre de la gestación son las que presentan más despertares nocturnos, menos etapas del Sueño 4, pocos minutos del movimiento rápido de los ojos y una pobre eficiencia de sueño, en comparación con el grupo control que se tenía. Se ha descrito que estas alteraciones del sueño son en parte debido a cambios anatómicos, psicológicos y por las hormonas que se producen en el embarazo, o bien, pueden ser ocasionados por otras causas patológicas.

Soria y Urretavizcaya<sup>8</sup> concluyen en su investigación que todas las personas tienen ciertos tiempos para comer, dormir, beber agua, etc.; a estos tiempos del día se le llaman ciclos circadianos, y pueden ser afectados por alteraciones del sueño. Se estima que un 80% de aquellas personas que presentan depresión sufren insomnio, ya sea para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertares intermitentes (insomnio medio) y/o despertar precoz (insomnio terminal).

Sateia y Nowell<sup>9</sup> en sus investigaciones establecen que el trastorno de sueño más común en la mujer embarazada es el insomnio, el cual se caracteriza por la percepción de una pobre calidad del sueño, y es un síntoma común en la depresión mayor y otras enfermedades mentales.

En un estudio multinacional, en el que participaron 14,915 personas entre 15 y 100 años de edad, se obtuvo que alrededor del 28% de los sujetos insomnes concomitantemente presentaban un desorden mental y un 25.6% tenía historia psiquiátrica.<sup>10</sup> En la mayoría de los casos con trastornos del ánimo, el insomnio apareció antes (> 40%) o al mismo tiempo (> 22%) que los síntomas del trastorno afectivo. Por otra parte, dentro de los pacientes con insomnio que presentan además trastorno psiquiátrico, el 30% de los casos se asoció a depresión, siendo las mujeres las que obtuvieron puntajes más altos. Alrededor del 80% de los pacientes con depresión se quejan de cambios en su patrón de sueño y la mayoría tiene un despertar precoz. Además, un estudio realizado por la *Mental Health Foundation*, en el Reino Unido, señala que las personas que padecen insomnio tienen tres veces más riesgo de sentirse deprimidos o de sufrir problemas de concentración, al tiempo que también son cuatro veces más propensos a tener problemas a la hora de relacionarse.

Okun y su grupo,<sup>11</sup> en un estudio realizado en mujeres embarazadas con depresión y mujeres embarazadas que no la presentaban, efectuaron una evaluación a las 20, 30 y las 36 semanas de gestación; encontraron que la tasa de insomnio estaba incrementada durante la gestación temprana (antes de las 20 semanas) en mujeres con depresión, pero conforme el embarazo transcurrió, a las 30 semanas la diferencia estadística desapareció, y después de las 36 semanas, las mujeres con diagnóstico de depresión aún presentaban patrones de sueño alterados, pero las que no tenían depresión presentaban incremento en dichos patrones alterados del sueño. Los autores de este estudio concluyeron que el sueño en las mujeres embarazadas sin depresión empeora progresivamente con el embarazo, mientras que el sueño de mujeres embarazadas con depresión comienza pobre y continúa siendo pobre, demostrando así que las mujeres deprimidas son las que tienen más alteraciones del sueño.<sup>11</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo transversal, no probabilístico, con una muestra obtenida por cuotas de conveniencia de mujeres que cursaban con embarazo mayor a nueve semanas de gestación y cuya edad se encontraba entre los 15 y 35 años.

Las pacientes, para ser incluidas, debieron haber acudido a solicitar atención de su embarazo a la consulta externa en un Centro de Salud en la ciudad de Mérida, Yucatán. Las pacientes fueron elegidas al azar hasta completar el total de la muestra (n = 50).

A las pacientes en estudio se les aplicaron dos cuestionarios:

- 1) El de insomnio, conformado por 43 reactivos de preguntas dicotómicas, diseñado para medir los síntomas generales de insomnio de acuerdo con los criterios de la clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, el cual también permite medir los subtipos de insomnio, los que clasifica como insomnio psicofisiológico, insomnio por consumo de sustancias e insomnio por enfermedad médica.
- 2) Inventario de Depresión de Beck (BDI). (Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961), el cual tiene una alta confiabilidad validada por su consistencia interna (coeficiente alfa) de las

calificaciones totales de hasta 92; consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, 14 corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. Es autoaplicable, con una duración cercana a 20 minutos.

El BD mide el grado de depresión en: leve, moderada y severa. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades, que son: ausente o mínima: puntuación media 10.9 puntos, leve: puntuación media de 18.7, moderada: puntuación media de 25.4 y grave: puntuación media de 30 puntos.

Los instrumentos fueron aplicados de manera individual tras haber obtenido autorización por parte de la participante. La participación fue voluntaria, garantizando que todos los datos obtenidos serían confidenciales y únicamente utilizados para fines de la investigación. El análisis de la información se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias y porcentajes. Para comprobar si existía asociación entre el insomnio y la depresión durante el embarazo se calcularon correlaciones por rangos de Spearman.

## RESULTADOS

La muestra estudiada fue de 50 mujeres embarazadas. Los cuestionarios se aplicaron previamente a las consultas obstétricas de las participantes. De ellas se identificó que el 50% tenía algún tipo de insomnio general durante el último mes previo al estudio, mientras que el 10% reportó insomnio desde antes del embarazo.

Se encontró que el 10% de las pacientes estudiadas tenían insomnio y depresión de manera conjunta durante el embarazo, mientras que un 16% de las mujeres embarazadas presentaban depresión. El 40% de la población de mujeres gestantes con depresión e insomnio, presentaban signos de estos trastornos desde antes del embarazo.

La correlación por rangos de Spearman mostró una asociación directa significativa ( $Spearman = 0.407$ ,  $p < 0.01$ ) entre las puntuaciones de mujeres que presentaron insomnio antes del embarazo y el puntaje de las mujeres que mostraron depresión durante el embarazo. Estos resultados sugieren que el insomnio antes del embarazo puede ser un factor de riesgo para la presencia de depresión durante el mismo.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base en los resultados anteriores se puede concluir que existen datos que sugieren que el insomnio es una causa de depresión durante el embarazo, siendo esta asociación más evidente cuando el insomnio está presente desde antes de la gestación, por lo que debemos de considerar como un factor de riesgo potencial para presentar depresión durante el embarazo.

A diferencia de investigaciones previas, en las que se ha informado que el insomnio es un síntoma constante en el embarazo,<sup>11</sup> en esta investigación se encontró que sólo el 50% de las embarazadas estudiadas presentó problemas para concebir el sueño, pero éste fue un factor independiente a la depresión.

Las mujeres que sufren de insomnio y no reciben tratamiento tienen mayor probabilidad de desarrollar depresión en el embarazo, ya que se encontró que estas últimas tienden a tener mayores síntomas de depresión durante el periodo gestacional, en comparación a las que no tienen insomnio antes del embarazo.

Este estudio podría tener implicaciones importantes ya que, por los resultados, se infiere que aquellas que presentaban insomnio antes de embarazarse estuvieron propensas a desarrollar depresión en un nivel mayor a las que desarrollaban el insomnio durante la gestación. Esto da la posibilidad de tener otro punto de vista respecto a estas dos variables: sueño y depresión.

Se sugiere que para futuras investigaciones se considere el tiempo de gestación, la edad y aspectos de personalidad de las mujeres gestantes como variables de potencial confusión en la hipótesis planteada.

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión del Mtro. Jesús Moo Estrella, a quien deseamos expresar nuestro agradecimiento por su apoyo, tiempo y dedicación, lo que hizo posible la elaboración de esta investigación.

Agradecemos también a la Universidad Autónoma de Yucatán, así como a la Secretaría de Salud de Yucatán por las facilidades prestadas.

Agradecemos a Dios porque nos guio en este camino de ambición por la educación y a nuestros padres.

## REFERENCIAS

1. Pino A, Belenchón M, Sierra P, Livianos L. Trastorno bipolar y psicoeducación: desarrollo de un programa para clínicos. España: Club Universitario; 2008.
2. Albrecht A, Herrick Ch. 100 preguntas y respuestas sobre la depresión. Buenos Aires: EDAF; 2007.
3. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4<sup>a</sup> ed. Washington, DC: Elsevier Masson; 2000.
4. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco Jaimes J, Fleiz C et al. Mexican National Comorbidity Survey (NCS-México): an overview of design and field procedures. World Health Organization's (WHO) World Mental Health Surveys Initiative. 2003; 1-13.
5. Jervis G, González J. La depresión, dos enfoques complementarios. Madrid: Fundamentos; 2005.
6. Venebra A, Santiago J, García F. Trastornos del dormir. Rev Med UV. 2006; 6: 18-28.
7. Wilson DL, Barnes M, Ellett L, Permezel M, Jackson M, Crowe SF. Decreased sleep efficiency, increased wake after sleep onset and increased cortical arousals in late pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2011; 51: 38-46.
8. Soria V, Urretavizcaya M. Ritmos circadianos y depresión. Actas Españolas de Psiquiatría. 2009; 37: 222-32.
9. Sateia MJ, Nowell PD. Insomnia. Lancet. 2004; 364: 1959-73.
10. Goana L. Inventarios de personalidad. En: Aiken LR. Test psicológicos y evaluación. México: Pearson educación; 2003: 387-410.
11. Okun ML, Kiewra K., Luther JF, Wisniewski SR, Wisner KL. Sleep disturbances in depressed and nondepressed pregnant woman. Depress Anxiety. 2011; 28: 676-85.

Correspondencia:

**Psic. Erick Chan-Chan**

Calle 31-A, Núm. 300,  
Fracc. San Esteban, 97149,  
Mérida, Yucatán.  
Tel: +52 (999) 943 20 98.  
E-mail: insomniocomafactordesgodedepresionenelembrazo@hotmail.com