



Impacto de los cambios en el estilo de vida comparado a la ausencia de cualquier intervención, sobre la prevalencia/incidencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas: una revisión sistemática

Autor: María Camila Torres Jerez

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Psiquiatra**

Bogotá - Colombia

2025

Impacto de los cambios en el estilo de vida comparado a la ausencia de cualquier intervención, sobre la prevalencia/incidencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas: una revisión sistemática

Autor

María Camila Torres Jerez

Tutores

Adrián Muñoz Chilito

Gonzalo Andrés Domínguez Alvarado

Escuela de Medicina y Ciencias de la

Salud

Especialización en Psiquiatría

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2025

Contenido

1.	Introducción	4
1.1	Antecedentes y marco teórico	7
2.	Objetivos	14
2.1	Objetivo General	14
2.2	Objetivos específicos	14
3.	Pregunta de Investigación	14
4.	Metodología	15
4.1	Diseño del estudio	15
4.2	Criterios de inclusión	15
4.3	Criterios de Exclusión	15
4.4	Estrategia de búsqueda	15
4.5	Selección de estudios	23
4.6	Extracción de datos	24
4.7	Evaluación de la calidad de lo estudios	24
5.	Resultados	25
6.	Discusión	35
7.	Conclusión	37
8.	Referencias	38

1. Introducción

Los trastornos del sueño durante el embarazo son comunes y pueden incluir insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea del sueño, entre otros. Estos problemas pueden afectar negativamente tanto a la madre como al feto, aumentando el riesgo de complicaciones como la hipertensión gestacional y depresión posparto (1).

Durante el embarazo, es común que las mujeres experimenten cambios en la calidad y cantidad del sueño debido a factores mecánicos y hormonales. Los cambios físicos en el cuerpo, como el crecimiento del útero y lumbalgias pueden causar incomodidad y dificultad para encontrar una posición adecuada para dormir (2)

Los cambios hormonales, incluyendo un aumento en los niveles de estrógeno y progesterona, también pueden afectar el sueño y causar problemas respiratorios y una mayor fragmentación del sueño (2). La evidencia científica muestra que las fluctuaciones en los niveles de dichas hormonas, sobre todo en periodos donde esta se ve aumentada o disminuida como la menopausia y el embarazo (3).

La prevalencia de problemas en la calidad del sueño durante el embarazo varía entre el 40% y el 96% dependiendo de la población estudiada y el momento en que se realizó la evaluación (4–6). Esta prevalencia es más alta durante el tercer trimestre. Según múltiples estudios, factores como la edad, el nivel educativo, la situación laboral, los ingresos mensuales, el tiempo de gestación, la variedad, el consumo de alcohol y el tabaquismo pueden influir en la calidad del sueño de las mujeres embarazadas (7–9). Se ha visto cómo en el segundo y tercer trimestre de embarazo la prevalencia aumenta afectando hasta a dos tercios de las pacientes (10)

A nivel mundial, la literatura ha mostrado una relación clara del embarazo con trastornos del sueño, tales como: insomnio, Síndrome de Apnea – Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) y síndrome de piernas inquietas (SPI) y estos a su vez, se relacionan con depresión posparto (DPP) (11–14). Se ha demostrado como el SPI aumenta a medida que progresa el embarazo (15).

Adicionalmente, los trastornos del sueño no solo afectan a las mujeres durante el embarazo, sino que también tienen repercusiones en el período posparto, siendo un factor de riesgo

significativo para el desarrollo de depresión posparto. Esta condición representa un problema psiquiátrico grave que ha sido poco investigado tanto en estudios clínicos como experimentales y, con frecuencia, pasa desapercibida en la práctica médica. La depresión posparto es la complicación más común después del parto y puede tener consecuencias devastadoras para la madre, con tasas de suicidio que alcanzan hasta el 20% en mujeres afectadas. Además, se ha demostrado que esta patología tiene efectos adversos en el desarrollo conductual, emocional y cognitivo del lactante, lo que resalta la importancia de su prevención y manejo oportuno (14).

Dada la alta prevalencia de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas y su impacto en la salud mental perinatal, es fundamental explorar estrategias de intervención que puedan mejorar la calidad del descanso y prevenir sus repercusiones adversas. Los cambios en el estilo de vida han sido propuestos como una alternativa terapéutica de primera línea, ofreciendo un enfoque no farmacológico para la regulación del sueño en esta población. Estrategias como la optimización de la higiene del sueño, el aumento de la actividad física, la regulación de los horarios de descanso, las intervenciones psicoeducativas y la reducción del estrés han sido evaluadas en múltiples estudios con resultados variables (16–18).

En los últimos años, se ha demostrado que las modificaciones en el estilo de vida, especialmente el incremento en la actividad física y las intervenciones conductuales, pueden desempeñar un papel significativo en la reducción de la prevalencia e incidencia de los trastornos del sueño (19,20).

La actividad física regular durante el embarazo no solo mejora la salud cardiovascular y metabólica, sino que también ha mostrado efectos positivos en la calidad del sueño y la reducción del tiempo sedentario. Un estudio encontró que las intervenciones basadas en actividad física, como el entrenamiento supervisado y el asesoramiento motivacional, mejoraron la calidad del sueño en mujeres embarazadas, según lo medido por el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (21). Además, otro estudio mostró que la actividad física en mujeres embarazadas contribuyó a una mejor eficiencia del sueño y a una reducción de los despertares nocturnos (22).

Las intervenciones conductuales, particularmente la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I), han mostrado beneficios preliminares en la mejora de la calidad del sueño

durante el embarazo. La TCC-I se ha consolidado como una estrategia eficaz para el tratamiento del insomnio en la población general, y estudios recientes han comenzado a explorar su efectividad en mujeres gestantes (23). Sin embargo, se requiere más investigación con metodologías rigurosas para validar su impacto en esta población específica. Adicionalmente, la modificación de ciertos hábitos nocturnos, como evitar la ingesta de alimentos en horarios tardíos y reducir la exposición a la luz artificial antes de dormir, ha sido identificada como una estrategia complementaria para mejorar la calidad del sueño durante la gestación (24).

No obstante, la evidencia sobre la efectividad de estas estrategias sigue siendo heterogénea. Si bien algunos ensayos clínicos han reportado mejoras significativas en la calidad del sueño tras la implementación de cambios en el estilo de vida, otros estudios no han encontrado diferencias significativas en comparación con la ausencia de intervención. Esta variabilidad puede estar influenciada por la heterogeneidad en los diseños metodológicos, la diversidad de las intervenciones aplicadas y la falta de estandarización en la medición de los desenlaces, lo que dificulta la extracción de conclusiones definitivas.

En este sentido, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto de los cambios en el estilo de vida en comparación con la ausencia de intervención en la prevalencia e incidencia de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas. Se buscará caracterizar los ensayos clínicos controlados que han evaluado estas intervenciones, identificar los diferentes tipos de estrategias utilizadas y explorar la asociación entre estas modificaciones y la mejora en la calidad del sueño dentro de esta población específica. Los hallazgos de este estudio podrán contribuir a la generación de recomendaciones clínicas basadas en evidencia, orientadas a la prevención y el manejo de los trastornos del sueño durante el embarazo, con el objetivo de mitigar su impacto en la salud mental materna y perinatal.

1.1 Antecedentes y marco teórico

El embarazo trae consigo una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y hormonales en el cuerpo de la mujer, que pueden repercutir directamente sobre el sueño en la gestante. La alteración del sueño durante el embarazo es común y multifacética siendo más significativa en el tercer trimestre de gestación (25–27).

Los trastornos del sueño pueden deberse a factores internos y externos que cambian la duración o la estructura de un patrón de sueño y un ritmo circadiano normales (28,29).

El embarazo provoca cambios drásticos en la melatonina, el cortisol, el estrógeno y la progesterona, así como en las hormonas pituitarias (gonadotropinas, prolactina, hormona del crecimiento). Estos cambios hormonales no solo influyen directamente en los ciclos de sueño y vigilia y en la estructura del sueño, sino que también provocan cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de trastornos del sueño (28).

El nivel de progesterona liberada por la placenta es de 10 a 500 veces más alto a término que en el estado sin embarazo (30). La progesterona alcanza concentraciones más altas por la noche (31). La progesterona, es un inductor del sueño a través de la potenciación del ácido gamma-aminobutírico (GABA), y un aumento de la fase del sueño sin movimientos oculares rápidos (NREM). Asimismo produce relajación del esfínter gastrointestinal superior que conduce a acidez estomacal e interfiere directamente con el sueño (32).

El estrógeno, por su parte, aumenta significativamente durante el embarazo y provoca vasodilatación y, con el exceso de líquido que se acumula durante el embarazo, las mujeres experimentan congestión nasal y edema en los tobillos (33). El estrógeno también estimula la producción de prolactina y suprime la liberación de dopamina, lo que puede contribuir al SPI (34).

Por su parte el cortisol comienza a aumentar a partir de la semana 25 de embarazo, y se duplica al final del embarazo y vuelve rápidamente a los niveles normales después del parto (35). Un aumento en el nivel de progesterona durante el embarazo conduce a niveles más

altos de cortisol libre (36). La mala calidad del sueño a las 36 semanas de gestación se ha relacionado con concentraciones elevadas de cortisol por la noche (36). Las mujeres embarazadas que no duermen bien en el tercer trimestre tienen proporciones más bajas de cortisol-melatonina en comparación con las que duermen bien, como resultado de niveles más bajos de cortisol en la mañana y una concentración relativamente más alta de melatonina (35).

También hay factores mecánicos inherentes al embarazo, que contribuyen en las alteraciones en el sueño, esto es causado debido a que el útero en desarrollo empuja el contenido abdominal hacia arriba, impactando así en el sistema respiratorio. La elevación del diafragma hasta 4-5 cm reduce el volumen pulmonar, parcialmente compensado por el ensanchamiento de las costillas inferiores, lo que aumenta la circunferencia de la parte inferior del tórax.

En general, esto da como resultado una reducción del 20% (300-500 ml) en la capacidad residual funcional (FRC), que es peor cuando se está acostado (35,36). La FRC se reduce aún más por el aumento del volumen de sangre durante el embarazo (35). Si bien la capacidad pulmonar total y la capacidad vital se ven menos afectadas, la reducción del volumen pulmonar en reposo reduce las reservas de oxígeno en reposo y aumenta el riesgo de cierre de las vías respiratorias inferiores durante el sueño (36).

En el tercer trimestre la mayoría (75% - 98%) de las mujeres reportan trastornos del sueño con múltiples despertares nocturnos. La mayoría de los estudios de PSG mostraron menos sueño SWS y REM en comparación con trimestres anteriores o sujetos de control no embarazadas, aumentando las etapas de sueño ligero. Esto asociado a los cambios físicos asociados con un útero en rápido crecimiento, además de las fluctuaciones hormonales, el aumento en la frecuencia urinaria malestar físico general, acidez estomacal, calambres en las piernas, despertares espontáneos y fatiga, movimientos fetales, dificultad para mantener el sueño, dificultad para respirar y otras molestias físicas (sensibilidad en los senos, dolor en las articulaciones, dolor de espalda y picazón), sumado a factores internos (sueños vívidos/pesadillas, ansiedad por el parto, el feto y complicaciones del embarazo) y factores externos, como sus otros hijos y horarios de trabajo, aumentan el riesgo y explican la alta prevalencia de trastornos del sueño durante el embarazo.

Los principales trastornos que se han relacionado en mayor medida con el estado de embarazo son: Insomnio, Síndrome de Apnea – Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), Síndrome de Piernas Inquietas (SPI) y Somnolencia Diurna Excesiva (SDE).

El insomnio significa literalmente la incapacidad para dormir, y las quejas nocturnas implican la incapacidad para conciliar el sueño o permanecer dormido, o despertar temprano en la mañana, o una combinación de estos, incluso cuando se dispone de oportunidades adecuadas para dormir. Además, los pacientes deben tener ciertos síntomas diurnos, por ejemplo: fatiga, dolor de cabeza, irritabilidad y falta de concentración (29).

Dada la importancia de este constructo y las dificultades para su definición y cuantificación, se han desarrollado instrumentos de medición de la calidad del sueño (CS), como lo es el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), considerado hasta el momento como el instrumento más capaz para establecer la CS, y que se encuentra validado en Colombia. ICSP consta de 19 preguntas de autoevaluación y otras cinco que debe responder el compañero de habitación. Las primeras se puntúan, mientras que las últimas se usan como información adicional (37). Los pacientes que puntúan en el grupo de alto riesgo se procederán a realizar un polisomnograma (PSG), como estudio complementario y tener certeza en el diagnóstico.

Por su parte, El SAHOS se caracteriza por pausas frecuentes o reducción en la amplitud de la respiración, que a menudo son asociados con desaturación significativa y ronquidos, pudiendo aparecer apnea o hipopnea del sueño (29). se diagnostica en aquellos con un índice de apnea-hipopnea AHI >5 eventos por hora de sueño, junto con los síntomas asociados (38), por ejemplo, fatiga, somnolencia diurna, ronquidos, quejas subjetivas de respirar por la noche, o en asociación con hipertensión, diabetes, depresión, accidente cerebrovascular o disfunción cognitiva (29).

Así como el insomnio, el SAHOS se puede objetivar por medio del Cuestionario de Berlín, esta herramienta que se encuentra validada en Colombia y que está adaptada a las condiciones de vida urbana de la población adulta colombiana, es sensible, específico y tiene una alta reproducibilidad y consistencia interna, de tal manera que es confiable, válido y se correlaciona con la polisomnografía de forma clínica y estadísticamente significativo. El cuestionario está dividido en una información inicial en donde se pregunta la edad, el peso, la talla, el género, la circunferencia de cuello y el índice de masa corporal, datos

suministrados por el paciente. Posteriormente, se inicia con una pregunta introductoria y tres categorías de preguntas. La primera categoría involucra cuatro preguntas sobre el ronquido y una sobre episodios de apnea, la categoría dos involucra tres preguntas sobre el cansancio y la somnolencia diurna –incluyendo una sub pregunta acerca de la somnolencia mientras se conduce un vehículo– y la categoría tres involucra una pregunta sobre la presencia de hipertensión arterial (39).

El síndrome de piernas inquietas (SPI), describe un impulso o deseo de mover las extremidades, generalmente asociado con parestesias o disestesias con inquietud motora. Hay un empeoramiento de los síntomas en reposo, con un alivio al menos parcial y temporal por la actividad y empeoramiento de los síntomas por la tarde o la noche. El RLS es común y ocurre en 5% a 10% de muchas poblaciones. El RLS también puede afectar el sueño, especialmente en presencia de movimientos periódicos de las piernas. Desde la primera descripción en la década de 1940, se observó que el embarazo estaba asociado con un mayor riesgo de SPI (38).

El SPI se puede evaluar por medio del Modelo de preguntas para los estudios epidemiológicos del síndrome de piernas inquietas (CBPEP), validada en España, la cual consta de 4 preguntas, sencillas y fáciles de responder; este instrumento adaptado conserva la función y validez original, que permite dar un acercamiento al diagnóstico y que se puede complementar por medio del PSG (40).

Los diferentes eventos fisiológicos durante el sueño se evalúan mediante el uso de un PSG o estudio del sueño. Una PSG generalmente mide el electroencefalograma (EEG), el electrooculograma (EOG) y el electromiograma (EMG) para evaluar las etapas del sueño, junto con la evaluación de la saturación de oxígeno, el flujo de aire nasal y los movimientos torácicos/abdominales para evaluar la respiración. La apnea se refiere al cese completo de la respiración, mientras que la hipopnea se refiere a una reducción de más del 50% en la ventilación. El número de eventos de apnea/hipopnea dividido por el número de horas de sueño se denomina índice de apnea-hipopnea (IAH), mientras que el índice de alteración respiratoria (RDI) también incluye eventos respiratorios que no alcanzan el umbral del 50

% para la hipopnea, denominado Excitación relacionada con el esfuerzo respiratorio (RERA) (41). El PSG es el método de referencia (Gold estándar) y es el recomendado para realizar el diagnóstico certero de pacientes con sospecha de SAHOS y de SPI (41).

Por otra parte, la SDE excesiva se entiende como una predisposición a sentirse anormalmente somnoliento durante el día, a menudo, con una tendencia a quedarse dormido en situaciones o momentos inapropiados (42). Es de destacar que pese a que es una queja frecuente de las pacientes desde el primer trimestre no debe ser considerado como una condición “normal” ya que interfiere en gran medida en la funcionalidad de la gestante.

La SDE se puede determinar por medio de la escala de somnolencia de Epworth, validada en Colombia (ESE-VC), esta última, es equiparable con la versión original, adaptada a las condiciones de vida urbana de la población adulta colombiana, confiable, válida y sensible a los cambios reportados, se correlaciona con la polisomnografía, en forma clínica y estadísticamente significativa. La ESE es un cuestionario que evalúa la propensión a quedarse dormido en 8 situaciones sedentarias diferentes. Se creó para ser diligenciada por auto respuesta, dando varias opciones para cada ítem, con puntuaciones posibles de 0 a 3 (0=nunca, 1=leve, 2=moderado y 3=severo). Al final se puntúa entre 0- 24, donde los puntajes altos representan mayor grado de somnolencia (43).

En consecuencia, todos estos trastornos de sueño diagnosticados durante el embarazo se asocian a una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, en general se asocian con hipoxemia recurrente, estimulación simpática e inflamación sistémica crónica, además se han relacionado con una serie de complicaciones durante el embarazo, por ejemplo, diabetes gestacional, hipertensión (HTA) inducida por el embarazo, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer, mayor estancia en Unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN), adicional estos trastornos discutidos aumentan el riesgo de trastornos afectivos predominantemente, sobre todo de depresión durante y después del parto (29).

Dado que los trastornos afectivos se han relacionado con los trastornos de sueño, es de destacar el trastorno de depresión Mayor (TDM), el cual, se considera como una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida (44)

Teniendo en cuenta lo anterior, y sabiendo que el embarazo es una etapa de profundos cambios fisiológicos, hormonales y psicológicos que pueden afectar la calidad y la cantidad del sueño.

La presencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas no solo impacta su bienestar, sino que también puede estar asociada con resultados adversos para la salud materno-fetal. Varios factores del estilo de vida pueden influir en la aparición o exacerbación de estos trastornos, y estrategias basadas en la evidencia pueden ayudar en su prevención y manejo.

Higiene del sueño

La higiene del sueño es un componente clave en la prevención de trastornos del sueño durante el embarazo. Se ha demostrado que la educación en hábitos saludables de sueño mejora la calidad del descanso en mujeres embarazadas. Entre las estrategias recomendadas se incluyen (45):

- Mantener un horario regular de sueño y vigilia.
- Crear un ambiente de sueño cómodo (temperatura adecuada, oscuridad y ausencia de ruido excesivo).
- Evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse, ya que la luz azul interfiere con la producción de melatonina.
- Limitar el consumo de cafeína y otros estimulantes en la tarde y noche.

Reducción de la exposición a la luz artificial nocturna

La exposición a luz artificial durante la noche, en particular la luz azul emitida por dispositivos electrónicos y luces LED, ha sido asociada con una menor calidad del sueño. Estudios sugieren que minimizar la exposición a estas fuentes lumínicas en las horas previas al sueño puede mejorar la conciliación y la profundidad del mismo (46).

Dieta y hábitos alimenticios

Los patrones dietéticos influyen significativamente en la calidad del sueño. La adherencia a una dieta mediterránea, caracterizada por un alto consumo de frutas, verduras y aceite de oliva, ha mostrado efectos beneficiosos en el sueño durante el embarazo. En contraste, el

consumo excesivo de carnes rojas y productos ultraprocesados se ha relacionado con una peor calidad del sueño. Otras recomendaciones incluyen (47):

- Evitar las comidas copiosas antes de acostarse.
- Priorizar alimentos ricos en triptófano, como frutos secos y lácteos, que pueden favorecer la producción de serotonina y melatonina.

Actividad física y sueño

La actividad física moderada y regular durante el embarazo está asociada con una mejora en la calidad del sueño y una menor latencia para conciliarlo. Ejercicios como yoga prenatal y caminatas pueden contribuir a una mejor regulación del ciclo circadiano y a una reducción del estrés, lo que favorece un sueño más reparador (48).

Intervenciones de estilo de vida apoyadas por tecnología

El uso de tecnologías móviles (mHealth) en programas que combinan estrategias de dieta y ejercicio ha demostrado mejorar la duración y calidad del sueño en mujeres embarazadas, especialmente en aquellas con sobrepeso u obesidad. Estas herramientas pueden incluir recordatorios de actividad física, guías nutricionales y aplicaciones de monitoreo del sueño (48).

Dieta antiinflamatoria y sueño

Se ha identificado que una dieta con un índice inflamatorio dietético bajo, rica en alimentos con propiedades antiinflamatorias (como pescados grasos, vegetales de hoja verde y frutos secos), puede mejorar la calidad del sueño y reducir la fragmentación del mismo durante el embarazo (49).

Estrategias psicológicas: Entrenamiento cognitivo-conductual

El insomnio y otros trastornos del sueño en el embarazo pueden beneficiarse de la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual ha demostrado reducir la latencia del sueño, mejorar su continuidad y disminuir la ansiedad nocturna. La TCC incluye (50):

- Reestructuración cognitiva para reducir pensamientos negativos sobre el sueño.
- Técnicas de relajación y control de la respiración.

- Restricción del tiempo en la cama para mejorar la eficiencia del sueño.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Evaluar el impacto de los cambios en el estilo de vida comparado a la ausencia de cualquier intervención, sobre la prevalencia/incidencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los ensayos controlados aleatorizados que han evaluado el impacto de los cambios en el estilo de vida, comparado a la ausencia de intervención, sobre la prevalencia/incidencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas
- Identificar los diferentes tipos de intervenciones relacionadas al cambio en el estilo de vida para modificar los trastornos del sueño en mujeres embarazadas
- Explorar la asociación entre los cambios de estilo de vida y la incidencia de trastornos del sueño en embarazadas

3. Pregunta de Investigación

- **P:** Mujeres embarazadas
- **I:** Cambios en el estilo de vida
- **C:** Ninguna intervención
- **O:** Prevalencia/Incidencia de trastornos del sueño

De forma consolidada: ¿En mujeres embarazadas, los cambios en los estilos de vida comparado a la no intervención mejoran la prevalencia/incidencia de los trastornos del sueño?

Hipótesis

Los cambios en el estilo de vida en mujeres embarazadas reducen la prevalencia/incidencia de los trastornos del sueño

4. Metodología

4.1 Diseño del estudio

- Se llevó a cabo una revisión de alcance, de tipo mixta (cuantitativa y cualitativa), la cual fue reportada según la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). En la misma, se consideraron artículos disponibles hasta el año 2024, sin límite inferior de fecha. El protocolo no fue registrado en la base PROSPERO.

4.2 Criterios de inclusión

- Estudios que incluyan mujeres embarazadas en cualquier edad gestacional
- Ensayos clínicos que evalúen modificaciones en los trastornos del sueño, utilizando como intervención cambios en el estilo de vida
- Publicaciones en inglés y español
- Estudios con disponibilidad de texto completo

4.3 Criterios de Exclusión

- Estudios que hayan explorado intervenciones mixtas junto a cambios en el estilo de vida (por ejemplo, intervenciones farmacológicas + cambio en el estilo de vida)
- Artículos de revisión, opinión, cartas al editor y estudios de caso únicos
- Estudios en poblaciones con trastornos del sueño previos al embarazo.
- Estudios con mujeres con diagnóstico neuropsiquiátrico de base, acompañado con trastorno del sueño durante la gestación.

4.4 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo en las bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, y BVS.

Los términos MeSH seleccionados fueron: Pregnant People (MeSH Unique ID: D037841); Healthy Lifestyle (MeSH Unique ID: D000070497), Sleep Wake Disorders (MeSH Unique ID: D012893), Dyssomnias (MeSH Unique ID: D020920), Parasomnias (MeSH Unique ID: D020447), y Sleep Deprivation (MeSH Unique ID:

D012892). Además, se utilizaron sinónimos a partir de descriptores relacionados, los cuales se describen en las tablas a continuación. Estos términos se combinaron con los operadores booleanos “OR” y “AND”.

Pubmed

	Mujeres embarazadas	Estilo de vida	Trastornos del sueño
Lenguaje controlado	"Pregnant People"[Mesh]	"Healthy Lifestyle"[Mesh]	"Sleep Wake Disorders"[Mesh] "Dyssomnias"[Mesh] "Parasomnias"[Mesh] "Sleep Deprivation"[Mesh]
Texto libre	Pregnant Peoples Pregnant Person Pregnant Woman Pregnant Women Pregnant Pregnancy	Lifestyle Lifestyles Life Style Induced Illness Lifestyle Factors Lifestyle Factor Healthy Life Styles Healthy Lifestyles Healthy Life Style Healthy Diets Healthy Diet Healthy Eating Healthy Eating Index Healthy Eating Indices Prudent Diet Prudent Diets Healthy Nutrition	Sleep Wake Disorders Sleep Disorders Sleep Disorder Long Sleeper Syndrome Long Sleeper Syndromes Short Sleeper Syndrome Short Sleeper Syndromes Short Sleep Phenotype Short Sleep Phenotypes Sleep Related Neurogenic Tachypnea Sleep-Related Neurogenic Tachypneas Subwakefulness Syndrome Subwakefulness Syndromes Dyssomnia Extrinsic Sleep Disorder Extrinsic Sleep Disorders Adjustment Sleep Disorder Adjustment Sleep Disorders Environmental Sleep Disorder Environmental Sleep Disorders Limit-Setting Sleep Disorder Limit Setting Sleep Disorder Limit-Setting Sleep Disorders Nocturnal Eating-Drinking Syndrome Insufficient Sleep Syndrome Insufficient Sleep Syndromes REM Sleep Deprivation Sleep Fragmentation Insufficient Sleep Inadequate Sleep Sleep Debt Sleep Insufficiency Sleep Insufficiencies Sleep Sensory Paroxysm Sleep Sensory Paroxysms Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome
Filtros	(((((("Pregnant People"[Mesh]) OR (Pregnant Peoples[Title/Abstract])) OR (Pregnant Person[Title/Abstract])) OR (Pregnant Woman[Title/Abstract])) OR (Pregnant Women[Title/Abstract]))	OR((((((((((((("Healthy Lifestyle"[Mesh]) OR (Lifestyle[Title/Abstract])) OR (Lifestyles[Title/Abstract])) OR (Life Style Induced Illness[Title/Abstract])) OR (Lifestyle Factors[Title/Abstract])) OR (Lifestyle Factor[Title/Abstract])) OR (Healthy Life Styles[Title/Abstract])) OR (Healthy Lifestyles[Title/Abstract])) OR (Healthy Life Style[Title/Abstract])) OR (Healthy Diets[Title/Abstract])) OR (Healthy Diet[Title/Abstract])) OR (Healthy Eating[Title/Abstract])) OR (Healthy Eating Index[Title/Abstract])) OR (Healthy Eating Indices[Title/Abstract])) OR (Prudent Diet[Title/Abstract])) OR (Prudent Diets[Title/Abstract])) OR (Healthy Nutrition[Title/Abstract]))	OR((((((((((((((((((((((((((((((((("Sleep Wake Disorders"[Mesh]) OR (Dyssomnias[Title/Abstract])) OR (Parasomnias[Title/Abstract])) OR (Sleep Deprivation[Title/Abstract])) OR (Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Long Sleeper Syndrome[Title/Abstract])) OR (Long Sleeper Syndromes[Title/Abstract])) OR (Short Sleeper Syndrome[Title/Abstract])) OR (Short Sleeper Syndromes[Title/Abstract])) OR (Short Sleep Phenotype[Title/Abstract])) OR (Short Sleep Phenotypes[Title/Abstract])) OR (Sleep Related Neurogenic Tachypnea[Title/Abstract])) OR (Sleep-Related Neurogenic Tachypneas[Title/Abstract])) OR (Subwakefulness Syndrome[Title/Abstract])) OR (Subwakefulness Syndromes[Title/Abstract])) OR (Dyssomnia[Title/Abstract])) OR (Extrinsic Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Extrinsic Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Adjustment Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Adjustment Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Environmental Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Environmental Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Limit-Setting Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Limit Setting Sleep Disorder[Title/Abstract])) OR (Limit-Setting Sleep Disorders[Title/Abstract])) OR (Nocturnal Eating-Drinking Syndrome[Title/Abstract])) OR (Insufficient Sleep Syndrome[Title/Abstract])) OR (Insufficient Sleep Syndromes[Title/Abstract])) OR (REM Sleep Deprivation[Title/Abstract])) OR (Sleep Fragmentation[Title/Abstract])) OR (Insufficient Sleep[Title/Abstract])) OR (Inadequate Sleep[Title/Abstract])) OR (Sleep Debt[Title/Abstract])) OR (Sleep Insufficiency[Title/Abstract])) OR (Sleep Insufficiencies[Title/Abstract])) OR (Sleep Sensory Paroxysm[Title/Abstract])) OR (Sleep Sensory Paroxysms[Title/Abstract])) OR (Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome[Title/Abstract])) OR (Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome[Title/Abstract]))

	<p>(Pregnant[Title/Abstract]) OR Factor[Title/Abstract]) OR (Healthy Life Disorders[Title/Abstract]) OR (Sleep (Pregnancy[Title/Abstract]) = 620.000 Styles[Title/Abstract]) OR (Healthy Disorders[Title/Abstract]) OR (Sleep resultados Lifestyles[Title/Abstract]) OR (Healthy Life Disorder[Title/Abstract]) OR (Long Style[Title/Abstract]) OR (Healthy Sleeper Syndrome[Title/Abstract]) OR Diets[Title/Abstract]) OR (Healthy Long Sleeper Diet[Title/Abstract]) OR (Healthy Syndromes[Title/Abstract]) OR (Short Eating[Title/Abstract]) OR (Healthy Eating Sleeper Syndrome[Title/Abstract]) OR Index[Title/Abstract]) OR (Healthy Eating Short Sleeper Indices[Title/Abstract]) OR (Prudent Syndromes[Title/Abstract]) OR (Short Diet[Title/Abstract]) OR (Prudent Sleep Phenotype[Title/Abstract]) OR Diets[Title/Abstract]) OR (Healthy (Short Sleep Nutrition[Title/Abstract]) = 185.179 resultados Phenotypes[Title/Abstract]) OR (Sleep Related Neurogenic Tachypnea[Title/Abstract]) OR (Sleep- Related Neurogenic Tachypneas[Title/Abstract]) OR (Subwakefulness Syndrome[Title/Abstract]) OR (Subwakefulness Syndromes[Title/Abstract]) OR (Dyssomnia[Title/Abstract]) OR (Extrinsic Sleep Disorder[Title/Abstract]) OR (Extrinsic Sleep Disorders[Title/Abstract]) OR (Adjustment Sleep Disorder[Title/Abstract]) OR (Adjustment Sleep Disorders[Title/Abstract]) OR (Environmental Sleep Disorder[Title/Abstract]) OR (Environmental Sleep Disorders[Title/Abstract]) OR (Limit- Setting Sleep Disorder[Title/Abstract]) OR (Limit Setting Sleep Disorder[Title/Abstract]) OR (Limit- Setting Sleep Disorders[Title/Abstract]) OR (Nocturnal Eating-Drinking Syndrome[Title/Abstract]) OR (Insufficient Sleep Syndrome[Title/Abstract]) OR (Insufficient Sleep Syndromes[Title/Abstract]) OR (REM Sleep Deprivation[Title/Abstract]) OR (Sleep Fragmentation[Title/Abstract]) OR (Insufficient Sleep[Title/Abstract]) OR (Inadequate Sleep[Title/Abstract]) OR (Sleep Debt[Title/Abstract]) OR (Sleep Insufficiency[Title/Abstract]) OR (Sleep Insufficiencies[Title/Abstract]) OR (Sleep Sensory Paroxysm[Title/Abstract]) OR (Sleep Sensory Paroxysms[Title/Abstract]) OR (Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome[Title/Abstract]) OR (Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome[Title/Abstract]) = 1.389.564 resultados</p>	
<p>Estrategia final</p>	<p>(((((((((((((((((((((((((((((((((((((((("Sleep Wake Disorders"[Mesh]) OR ("Dyssomnias"[Mesh]) OR ("Parasomnias"[Mesh]) OR ("Sleep Deprivation"[Mesh]) OR ("Sleep Wake Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Sleep Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Long Sleeper Syndrome"[Title/Abstract]) OR ("Long Sleeper Syndromes"[Title/Abstract]) OR ("Short Sleeper Syndrome"[Title/Abstract]) OR ("Short Sleeper Syndromes"[Title/Abstract]) OR ("Short Sleep Phenotype"[Title/Abstract]) OR ("Short Sleep Phenotypes"[Title/Abstract]) OR ("Sleep Related Neurogenic Tachypnea"[Title/Abstract]) OR ("Sleep-Related Neurogenic Tachypneas"[Title/Abstract]) OR ("Subwakefulness Syndrome"[Title/Abstract]) OR ("Subwakefulness Syndromes"[Title/Abstract]) OR (Dyssomnia[Title/Abstract]) OR ("Extrinsic Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Extrinsic Sleep Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Adjustment Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Adjustment Sleep Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Environmental Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Environmental Sleep Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Limit-Setting Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Limit Setting Sleep Disorder"[Title/Abstract]) OR ("Limit-Setting Sleep Disorders"[Title/Abstract]) OR ("Nocturnal Eating-Drinking Syndrome"[Title/Abstract]) OR ("Insufficient Sleep</p>	

<p>Syndrome"[Title/Abstract])) OR ("Insufficient Sleep Syndromes"[Title/Abstract])) OR ("REM Sleep Deprivation"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Fragmentation"[Title/Abstract])) OR ("Insufficient Sleep"[Title/Abstract])) OR ("Inadequate Sleep"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Debt"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Insufficiency"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Insufficiencies"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Sensory Paroxysm"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Sensory Paroxysms"[Title/Abstract])) OR ("Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome"[Title/Abstract])) OR ("Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome"[Title/Abstract])) AND (((((((((((("Healthy Lifestyle"[Mesh]) OR (Lifestyle[Title/Abstract])) OR (Lifestyles[Title/Abstract])) OR ("Life Style Induced Illness"[Title/Abstract])) OR ("Lifestyle Factors"[Title/Abstract])) OR ("Lifestyle Factor"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Life Styles"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Lifestyles"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Life Style"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Diets"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Diet"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating Index"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating Indices"[Title/Abstract])) OR ("Prudent Diet"[Title/Abstract])) OR ("Prudent Diets"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Nutrition"[Title/Abstract])) AND ((((((("Pregnant People"[Mesh]) OR ("Pregnant Peoples"[Title/Abstract])) OR ("Pregnant Person"[Title/Abstract])) OR ("Pregnant Woman"[Title/Abstract])) OR ("Pregnant Women"[Title/Abstract])) OR (Pregnant[Title/Abstract])) OR (Pregnancy[Title/Abstract])) = 557 resultados</p> <p>Clinical trial/randomized controlled trial = 27 resultados</p>

Scopus

	Mujeres embarazadas	Estilo de vida	Trastornos del sueño
Lenguaje controlado	"Pregnant People"[Mesh]	"Healthy Lifestyle"[Mesh]	"Sleep Wake Disorders"[Mesh] "Dyssomnias"[Mesh] "Parasomnias"[Mesh] "Sleep Deprivation"[Mesh]
Texto libre	Pregnant Peoples Pregnant Person Pregnant Woman Pregnant Women Pregnant Pregnancy	Lifestyle Lifestyles Life Style Induced Illness Lifestyle Factors Lifestyle Factor Healthy Life Styles Healthy Lifestyles Healthy Life Style Healthy Diets Healthy Diet Healthy Eating Healthy Eating Index Healthy Eating Indices Prudent Diet Prudent Diets Healthy Nutrition	Sleep Wake Disorders Sleep Disorders Sleep Disorder Long Sleeper Syndrome Long Sleeper Syndromes Short Sleeper Syndrome Short Sleeper Syndromes Short Sleep Phenotype Short Sleep Phenotypes Sleep Related Neurogenic Tachypnea Sleep-Related Neurogenic Tachypneas Subwakefulness Syndrome Subwakefulness Syndromes Dyssomnia Extrinsic Sleep Disorder Extrinsic Sleep Disorders Adjustment Sleep Disorder Adjustment Sleep Disorders Environmental Sleep Disorder Environmental Sleep Disorders Limit-Setting Sleep Disorder Limit Setting Sleep Disorder Limit-Setting Sleep Disorders Nocturnal Eating-Drinking Syndrome Insufficient Sleep Syndrome Insufficient Sleep Syndromes REM Sleep Deprivation Sleep Fragmentation Insufficient Sleep Inadequate Sleep Sleep Debt Sleep Insufficiency Sleep Insufficiencies Sleep Sensory Paroxysm Sleep Sensory Paroxysms Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome

Filtros	<p>TITLE-ABS ("Pregnant People") OR TITLE-ABS ("Pregnant Peoples") OR TITLE-ABS ("Pregnant Person") OR TITLE-ABS ("Pregnant Woman") OR TITLE-ABS ("Pregnant Women") OR TITLE-ABS (pregnant) OR TITLE-ABS (pregnancy) = 779,825 resultados</p>	<p>TITLE-ABS ("Healthy Lifestyle") OR TITLE-ABS (lifestyle) OR TITLE-ABS (lifestyles) OR TITLE-ABS ("Life Style Induced Illness") OR TITLE-ABS ("Lifestyle Factors") OR TITLE-ABS ("Lifestyle Factor") OR TITLE-ABS ("Healthy Life Styles") OR TITLE-ABS ("Healthy Lifestyles") OR TITLE-ABS ("Healthy Life Style") OR TITLE-ABS ("Healthy Diets") OR TITLE-ABS ("Healthy Diet") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating Index") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating Indices") OR TITLE-ABS ("Prudent Diet") OR TITLE-ABS ("Prudent Diets") OR TITLE-ABS ("Healthy Nutrition") = 261.375 resultados</p>	<p>TITLE-ABS ("Sleep Wake Disorders") OR TITLE-ABS (dyssomnias) OR TITLE-ABS (parasomnias) OR TITLE-ABS ("Sleep Deprivation") OR TITLE-ABS ("Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Long Sleeper Syndrome") OR TITLE-ABS ("Long Sleeper Syndromes") OR TITLE-ABS ("Short Sleeper Phenotypes") OR TITLE-ABS ("Sleep Related Neurogenic Tachypnea") OR TITLE-ABS ("Sleep-Related Neurogenic Tachypneas") OR TITLE-ABS ("Subwakefulness Syndrome") OR TITLE-ABS ("Subwakefulness Syndromes") OR TITLE-ABS (dyssomnia) OR TITLE-ABS ("Extrinsic Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Extrinsic Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Adjustment Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Adjustment Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Environmental Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Environmental Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Limit-Setting Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Limit Setting Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Limit-Setting Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Nocturnal Eating-Drinking Syndrome") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep Syndrome") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep Syndromes") OR TITLE-ABS ("REM Sleep Deprivation") OR TITLE-ABS ("Sleep Fragmentation") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep") OR TITLE-ABS ("Inadequate Sleep") OR TITLE-ABS ("Sleep Debt") OR TITLE-ABS ("Sleep Insufficiency") OR TITLE-ABS ("Sleep Insufficiencies") OR TITLE-ABS ("Sleep Sensory Paroxysm") OR TITLE-ABS ("Sleep Sensory Paroxysms") OR TITLE-ABS ("Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome") OR TITLE-ABS ("Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome") = 47.645 resultados</p>
Estrategia final	<p>TITLE-ABS ("Sleep Wake Disorders") OR TITLE-ABS (dyssomnias) OR TITLE-ABS (parasomnias) OR TITLE-ABS ("Sleep Deprivation") OR TITLE-ABS ("Sleep Wake Disorders") OR TITLE-ABS ("Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Long Sleeper Syndrome") OR TITLE-ABS ("Long Sleeper Syndromes") OR TITLE-ABS ("Short Sleeper Syndrome") OR TITLE-ABS ("Short Sleeper Syndromes") OR TITLE-ABS ("Short Sleep Phenotype") OR TITLE-ABS ("Short Sleep Phenotypes") OR TITLE-ABS ("Sleep Related Neurogenic Tachypnea") OR TITLE-ABS ("Sleep-Related Neurogenic Tachypneas") OR TITLE-ABS ("Subwakefulness Syndrome") OR TITLE-ABS ("Subwakefulness Syndromes") OR TITLE-ABS (dyssomnia) OR TITLE-ABS ("Extrinsic Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Extrinsic Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Adjustment Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Adjustment Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Environmental Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Environmental Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Limit-Setting Sleep Disorder") OR TITLE-ABS ("Limit-Setting Sleep Disorders") OR TITLE-ABS ("Nocturnal Eating-Drinking Syndrome") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep Syndrome") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep Syndromes") OR TITLE-ABS ("REM Sleep Deprivation") OR TITLE-ABS ("Sleep Fragmentation") OR TITLE-ABS ("Insufficient Sleep") OR TITLE-ABS (</p>		

<p>"Inadequate Sleep") OR TITLE-ABS ("Sleep Debt") OR TITLE-ABS ("Sleep Insufficiency") OR TITLE-ABS ("Sleep Insufficiencies") OR TITLE-ABS ("Sleep Sensory Paroxysm") OR TITLE-ABS ("Sleep Sensory Paroxysms") OR TITLE-ABS ("Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome") OR TITLE-ABS ("Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome") AND TITLE-ABS ("Healthy Lifestyle") OR TITLE-ABS (lifestyle) OR TITLE-ABS (lifestyles) OR TITLE-ABS ("Life Style Induced Illness") OR TITLE-ABS ("Lifestyle Factors") OR TITLE-ABS ("Lifestyle Factor") OR TITLE-ABS ("Healthy Life Styles") OR TITLE-ABS ("Healthy Lifestyles") OR TITLE-ABS ("Healthy Life Style") OR TITLE-ABS ("Healthy Diets") OR TITLE-ABS ("Healthy Diet") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating Index") OR TITLE-ABS ("Healthy Eating Indices") OR TITLE-ABS ("Prudent Diet") OR TITLE-ABS ("Prudent Diets") OR TITLE-ABS ("Healthy Nutrition") AND TITLE-ABS ("Pregnant People") OR TITLE-ABS ("Pregnant Peoples") OR TITLE-ABS ("Pregnant Person") OR TITLE-ABS ("Pregnant Woman") OR TITLE-ABS ("Pregnant Women") OR TITLE-ABS (pregnant) OR TITLE-ABS (pregnancy) = 41 resultados</p>
--

Embase

	Mujeres embarazadas	Estilo de vida	Trastornos del sueño
Lenguaje controlado	"Pregnant People"[Mesh]	"Healthy Lifestyle"[Mesh]	"Sleep Wake Disorders"[Mesh] "Dyssomnias"[Mesh] "Parasomnias"[Mesh] "Sleep Deprivation"[Mesh]
Texto libre	Pregnant Peoples Pregnant Person Pregnant Woman Pregnant Women Pregnant Pregnancy	Lifestyle Lifestyles Life Style Induced Illness Lifestyle Factors Lifestyle Factor Healthy Life Styles Healthy Lifestyles Healthy Life Style Healthy Diets Healthy Diet Healthy Eating Healthy Eating Index Healthy Eating Indices Prudent Diet Prudent Diets Healthy Nutrition	Sleep Wake Disorders Sleep Disorders Sleep Disorder Long Sleeper Syndrome Long Sleeper Syndromes Short Sleeper Syndrome Short Sleeper Syndromes Short Sleep Phenotype Short Sleep Phenotypes Sleep Related Neurogenic Tachypnea Sleep-Related Neurogenic Tachypneas Subwakefulness Syndrome Subwakefulness Syndromes Dyssomnia Extrinsic Sleep Disorder Extrinsic Sleep Disorders Adjustment Sleep Disorder Adjustment Sleep Disorders Environmental Sleep Disorder Environmental Sleep Disorders Limit-Setting Sleep Disorder Limit Setting Sleep Disorder Limit-Setting Sleep Disorders Nocturnal Eating-Drinking Syndrome Insufficient Sleep Syndrome Insufficient Sleep Syndromes REM Sleep Deprivation Sleep Fragmentation Insufficient Sleep Inadequate Sleep Sleep Debt Sleep Insufficiency Sleep Insufficiencies Sleep Sensory Paroxysm Sleep Sensory Paroxysms Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome

Filtros	("Pregnant People":ti,ab OR "Pregnant Peoples":ti,ab OR "Pregnant Person":ti,ab OR "Pregnant Woman":ti,ab OR "Pregnant Women":ti,ab OR pregnant:ti,ab OR pregnancy:ti,ab)=	("Healthy Lifestyle":ti,ab OR lifestyle:ti,ab OR lifestyles:ti,ab OR "Life Style Induced Illness":ti,ab OR "Lifestyle Factors":ti,ab OR "Lifestyle Factor":ti,ab OR "Healthy Life Styles":ti,ab OR "Healthy Lifestyles":ti,ab OR "Healthy Life Style":ti,ab OR "Healthy Diets":ti,ab OR "Healthy Diet":ti,ab OR "Healthy Eating":ti,ab OR "Healthy Eating Index":ti,ab OR "Healthy Eating Indices":ti,ab OR "Prudent Diet":ti,ab OR "Prudent Diets":ti,ab OR "Healthy Nutrition":ti,ab) =	("Sleep Wake Disorders":ti,ab OR dyssomnias:ti,ab OR parasomnias:ti,ab OR "Sleep Deprivation":ti,ab OR "Sleep Wake Disorders":ti,ab OR "Sleep Disorders":ti,ab OR "Long Sleeper Syndrome":ti,ab OR "Long Sleeper Syndromes":ti,ab OR "Short Sleeper Syndrome":ti,ab OR "Short Sleeper Syndromes":ti,ab OR "Short Sleep Phenotype":ti,ab OR "Short Sleep Phenotypes":ti,ab OR "Sleep Related Neurogenic Tachypnea":ti,ab OR "Sleep-Related Neurogenic Tachypneas":ti,ab OR "Subwakefulness Syndrome":ti,ab OR "Subwakefulness Syndromes":ti,ab OR dyssomnia:ti,ab OR "Extrinsic Sleep Disorder":ti,ab OR "Extrinsic Sleep Disorders":ti,ab OR "Adjustment Sleep Disorder":ti,ab OR "Adjustment Sleep Disorders":ti,ab OR "Environmental Sleep Disorder":ti,ab OR "Environmental Sleep Disorders":ti,ab OR "Limit-Setting Sleep Disorder":ti,ab OR "Limit Setting Sleep Disorder":ti,ab OR "Limit-Setting Sleep Disorders":ti,ab OR "Nocturnal Eating-Drinking Syndrome":ti,ab OR "Insufficient Sleep Syndrome":ti,ab OR "Insufficient Sleep Syndromes":ti,ab OR "REM Sleep Deprivation":ti,ab OR "Sleep Fragmentation":ti,ab OR "Insufficient Sleep":ti,ab OR "Inadequate Sleep":ti,ab OR "Sleep Debt":ti,ab OR "Sleep Insufficiency":ti,ab OR "Sleep Insufficiencies":ti,ab OR "Sleep Sensory Paroxysm":ti,ab OR "Sleep Sensory Paroxysms":ti,ab OR "Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome":ti,ab OR "Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome":ti,ab) =
Estrategia final	("Sleep Wake Disorders":ti,ab OR dyssomnias:ti,ab OR parasomnias:ti,ab OR "Sleep Deprivation":ti,ab OR "Sleep Wake Disorders":ti,ab OR "Sleep Disorders":ti,ab OR "Sleep Disorder":ti,ab OR "Long Sleeper Syndrome":ti,ab OR "Long Sleeper Syndromes":ti,ab OR "Short Sleeper Syndrome":ti,ab OR "Short Sleeper Syndromes":ti,ab OR "Short Sleep Phenotype":ti,ab OR "Short Sleep Phenotypes":ti,ab OR "Sleep Related Neurogenic Tachypnea":ti,ab OR "Sleep-Related Neurogenic Tachypneas":ti,ab OR "Subwakefulness Syndrome":ti,ab OR "Subwakefulness Syndromes":ti,ab OR dyssomnia:ti,ab OR "Extrinsic Sleep Disorder":ti,ab OR "Extrinsic Sleep Disorders":ti,ab OR "Adjustment Sleep Disorder":ti,ab OR "Adjustment Sleep Disorders":ti,ab OR "Environmental Sleep Disorder":ti,ab OR "Environmental Sleep Disorders":ti,ab OR "Limit-Setting Sleep Disorder":ti,ab OR "Limit Setting Sleep Disorder":ti,ab OR "Limit-Setting Sleep Disorders":ti,ab OR "Nocturnal Eating-Drinking Syndrome":ti,ab OR "Insufficient Sleep Syndrome":ti,ab OR "Insufficient Sleep Syndromes":ti,ab OR "REM Sleep Deprivation":ti,ab OR "Sleep Fragmentation":ti,ab OR "Insufficient Sleep":ti,ab OR "Inadequate Sleep":ti,ab OR "Sleep Debt":ti,ab OR "Sleep Insufficiency":ti,ab OR "Sleep Insufficiencies":ti,ab OR "Sleep Sensory Paroxysm":ti,ab OR "Sleep Sensory Paroxysms":ti,ab OR "Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome":ti,ab OR "Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome":ti,ab) AND ("Healthy Lifestyle":ti,ab OR lifestyle:ti,ab OR lifestyles:ti,ab OR "Life Style Induced Illness":ti,ab OR "Lifestyle Factors":ti,ab OR "Lifestyle Factor":ti,ab OR "Healthy Life Styles":ti,ab OR "Healthy Lifestyles":ti,ab OR "Healthy Life Style":ti,ab OR "Healthy Diets":ti,ab OR "Healthy Diet":ti,ab OR "Healthy Eating":ti,ab OR "Healthy Eating Index":ti,ab OR "Healthy Eating Indices":ti,ab OR "Prudent Diet":ti,ab OR "Prudent Diets":ti,ab OR "Healthy Nutrition":ti,ab) AND ("Pregnant People":ti,ab OR "Pregnant Peoples":ti,ab OR "Pregnant Person":ti,ab OR "Pregnant Woman":ti,ab OR "Pregnant Women":ti,ab OR pregnant:ti,ab OR pregnancy:ti,ab) = 52 resultados		

BVS

	Mujeres embarazadas	Estilo de vida	Trastornos del sueño
Lenguaje controlado	"Pregnant People"[Mesh]	"Healthy Lifestyle"[Mesh]	"Sleep Wake Disorders"[Mesh] "Dyssomnias"[Mesh] "Parasomnias"[Mesh] "Sleep Deprivation"[Mesh]
Texto libre	Pregnant Peoples Pregnant Person Pregnant Woman Pregnant Women Pregnant Pregnancy	Lifestyle Lifestyles Life Style Induced Illness Lifestyle Factors Lifestyle Factor Healthy Life Styles Healthy Lifestyles Healthy Life Style Healthy Diets Healthy Diet Healthy Eating Healthy Eating Index Healthy Eating Indices Prudent Diet Prudent Diets Healthy Nutrition	Sleep Wake Disorders Sleep Disorders Sleep Disorder Long Sleeper Syndrome Long Sleeper Syndromes Short Sleeper Syndrome Short Sleeper Syndromes Short Sleep Phenotype Short Sleep Phenotypes Sleep Related Neurogenic Tachypnea Sleep-Related Neurogenic Tachypneas Subwakefulness Syndrome Subwakefulness Syndromes Dyssomnia Extrinsic Sleep Disorder Extrinsic Sleep Disorders Adjustment Sleep Disorder Adjustment Sleep Disorders Environmental Sleep Disorder Environmental Sleep Disorders Limit-Setting Sleep Disorder Limit Setting Sleep Disorder Limit-Setting Sleep Disorders Nocturnal Eating-Drinking Syndrome Insufficient Sleep Syndrome Insufficient Sleep Syndromes REM Sleep Deprivation Sleep Fragmentation Insufficient Sleep Inadequate Sleep Sleep Debt Sleep Insufficiency Sleep Insufficiencies Sleep Sensory Paroxysm Sleep Sensory Paroxysms Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome
Filtros	(tw:"Pregnant People" OR tw:"Pregnant Peoples" OR tw:"Pregnant Person" OR tw:"Pregnant Woman" OR tw:"Pregnant Women" OR tw:pregnant OR tw:pregnancy) = 1.216.140 resultados	(tw:"Healthy Lifestyle" OR tw:lifestyle OR tw:lifestyles OR tw:"Life Style Induced Illness" OR tw:"Lifestyle Factors" OR tw:"Lifestyle Factor" OR tw:"Healthy Life Styles" OR tw:"Healthy Lifestyles" OR tw:"Healthy Life Style" OR tw:"Healthy Diets" OR tw:"Healthy Diet" OR tw:"Healthy Eating" OR tw:"Healthy Eating Index" OR tw:"Healthy Eating Indices" OR tw:"Prudent Diet" OR tw:"Prudent Diets" OR tw:"Healthy Nutrition") = 254.221 resultados	(tw:"Sleep Wake Disorders" OR tw:dyssomnias OR tw:parasomnias OR tw:"Sleep Deprivation" OR tw:"Sleep Disorders" OR tw:"Sleep Disorder" OR tw:"Long Sleeper Syndrome" OR tw:"Long Sleeper Syndromes" OR tw:"Short Sleeper Syndrome" OR tw:"Short Sleeper Syndromes" OR tw:"Short Sleep Phenotype" OR tw:"Short Sleep Phenotypes" OR tw:"Sleep Related Neurogenic Tachypnea" OR tw:"Sleep-Related Neurogenic Tachypneas" OR tw:"Subwakefulness Syndrome" OR tw:"Subwakefulness Syndromes" OR

			tw:dysomnia OR tw:"Extrinsic Sleep Disorder" OR tw:"Extrinsic Sleep Disorders" OR tw:"Adjustment Sleep Disorder" OR tw:"Adjustment Sleep Disorders" OR tw:"Environmental Sleep Disorder" OR tw:"Environmental Sleep Disorders" OR tw:"Limit-Setting Sleep Disorder" OR tw:"Limit-Setting Sleep Disorders" OR tw:"Nocturnal Eating-Drinking Syndrome" OR tw:"Insufficient Sleep Syndrome" OR tw:"Insufficient Sleep Syndromes" OR tw:"REM Sleep Deprivation" OR tw:"Sleep Fragmentation" OR tw:"Insufficient Sleep" OR tw:"Inadequate Sleep" OR tw:"Sleep Debt" OR tw:"Sleep Insufficiency" OR tw:"Sleep Insufficiencies" OR tw:"Sleep Sensory Paroxysm" OR tw:"Sleep Sensory Paroxysms" OR tw:"Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome" OR tw:"Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome") = 68.800 resultados
Estrategia final	(tw:"Sleep Wake Disorders" OR tw:dysomnia OR tw:parasomnias OR tw:"Sleep Deprivation" OR tw:"Sleep Wake Disorders" OR tw:"Sleep Disorders" OR tw:"Sleep Disorder" OR tw:"Long Sleeper Syndrome" OR tw:"Long Sleeper Syndromes" OR tw:"Short Sleeper Syndrome" OR tw:"Short Sleeper Syndromes" OR tw:"Short Sleep Phenotype" OR tw:"Short Sleep Phenotypes" OR tw:"Sleep Related Neurogenic Tachypnea" OR tw:"Sleep-Related Neurogenic Tachypneas" OR tw:"Subwakefulness Syndrome" OR tw:"Subwakefulness Syndromes" OR tw:dysomnia OR tw:"Extrinsic Sleep Disorder" OR tw:"Extrinsic Sleep Disorders" OR tw:"Adjustment Sleep Disorder" OR tw:"Adjustment Sleep Disorders" OR tw:"Environmental Sleep Disorder" OR tw:"Environmental Sleep Disorders" OR tw:"Limit-Setting Sleep Disorder" OR tw:"Limit-Setting Sleep Disorder" OR tw:"Limit-Setting Sleep Disorders" OR tw:"Nocturnal Eating-Drinking Syndrome" OR tw:"Insufficient Sleep Syndrome" OR tw:"Insufficient Sleep Syndromes" OR tw:"REM Sleep Deprivation" OR tw:"Sleep Fragmentation" OR tw:"Insufficient Sleep" OR tw:"Inadequate Sleep" OR tw:"Sleep Debt" OR tw:"Sleep Insufficiency" OR tw:"Sleep Insufficiencies" OR tw:"Sleep Sensory Paroxysm" OR tw:"Sleep Sensory Paroxysms" OR tw:"Sleep-Related Abnormal Swallowing Syndrome" OR tw:"Sleep Related Abnormal Swallowing Syndrome") AND (tw:"Healthy Lifestyle" OR tw:lifestyle OR tw:lifestyles OR tw:"Life Style Induced Illness" OR tw:"Lifestyle Factors" OR tw:"Lifestyle Factor" OR tw:"Healthy Life Styles" OR tw:"Healthy Lifestyles" OR tw:"Healthy Life Style" OR tw:"Healthy Diets" OR tw:"Healthy Diet" OR tw:"Healthy Eating" OR tw:"Healthy Eating Index" OR tw:"Healthy Eating Indices" OR tw:"Prudent Diet" OR tw:"Prudent Diets" OR tw:"Healthy Nutrition") AND (tw:"Pregnant People" OR tw:"Pregnant Peoples" OR tw:"Pregnant Person" OR tw:"Pregnant Woman" OR tw:"Pregnant Women" OR tw:pregnant OR tw:pregnancy) = 61 resultados		

Se llevaron a cabo diversas pruebas piloto con distintas etiquetas para evaluar la precisión de la búsqueda. Dado que la pregunta de investigación busca analizar el impacto de los cambios en el estilo de vida en comparación con la ausencia de intervención sobre la prevalencia e incidencia de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas, y debido a la naturaleza del problema de investigación, solo se consideraron ensayos clínicos. Por lo tanto, siempre que fue posible, los filtros aplicados en cada búsqueda se centraron en este tipo de estudios con datos primarios. La búsqueda fue replicada el 28 de enero de 2025 en inglés y español.

4.5 Selección de estudios

Todos los artículos identificados en la búsqueda inicial fueron importados a Rayyan, donde se eliminaron los duplicados. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión de

los títulos y resúmenes para evaluar su elegibilidad según los criterios de inclusión. Luego, se examinó el texto completo de los estudios y, finalmente, se seleccionaron aquellos que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión.

4.6 Extracción de datos

Tras la selección de los artículos para la síntesis final, se realizó la caracterización general y la sistematización de los datos. Para ello, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2016, en la que se incluyeron las variables de interés. La digitalización de la información fue llevada a cabo por un único investigador.

Variables

El desenlace de interés fue la incidencia o prevalencia del sueño, posterior a la intervención de las distintas modificaciones en los estilos de vida. Esto incluye cualquier intervención no farmacológica o quirúrgica.

4.7 Evaluación de la calidad de lo estudios

Para evaluar la calidad del reporte de los ensayos clínicos, se empleó la herramienta CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials). Esta lista de verificación está compuesta por 25 preguntas que abarcan un total de 37 ítems, algunos de los cuales pueden no ser aplicables dependiendo del diseño y enfoque del ensayo. A cada ítem cumplido se le asignó un punto, mientras que aquellos con información poco clara recibieron 0.5 puntos y los no cumplidos, 0 puntos. De acuerdo con estudios previos (51,52), la calidad de los estudios se clasificó en alta (> percentil 75 [> 28 puntos]), moderada (percentil 50 - 74 [$18.5 - 28$ puntos]) o baja (< percentil 50 [< 18.5 puntos]).

Para analizar el riesgo de sesgo, se utilizó la herramienta RoB 2, recomendada por la Colaboración Cochrane para la evaluación del sesgo en ensayos aleatorizados. RoB 2 está organizada en un conjunto fijo de dominios que abordan distintos aspectos del diseño, la ejecución y la presentación de resultados de los ensayos. Dentro de cada dominio, se incluyen una serie de "preguntas de señalización", diseñadas para recopilar información relevante sobre las características del estudio que podrían influir en el riesgo de sesgo.

5. Resultados

Selección y características generales de los estudios

Inicialmente se obtuvo un total de 711 resultados entre las cuatro bases de datos. Posterior a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se incluyó un total de 8 ensayos controlados aleatorizados (53–60), que indagaron sobre el impacto de los cambios en el estilo de vida comparado a la ausencia de cualquier intervención, en la prevalencia/incidencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas (**Figura 1**). Las características generales de los estudios se detallan en la **Tabla 1**.

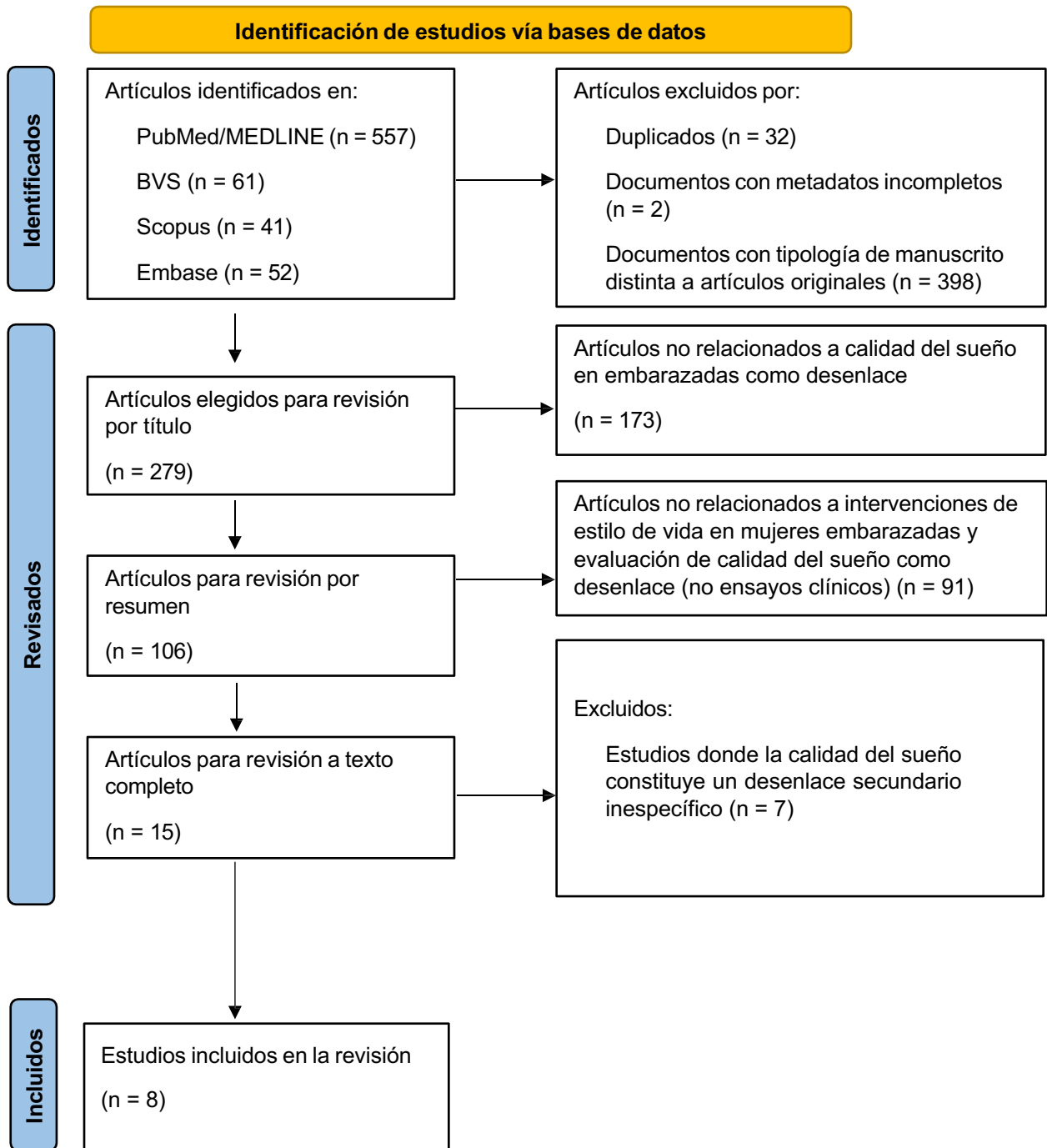


Figura 1. Flujograma PRISMA del proceso de selección de estudios.

Tabla 1. Características generales de los estudios incluidos

Autor/año/cita	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	País donde se realizó el estudio	Objetivo	Resultados	Conclusiones	Calidad de reporte
Özkan et al., 2018	Ensayo controlado aleatorizado	84 mujeres embarazadas (42 intervención, 42 control)	Turquía	Evaluar el efecto de los ejercicios de relajación sobre la calidad del sueño en mujeres embarazadas en el tercer trimestre	El grupo de intervención mostró una mejora significativa en la calidad global del sueño evaluada con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) después de cuatro semanas de ejercicios de relajación. La puntuación global del PSQI disminuyó significativamente en el grupo de intervención (3.31 ± 1.96) en comparación con el grupo control (8.74 ± 2.80) ($Z = -7.004$, $p = 0.001$). Además, se observaron mejoras significativas en la latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño y reducción de disfunción diurna ($p < 0.05$).	Los ejercicios de relajación guiados mediante un programa de cuatro semanas mejoran significativamente la calidad del sueño en mujeres embarazadas en el tercer trimestre. Se sugiere la inclusión de estas estrategias no farmacológicas en la práctica clínica para el manejo de trastornos del sueño en el embarazo.	Alta
Rodríguez-Blanque et al., 2018	Ensayo controlado aleatorizado	134 mujeres embarazadas (67 intervención, 67 control)	España	Evaluar la asociación entre la actividad física moderada en un ambiente acuático y la calidad del sueño en mujeres embarazadas	El grupo de intervención mostró mejoras significativas en la calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). En el grupo de intervención, el 65.67% de las mujeres fueron clasificadas como 'malas dormidoras' en comparación con el 92.54% en el grupo control. La puntuación global del PSQI en el tercer trimestre fue significativamente menor en el grupo de intervención (6.84) que en el grupo control (10.10) ($p < 0.05$).	El método SWEPE (Study of Water Exercise in Pregnancy) mejora la calidad del sueño en mujeres embarazadas, reduciendo la latencia del sueño, mejorando su duración y eficiencia. Se recomienda la inclusión de programas de ejercicio acuático en la atención prenatal para mejorar la salud materna.	Alta
Hawkins et al., 2019	Ensayo clínico aleatorizado	251 mujeres embarazadas	Estados Unidos	Examinar la relación entre la actividad física de diferente intensidad y la calidad y duración del sueño en mujeres hispanas embarazadas	Las mujeres con mayor actividad doméstica y de cuidado mostraron mayor probabilidad de tener mala calidad de sueño (OR = 2.69, IC 95%: 1.04-7.04) y menor	Las actividades domésticas y de cuidado pueden tener un impacto negativo en la calidad del sueño de mujeres embarazadas hispanas, mientras que la actividad	Alta

					duración del sueño (OR = 2.85, IC 95%: 1.07-7.56). En contraste, la actividad ocupacional estuvo asociada con menor probabilidad de mala calidad de sueño (OR = 0.39, IC 95%: 0.17-0.89).	ocupacional puede ser un factor protector. Se recomienda más investigación prospectiva para evaluar el impacto a largo plazo	
Manber et al., 2019	Ensayo controlado aleatorizado	179 mujeres embarazadas (89 intervención, 90 control)	Estados Unidos	Evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) en el tratamiento del insomnio prenatal	Las mujeres en el grupo de CBT-I mostraron reducciones significativas en la gravedad del insomnio (ISI: de 15.4 ± 4.3 a 8.0 ± 5.2) en comparación con el grupo control (ISI: de 15.9 ± 4.4 a 11.2 ± 4.9) ($p < 0.001$, $d = 0.5$). La tasa de remisión del insomnio fue del 63.8% en el grupo CBT-I frente al 51.9% en el grupo control. La mediana de tiempo para la remisión del insomnio fue de 31 días en el grupo CBT-I frente a 48 días en el grupo control (HR=2.55, IC 95%: 1.51-4.32, $p < 0.001$).	La terapia cognitivo-conductual para el insomnio es un tratamiento efectivo y no farmacológico para el insomnio durante el embarazo, mostrando mejoras significativas en los síntomas de insomnio y reducción del tiempo de vigilia nocturna. Se recomienda su implementación en la práctica clínica para el manejo del insomnio prenatal	Alta
Broberg et al., 2020	Ensayo controlado aleatorizado	282 mujeres embarazadas (143 intervención, 139 control)	Dinamarca	Evaluar el efecto del ejercicio grupal supervisado sobre la calidad del sueño en mujeres embarazadas con o en alto riesgo de depresión	No se encontraron diferencias significativas en la puntuación global del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) entre el grupo de intervención (6.56, IC 95%: 6.05-7.07) y el grupo control (7.00, IC 95%: 6.47-7.53) en la semana 29-34 de gestación ($p = 0.2$). La proporción de mujeres con mala calidad de sueño (PSQI > 5) fue del 56.8% en el grupo de intervención y del 64.1% en el grupo control ($p = 0.24$). Ocho semanas posparto, no se encontraron diferencias significativas en la calidad del sueño entre los grupos.	El ejercicio grupal supervisado durante el embarazo no mejoró significativamente la calidad del sueño en mujeres con o en alto riesgo de depresión. La calidad del sueño disminuyó desde el embarazo hasta el posparto, y las mujeres con menor bienestar psicológico mostraron peor calidad del sueño. Se recomienda seguir investigando el impacto de la actividad física en la calidad del sueño en esta población.	Alta

Benito-Villena et al., 2022	Ensayo controlado aleatorizado	270 mujeres embarazadas (120 intervención máxima, 120 intervención mínima, 30 control)	España	Evaluar si un programa de promoción de caminata desde la semana 12 de gestación ayuda a prevenir el insomnio y mejorar la calidad del sueño en el tercer trimestre.	No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de insomnio ni en la calidad del sueño entre los grupos ($p > 0.05$). La regresión lineal no mostró asociación entre el promedio de pasos/día en el tercer trimestre y la puntuación en las escalas de insomnio (AIS) y calidad del sueño (PSQI).	El programa de caminata basado en podómetros no previno el insomnio en el tercer trimestre del embarazo. La baja adherencia al programa y el impacto de la pandemia de COVID-19 pueden haber influido en los resultados. Se requiere más investigación sobre la relación entre la actividad física y el insomnio en el embarazo.	Alta
Kaplan et al., 2024	Ensayo controlado aleatorizado	63 mujeres embarazadas (32 grupo experimental, 31 grupo placebo)	Turquía	Evaluar el efecto de las medias de compresión sobre las quejas, el bienestar y la calidad del sueño en mujeres embarazadas con síndrome de piernas inquietas.	Las puntuaciones post-tratamiento en la escala de gravedad del síndrome de piernas inquietas fueron menores en el grupo experimental (8.87 ± 5.27) en comparación con el grupo placebo (12.19 ± 5.60) ($p < 0.05$). También se observó una mejoría en la calidad del sueño medida con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) en ambos grupos (EG: 5.34 ± 3.28 , PG: 6.12 ± 3.12 ; $p > 0.05$). La mejoría en el bienestar (WHO-5) fue similar en ambos grupos (EG: 18.06 ± 4.59 , PG: 19.00 ± 4.47 , $p > 0.05$).	Ambas intervenciones redujeron la gravedad del síndrome de piernas inquietas y mejoraron la calidad del sueño y el bienestar de las mujeres embarazadas. Sin embargo, las medias de compresión fueron más efectivas para reducir la gravedad del síndrome. Se recomienda su uso en la atención de enfermería obstétrica para mejorar el sueño y la calidad de vida de las gestantes con síndrome de piernas inquietas.	Alta
Silang et al., 2024	Ensayo controlado aleatorizado	62 mujeres embarazadas (31 intervención, 31 control)	Canadá	Investigar si la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) durante el embarazo reduce los síntomas depresivos postparto y si los cambios en el insomnio son un mecanismo de dicha reducción.	La CBT-I tuvo un efecto directo significativo sobre la reducción de síntomas depresivos postparto en T3 ($\beta = -0.67$, SE = 0.29, IC 95%: -1.23 a -0.12, $p = 0.019$). También se encontró un efecto indirecto significativo a través de la reducción de insomnio mantenida desde T2 a T3 ($\beta = -0.44$, SE = 0.05, IC	La CBT-I en el embarazo puede reducir los síntomas depresivos postparto al mejorar el insomnio de manera sostenida. Se recomienda su inclusión en el manejo de insomnio prenatal para prevenir la depresión postparto.	Alta

					95%: -0.55 a -0.34, p < 0.001).		
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--

Riesgo de sesgo en los estudios

En la **Figura 2** se describe el riesgo de sesgo individual por estudios, así como por dominios específicos.

Study	Risk of bias domains					Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	
Özkan et al., 2018	+	X	-	+	-	X
Rodríguez-Blancue et al., 2018	-	X	-	+	-	X
Hawkins et al., 2019	-	X	+	+	-	X
Manber et al., 2019	+	-	+	+	+	-
Broberg et al., 2020	+	-	+	+	+	-
Benito-Villena et al., 2022	+	-	+	+	+	-
Kaplan et al., 2024	+	-	+	+	+	-
Silang et al., 2024	+	-	+	+	+	-

Domains:
D1: Bias arising from the randomization process.
D2: Bias due to deviations from intended intervention.
D3: Bias due to missing outcome data.
D4: Bias in measurement of the outcome.
D5: Bias in selection of the reported result.




Judgement
 High
 Some concerns
 Low

Figura 2. Riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

Resultados de estudios individuales

En orden cronológico, el primero de los estudios fue publicado en el año 2018, y realizado por Özkan et al (60). Los autores evaluaron el efecto de los ejercicios de relajación sobre la calidad del sueño en mujeres embarazadas en el tercer trimestre. Ejecutaron un ensayo clínico aleatorizado con 84 mujeres embarazadas, divididas en un grupo de intervención (ejercicios de relajación) y un grupo control (atención estándar). La duración de la intervención fue de cuatro semanas. El grupo de intervención mostró una mejora significativa en la calidad del sueño ($p < 0.05$), con una reducción en la latencia del sueño y despertares nocturnos. Esto, permitió concluir que los ejercicios de relajación son una estrategia efectiva para mejorar la calidad del sueño en embarazadas en el tercer trimestre.

Rodriguez-Blancue et al (59), examinaron la influencia de la actividad física acuática sobre la calidad del sueño en mujeres embarazadas. Los autores realizaron un ensayo clínico aleatorizado con mujeres embarazadas que participaron en sesiones de actividad física en agua tres veces por semana durante 8 semanas. Se demostró que la calidad del sueño mejoró significativamente en el grupo de intervención comparado con el grupo control ($p = 0.02$). La latencia del sueño y la fragmentación del sueño disminuyeron. Así, se concluyó que la actividad física acuática es efectiva para mejorar la calidad del sueño en embarazadas y podría recomendarse como estrategia no farmacológica.

Hawkins et al (58), evaluaron la relación entre la actividad física y la calidad del sueño en mujeres hispanas embarazadas. Los autores realizaron un análisis transversal de un ensayo controlado aleatorizado en curso, con un seguimiento durante el embarazo. Se registraron los niveles de actividad física y calidad del sueño mediante cuestionarios validados. Se identificó que las mujeres con mayor actividad física reportaron mejor calidad del sueño (OR=1.5, IC 95%: 1.1-2.0, $p=0.04$). Lo anterior permitió concluir que fomentar la actividad física durante el embarazo podría ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad del sueño en poblaciones vulnerables.

Manber et al (57), también evaluaron la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para el insomnio en mujeres embarazadas. Para este fin, los investigadores realizaron un ensayo aleatorizado con dos grupos: uno recibió terapia cognitivo-conductual y el otro un control con ejercicios de relajación. El grupo de terapia cognitivo-conductual tuvo una reducción significativa en la latencia del sueño ($p = 0.01$) y menor severidad del insomnio ($p < 0.05$). Por lo tanto, la terapia cognitivo-conductual demostró ser una intervención efectiva para tratar el insomnio durante el embarazo.

Broberg et al (56), determinaron el impacto del ejercicio supervisado en grupo sobre la calidad del sueño en embarazadas con riesgo de depresión, por medio de un análisis secundario de un ensayo clínico donde mujeres embarazadas participaron en sesiones de ejercicio supervisado. Se reveló que el grupo de ejercicio mejoró significativamente la calidad del sueño ($p = 0.03$) comparado con el grupo control. Entonces, se concluyó que el ejercicio en grupo podría ser una estrategia para mejorar la calidad del sueño en mujeres embarazadas con riesgo de depresión.

Benito-Villena et al (55), analizaron los efectos de la promoción de caminatas sobre el insomnio en el embarazo. Realizaron un ensayo controlado con mujeres embarazadas que recibieron indicaciones para caminar regularmente. Los investigadores demostraron que las participantes del grupo de caminatas tuvieron una menor severidad del insomnio (IC 95%: 1.2-3.4, $p=0.02$). Así, se concluyó que promover la caminata podría ser una estrategia efectiva para prevenir el insomnio en embarazadas.

Kaplan et al (54), estudiaron el efecto del uso de medias de compresión en mujeres embarazadas con síndrome de piernas inquietas. Los autores realizaron un ensayo clínico con mujeres con síndrome de piernas inquietas asignadas al uso de medias de compresión o atención estándar. Se observó que Las participantes con medias de compresión tuvieron menos despertares nocturnos ($p = 0.04$). Entonces, se concluyó que el uso de medias de compresión podría ser una intervención efectiva para mejorar la calidad del sueño en embarazadas con síndrome de piernas inquietas.

Finalmente, Silang et al (53), publicaron en el año 2024 los resultados de su ensayo controlado aleatorizado, donde evaluaron el impacto de la terapia cognitivo-

conductual para el insomnio (CBT-I) en mujeres embarazadas y su relación con síntomas de depresión postparto. Incluyeron 62 mujeres embarazadas con insomnio, divididas en un grupo de intervención y un grupo control con atención estándar. Se midieron síntomas de insomnio y depresión antes y después de la intervención, así como seis meses postparto. Se demostró un efecto directo significativo de CBT-I sobre la reducción de síntomas depresivos postparto ($p = 0.019$) y un efecto indirecto a través de la mejora del insomnio ($p < 0.001$). En este orden de ideas, se concluyó que la CBT-I en embarazo puede reducir indirectamente los síntomas depresivos postparto al mejorar la calidad del sueño.

Sesgo de reporte

Se analizó la calidad de reporte de los estudios incluidos, identificando que el 100% tuvieron una calidad alta. En la **Figura 3** se detalla el porcentaje de cumplimiento de los ítems de la herramienta CONSORT.

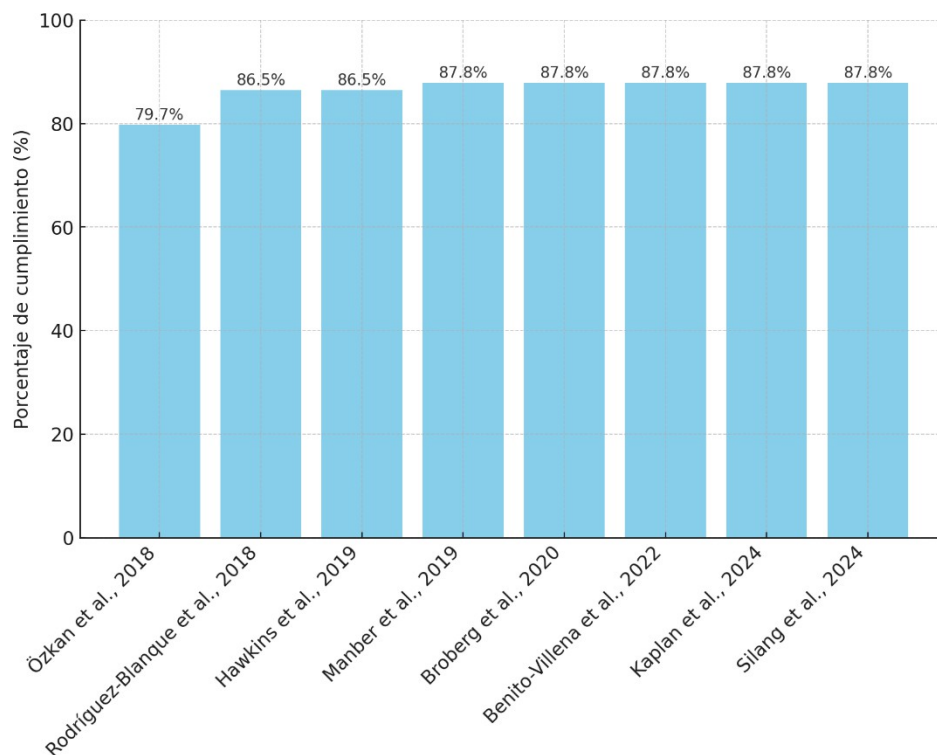


Figura 3. Porcentaje de cumplimiento de ítems de calidad de reporte según CONSORT, de los estudios incluidos.

6. Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian la importancia de los cambios en el estilo de vida como una estrategia efectiva para reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas. La inclusión de ocho ensayos controlados aleatorizados permitió evaluar con rigor metodológico el impacto de estas intervenciones en comparación con la ausencia de cualquier modificación en la rutina de las gestantes (53–60).

Los hallazgos de los estudios incluidos en esta revisión sistemática respaldan que las intervenciones basadas en cambios en el estilo de vida, como la actividad física supervisada y la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I), son altamente efectivas para mejorar la calidad del sueño en mujeres embarazadas, reduciendo la latencia del sueño, aumentando su eficiencia y disminuyendo la disfunción diurna. La actividad física acuática demostró un impacto significativo en la reducción del insomnio, con una menor proporción de mujeres clasificadas como “malas dormidoras” en el grupo de intervención (65,67%) en comparación con el grupo control (92,54%), reflejando una puntuación global del Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) significativamente menor en el tercer trimestre (6.84 vs. 10.10, $p < 0.05$) (59).

Por otro lado, la CBT-I mostro una disminución significativa en la severidad del insomnio, reduciendo la puntuación del Insomnia Severity Index (ISI) de 15.4 ± 4.3 a 8.0 ± 5.2 en el grupo de intervención en comparación con el grupo control (15.9 ± 4.4 a 11.2 ± 4.9 , $p < 0.001$), con una tasa de remisión del insomnio del 63.8% en el grupo CBT-I frente al 51.9% en el grupo control (57). Además, la reducción del insomnio mediante CBT-I mostro un impacto positivo en la salud mental materna, disminuyendo la incidencia de síntomas depresivos postparto. Esto destaca la relación entre la calidad del sueño y la salud mental perinatal, evidenciando que el mejorar el sueño durante la gestación podría ser un mecanismo clave en la prevención de trastornos psiquiátricos posparto.

Por otro lado, no todas las intervenciones resultaron efectivas. Por ejemplo, estrategias como el ejercicio grupal supervisado o la promoción de caminatas no lograron alcanzar diferencias significativas en la calidad del sueño. Esto sugiere que la estructura de adherencia a la intervención es determinante en la efectividad de los cambios de estilo de vida. Asimismo,

los estudios evaluaron que la actividad física evidencia que su impacto en la calidad de sueño puede depender del tipo de actividad y de su intensidad, resaltando la necesidad de diseñar programas personalizados.

En cuanto a los mecanismos fisiológicos subyacentes, la mejora en la calidad del sueño con actividad física puede estar mediada por la regulación de los ritmos circadianos, la disminución del estrés y la modulación de la actividad simpática. La actividad física, además, podría influir positivamente en la calidad del sueño al favorecer la liberación de neurotransmisores como la serotonina y la melatonina, que son fundamentales en la inducción y mantenimiento del sueño.

Adicionalmente, el ejercicio mejora la calidad del sueño al estabilizar el sueño de ondas lentas (SWS), regular factores neurotróficos y modular el microbiota intestinal. Incrementa la potencia delta y la estabilidad del SWS, optimizando la arquitectura del sueño mediante la regulación de la temperatura corporal. De igual forma, estimula la liberación del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), favoreciendo un sueño más profundo, y mejora la calidad del descanso al influir en la diversidad microbiana intestinal. Estos mecanismos consolidan al ejercicio como una estrategia efectiva para optimizar el sueño (61–64).

Por otro lado, la CBT-I permite reestructurar patrones de pensamiento negativos y mejorar la higiene del sueño, lo que la convierte en una intervención con múltiples beneficios tanto en el embarazo como en el posparto.

La CBT-I es un tratamiento de primera línea para el insomnio crónico, basado en estrategias educativas, cognitivas y conductuales que buscan mejorar la calidad del sueño. Sus principales componentes incluyen la restricción del sueño, el control de estímulos, la terapia cognitiva para modificar pensamientos disfuncionales, la educación sobre higiene del sueño y, en algunos casos, técnicas de relajación. Se administra en sesiones individuales o grupales, tanto presenciales como a través de telemedicina, y ha demostrado ser eficaz en mejorar la eficiencia del sueño, reducir la latencia del sueño y disminuir el tiempo de vigilia nocturna (61,62,65–70).

Estos métodos en el estilo de vida son muy importante para tener en cuenta como primera línea de manejo, ya que, el manejo farmacológico del insomnio en mujeres embarazadas es

complejo debido a la falta de ensayos clínicos aleatorizados y el riesgo de teratogenicidad, lo que limita las opciones seguras. Aunque los antihistamínicos como la difenhidramina y los antidepresivos sedantes pueden utilizarse con precaución, su eficacia específica en el embarazo es limitada. Los benzodiazepinas y agonistas de sus receptores, como el zolpidem, presentan riesgos como parto prematuro y bajo peso al nacer, mientras que la melatonina, aunque considerada segura, carece de suficiente evidencia sobre su efectividad. Dado estos desafíos, es fundamental individualizar el tratamiento y priorizar alternativas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I), minimizando así los riesgos para la madre y el feto (71–73).

Metodológicamente, la calidad de los estudios fue en su mayoría alta, de acuerdo con las escalas CONSORT y RoB 2, lo que fortalece la validez de los hallazgos. Sin embargo, algunos estudios presentaron limitaciones, como el sesgo de selección y la variabilidad en la adherencia de las participantes, lo que podría haber influido en la magnitud de los efectos observados. Además, la heterogeneidad en la medición de los desenlaces impide una estandarización completa de los resultados. Por lo tanto, es necesario que futuras investigaciones incorporen herramientas de evaluación estandarizadas y homogéneas, permitiendo comparaciones más precisas entre diferentes intervenciones.

7. Conclusión

Esta revisión sistemática confirma que los cambios en el estilo de vida pueden reducir significativamente la prevalencia e incidencia de los trastornos del sueño en mujeres embarazadas. Intervenciones como la actividad física supervisada y la CBT-I deben ser consideradas estrategias de primera línea en la prevención y manejo del insomnio gestacional.

8. Referencias

1. Spörndly-Nees S, Åsenlöf P, Lindberg E. High or increasing levels of physical activity protect women from future insomnia. *Sleep Med* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];32:22–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366337/>
2. Silvestri R, Aricò I. Sleep disorders in pregnancy. In: *Sleep Science. Brazilian Association of Sleep and Latin American Federation of Sleep Societies*; 2019. p. 232–9.
3. Harrington YA, Parisi JM, Duan D, Rojo-Wissar DM, Holingue C, Spira AP. Sex Hormones, Sleep, and Memory: Interrelationships Across the Adult Female Lifespan. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2022 Jul 14 [cited 2025 Feb 4];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35912083/>
4. Bakouei F, Ahmadi Z, Bakhtiari A. Maternal sleep quality in late pregnancy: The association between preterm birth and sleep quality. Available from: www.caspjrm.ir
5. Ko HS, Shin J, Kim MY, Kim YH, Lee J, Kil KC, et al. Sleep disturbances in Korean pregnant and postpartum women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2012 Jun;33(2):85–90.
6. Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA. *Sleep Disturbances in Pregnancy*. Vol. 115, *Obstet Gynecol*. 2010.
7. Taskiran N. Pregnancy and Sleep Quality. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*. 2011;8(3):181–7.
8. Sut HK, Asci O, Topac N. Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2016 Oct 1;30(4):302–9.
9. Reichner CA. *Insomnia and sleep deficiency in pregnancy*. Vol. 8, *Obstetric Medicine*. Royal Society of Medicine Press Ltd; 2015. p. 168–71.
10. Schweiger MS. Sleep disturbance in pregnancy. A subjective survey. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1972 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];114(7):879–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4645126/>
11. Lancel M, Faulhaber J, Holsboer F, Rupprecht R, Hols-boer F. Progesterone induces changes in sleep comparable to those of agonistic GABAA receptor modulators Downloaded from www.physiology.org/journal/ajpendo by $\{individualUser$ [Internet]. 2018. Available from: www.physiology.org/journal/ajpendo
12. Lee KA. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Vol. 2, *Sleep Medicine Reviews*.
13. Popovic RM, White DP. Upper airway muscle activity in normal women: influence of hormonal status [Internet]. 1998. Available from: <http://www.jap.org>
14. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Vol. 52, *Frontiers in Neuroendocrinology*. Academic Press Inc.; 2019. p. 165–80.

15. Bacaro V, Benz F, Pappaccogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L, et al. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801099/>
16. Lam CM, Hernandez-Galan L, Mbuagbaw L, Ewusie JE, Thabane L, Shea AK. Behavioral interventions for improving sleep outcomes in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Feb 4];29(10):1210–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36067398/>
17. Wong VWH, Ho FYY, Wong YSH, Chung KF, Yeung WF, Ng CH, et al. Efficacy of lifestyle medicine on sleep quality: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Feb 4];330:125–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36863476/>
18. Hawkins M, Marcus B, Pekow P, Rosal MC, Tucker KL, Spencer RMC, et al. The Impact of a Randomized Controlled Trial of a Lifestyle Intervention on Sleep Among Latina Postpartum Women. *Ann Behav Med* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Feb 4];55(9):892–903. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33580651/>
19. Saltychev M, Juhola J, Ervasti J, Kivimäki M, Pentti J, Myllyntausta S, et al. Association of changes in lifestyle with changes in sleep difficulties: an analysis of 38 400 participants over a 16-year follow-up. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Oct 18 [cited 2025 Feb 4];11(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663659/>
20. Lam CM, Hernandez-Galan L, Mbuagbaw L, Ewusie JE, Thabane L, Shea AK. Behavioral interventions for improving sleep outcomes in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Feb 4];29(10):1210–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36067398/>
21. Alomairah SA, Knudsen S de P, Roland CB, Molsted S, Clausen TD, Bendix JM, et al. Effects of Two Physical Activity Interventions on Sleep and Sedentary Time in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];20(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37047973/>
22. Esteves AM, Hackethal S, Riccardi S, Garbazza C, Manconi M. Do pregnant women with restless legs syndrome experience better sleep with physical activity? *J Sleep Res* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 4]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39477367/>
23. Bacaro V, Benz F, Pappaccogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L, et al. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801099/>
24. Ku CW, Loo RSX, Tiong MMY, Eng SYC, Cheung YB, Ong LS, et al. Nocturnal Lifestyle Behaviours and Risk of Poor Sleep during Pregnancy. *Nutrients* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 Feb 4];14(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35684148/>

25. Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA. Sleep disturbances in pregnancy. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2010 Jan [cited 2025 Feb 4];115(1):77–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20027038/>
26. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä V V. Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med* [Internet]. 2002 [cited 2025 Feb 4];3(1):37–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14592252/>
27. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2000 [cited 2025 Feb 4];29(6):590–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11110329/>
28. Implantation and Placental Development | Williams Obstetrics, 25e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918Csectionid=185046233>
29. Sleep and Sleep Disorders Associated with Pregnancy - ClinicalKey [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323661898001865?scrollTo=%23hl0000381>
30. Implantation and Placental Development | Williams Obstetrics, 25e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918Csectionid=185046233>
31. SERÓN-FERRÉ M, DUCSAY CA, VALENZUELA GJ. Circadian rhythms during pregnancy. *Endocr Rev* [Internet]. 1993 Oct [cited 2025 Feb 4];14(5):594–609. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8262008/>
32. Silvestri R, Aricò I. Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Science* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 4];12(3):232. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6932848/>
33. Implantation and Placental Development | Williams Obstetrics, 25e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918Csectionid=185046233>
34. Srivanitchapoom P, Pandey S, Hallett M. Restless legs syndrome and pregnancy: a review. *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2014 [cited 2025 Feb 4];20(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24768121/>
35. Aggarwal A, Mehta S, Gupta D, Sheikh S, Pallagatti S, Singh R, et al. Clinical C immunological erythematosus patients characteristics in systemic lupus Maryam. *J Dent Educ* [Internet]. 2012;76(11):1532–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144490>

36. Repici A, Wallace MB, East JE, Sharma P, Ramirez FC, Bruining DH, et al. Efficacy of Per-oral Methylene Blue Formulation for Screening Colonoscopy. *Gastroenterology* [Internet]. 2019;156(8):2198-2207.e1. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.02.001>
37. Escobar-Córdoba F, Eslava-Schmalbach J. Colombian validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Rev Neurol*. 2005 Feb 1;40(3):150–5.
38. Middleton PG. Obstructive sleep apnoea and sleep disorders in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];85(Pt A):107–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36443159/>
39. Polanía-Dussan IG, Escobar-Córdoba F, Eslava-Schmalbach J, Netzer NC. Validación colombiana del cuestionario de Berlín. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2025 Feb 4];61(3):231–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/42694>
40. IB ECS-Traducción validada al español de cuestionarios de evaluación de pacientes con síndrome de piernas inquietas; Validated translation to Spanish of the evaluation questionnaire of patients with restless legs syndrome [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xisCsrc=googleCbase=IBECSClang=eCnextAction=InkCexprSearch=86642CindexSearch=ID>
41. Eguía VM, Cascante JA, Manuel V, Astibia E. Síndrome de apnea-hipopnea del sueño: Concepto, diagnóstico y tratamiento médico. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007 [cited 2025 Feb 4];30(1):53–74. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextCpid=S1137-66272007000200005CIng=esCnrm=isoCtIng=es
42. Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia: medicina.bogota.unal.edu.co [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://medicina.bogota.unal.edu.co/diplomados-2/item/1489-libro-2019-10>
43. Chica-Urzola HL, Escobar-Córdoba F, Eslava-Schmalbach J. Validación de la escala de somnolencia de Epworth. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2007 Oct 1 [cited 2025 Feb 4];9(4):558–67. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/96538>
44. Cui R. Editorial: A Systematic Review of Depression. *Curr Neuropharmacol* [Internet]. 2015 Sep 2 [cited 2025 Feb 4];13(4):480–480. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26412067/>
45. Turkmen N, Alanya Tosun S, Ayraller A, Akan H. Sleep hygiene education program during pregnancy: a prospective randomized controlled study. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 Aug 1 [cited 2025 Feb 4];310(2):1071–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38627270/>

46. Ku CW, Loo RSX, Tiong MMY, Eng SYC, Cheung YB, Ong LS, et al. Nocturnal Lifestyle Behaviours and Risk of Poor Sleep during Pregnancy. *Nutrients* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 Feb 4];14(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35684148/>
47. Flor-Alemany M, Nestares T, Alemany-Arrebola I, Marín-Jiménez N, Borges-Cosic M, Aparicio VA. Influence of Dietary Habits and Mediterranean Diet Adherence on Sleep Quality during Pregnancy. The GESTAFIT Project. *Nutrients* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2025 Feb 4];12(11):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33233842/>
48. Bartels HC, Kennelly MA, Killeen SL, Lindsay KL, Crowley RK, McAuliffe FM. An mHealth-Supported antenatal lifestyle intervention may be associated with improved maternal sleep in pregnancy: Secondary analysis from the PEARS trial. *BJOG* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];129(13):2195–202. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35876246/>
49. Wirth MD, Liu J, Wallace MK, Mclain AC, Turner-Mcgrievoy GM, Davis JE, et al. Dietary Inflammatory Index and sleep quality and duration among pregnant women with overweight or obesity. *Sleep* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];45(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36173829/>
50. Lee KA, Gay CL, Alsten CR. Sleep Enhancement Training for Pregnant Women. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2025 Feb 4];128(5):964–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741179/>
51. Goplen CM, Verbeek W, Kang SH, Jones CA, Voaklander DC, Churchill TA, et al. Preoperative opioid use is associated with worse patient outcomes after Total joint arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2019 May 18 [cited 2025 Feb 4];20(1):1–12. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12891-019-2619-8>
52. Lozada-Martinez ID, Visconti-Lopez FJ, Rojas-Cueva AC, Ausejo F, Lozano JC, Cañas Pedroza NA, et al. Methodological and reporting quality of Latin American randomized controlled trials in surgery from 2012 to 2022: a meta-research study. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 4]; Available from: https://journals.lww.com/ijsoopen/fulltext/2025/02000/methodological_and_reporting_quality_of_latin.4.aspx
53. Silang K, MacKinnon A, Madsen J, Giesbrecht GF, Campbell T, Keys E, et al. Sleeping for two: A randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy for insomnia (CBTI) delivered in pregnancy and secondary impacts on symptoms of postpartum depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2024 Oct 1 [cited 2025 Feb 4];362:670–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39029668/>
54. Kaplan Ö, Başer M, Özgün MT. The effect of compression stockings on the complaints well-being and sleep quality of pregnant women with restless legs syndrome: a randomized controlled study. *Rev Assoc Med Bras (1992)* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 4];70(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39166663/>

55. Benito-Villena R, Guerrero-Martínez I, Naveiro-Fuentes M, Cano-Ibáñez N, Femia-Marzo P, Gallo-Vallejo JL, et al. Walking Promotion in Pregnancy and Its Effects on Insomnia: Results of Walking_Preg Project (WPP) Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2025 Feb 4];19(16). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011647/>
56. Broberg L, Damm P, Frokjaer VG, Rosthøj S, de Wolff MG, Høgh S, et al. Evaluation of the Effect of Supervised Group Exercise on Self-Reported Sleep Quality in Pregnant Women with or at High Risk of Depression: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Feb 4];19(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627496/>
57. Manber R, Bei B, Simpson N, Asarnow L, Rangel E, Sit A, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Prenatal Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2025 Feb 4];133(5):911–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969203/>
58. Hawkins M, Marcus B, Pekow P, Rosal MC, Tucker KL, Spencer RMC, et al. Physical Activity and Sleep Quality and Duration During Pregnancy Among Hispanic Women: Estudio PARTO. *Behavioral sleep medicine* [Internet]. 2019 Nov 2 [cited 2025 Feb 4];17(6):804–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252507/>
59. Rodriguez-Blanque R, Sánchez-García JC, Sánchez-López AM, Mur-Villar N, Aguilar-Cordero MJ. The influence of physical activity in water on sleep quality in pregnant women: A randomised trial. *Women Birth* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2025 Feb 4];31(1):e51–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693969/>
60. Özkan SA, Rathfisch G. The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2025 Feb 4];32:79–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30057064/>
61. Qiu L, Gong F, Wu J, You D, Zhao Y, Xu L, et al. Exercise Interventions Improved Sleep Quality through Regulating Intestinal Microbiota Composition. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Feb 4];19(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231686/>
62. Tan X, van Egmond LT, Cedernaes J, Benedict C. The role of exercise-induced peripheral factors in sleep regulation. *Mol Metab* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33045432/>
63. Aritake-Okada S, Tanabe K, Mochizuki Y, Ochiai R, Hibi M, Kozuma K, et al. Diurnal repeated exercise promotes slow-wave activity and fast-sigma power during sleep with increase in body temperature: a human crossover trial. *J Appl Physiol (1985)* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 4];127(1):168–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095458/>

64. Park I, Díaz J, Matsumoto S, Iwayama K, Nabekura Y, Ogata H, et al. Exercise improves the quality of slow-wave sleep by increasing slow-wave stability. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];11(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627708/>
65. Felder JN, Epel ES, Neuhaus J, Krystal AD, Prather AA. Efficacy of Digital Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Insomnia Symptoms Among Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2025 Feb 4];77(5):484–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31968068/>
66. Haynes J, Talbert M, Fox S, Close E. Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Insomnia. *South Med J* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2025 Feb 4];111(2):75–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29394420/>
67. Steinmetz L, Simon L, Feige B, Riemann D, Johann AF, Ell J, et al. Network meta-analysis examining efficacy of components of cognitive behavioural therapy for insomnia. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Feb 4];114. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39504928/>
68. Mysliwiec V, Martin JL, Ulmer CS, Chowdhuri S, Brock MS, Spevak C, et al. The Management of Chronic Insomnia Disorder and Obstructive Sleep Apnea: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2025 Feb 4];172(5):325–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32066145/>
69. Furukawa Y, Sakata M, Yamamoto R, Nakajima S, Kikuchi S, Inoue M, et al. Components and Delivery Formats of Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia in Adults: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2024 Apr 3 [cited 2025 Feb 4];81(4):357–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38231522/>
70. Browne A, Cahalan R, Sullivan KO. How is cognitive behavioural therapy for insomnia delivered to adults with comorbid persistent musculoskeletal pain and disordered sleep? A scoping review. *PLoS One* [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2025 Feb 4];19(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39024361/>
71. Bacaro V, Benz F, Pappaccogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L, et al. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801099/>
72. Miller MA, Mehta N, Clark-Bilodeau C, Bourjeily G. Sleep Pharmacotherapy for Common Sleep Disorders in Pregnancy and Lactation. *Chest* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Feb 4];157(1):184–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622589/>

73. Okun ML, Ebert R, Saini B. A review of sleep-promoting medications used in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2025 Feb 4];212(4):428–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25448509/>