

Artículo de Revisión

Fatiga postparto: revisión de la literatura

Daniela Andrade Rebolledo, Benjamín Vicente Parada

Departamento de Obstetricia, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

RESUMEN

En el postparto surgen una serie de cambios físicos y psicosociales los que convierten esta etapa en un momento de mayor vulnerabilidad a problemas de salud para las mujeres. Uno de estos cambios es en la calidad y cantidad de sueño nocturno, el que trae consigo la fatiga postparto. En todos los estudios, las características propias de la fatiga en el postparto son asociadas a la enfermedad mental, dejando invisibilizada su relación con el bienestar de la mujer durante este periodo. El objetivo de este estudio es realizar una actualización en fatiga relacionada a la salud mental de la mujer durante el periodo postparto. Método: Se revisaron 34 estudios en inglés, publicados en los últimos cinco años, en PubMed y Web of Science. Resultados: Los estudios demuestran que entre 60% a 65% de las mujeres durante el postparto tiene un sueño de corta duración, durmiendo menos de 6 horas, refiriendo la fatiga como uno de los síntomas más serios después del parto. Diversos estudios han confirmado la relación entre fatiga y depresión postparto, incluso algunos destacan la relación bidireccional entre ambas, donde la fatiga predice síntomas depresivos y viceversa. La fatiga, además, se ha relacionado a alteraciones en el funcionamiento diurno de la mujer, peso materno y construcción del vínculo madre-hijo. Conclusión: La presente revisión reafirma la necesidad de profundizar en los efectos de la fatiga postparto en el bienestar materno y de esta forma, realizar intervenciones que potencien la salud mental positiva durante el periodo postparto.

PALABRAS CLAVE: fatiga, sueño y periodo postparto.

ABSTRACT

A series of physical and psychosocial changes arise in the postpartum. This make a moment of great vulnerability for different problems for women. One of these changes is in the quality and quantity of nocturnal sleep, which brings a postpartum fatigue. In all studies, the characteristics of fatigue in the postpartum period are associated with mental illness, and not with women wellbeing during this period. The objective of this study is to have an update on fatigue related to the mental health of women during the postpartum period. Method: We reviewed 34 studies in English, published in the last five years, in PubMed and Web of Science. Results: Studies show that between 60% to 65% of women during postpartum have a short sleep time, they slept less than 6 hours. This show us fatigue as one of the most serious symptoms after childbirth. Several studies have confirmed the relationship between fatigue and postpartum depression, where even some highlight the bidirectional relationship between them, where fatigue predicts depressive symptoms and vice versa. Moreover, fatigue has been related to alterations in the diurnal functioning of the woman, maternal weight and construction of the mother-child bond. Conclusion: This review reaffirms the need to deepen the effects of postpartum fatigue on maternal wellbeing and, in this way, to carry out interventions that promote positive mental health during the postpartum period.

KEYWORDS: fatigue, sleep and postpartum period.

INTRODUCCIÓN

El periodo postparto consiste en la etapa donde se producen cambios en el rol de los padres, cambios en las relaciones familiares, alteraciones en la autopercepción y la imagen corporal, entre otras. Estas transiciones, junto con la recuperación física del parto y el trabajo que se requiere para satisfacer las necesidades de un lactante, hacen que el año que sigue al nacimiento de un niño sea un momento de mayor vulnerabilidad a problemas de salud para las mujeres. La evidencia sugiere que, si no se mitigan, los factores estresantes del período postparto pueden llevar a un mayor riesgo de enfermedades físicas y mentales, asociadas a su vez, con un mayor impacto a largo plazo del bienestar de la mujer y su familia.

Con la intención de brindar apoyo y asistencia en el periodo postparto, es que existen derechos legales asociados a la maternidad. Uno de ellos es el descanso posnatal pensado en potenciar el apego y permitir un mejor desarrollo del infante. En Chile, el postnatal consta de 12 semanas de descanso obligatorio y otras 12 semanas completas o 18 semanas a media jornada, en donde pueden traspasar semanas a los padres. A esto, se suman el fuero maternal desde el inicio del embarazo hasta un año después de finalizado el postnatal, el fuero de alimentación hasta los 2 años del hijo, el pago de cuidado del hijo o jardín infantil y cinco días de postnatal del padre, todos derechos irrenunciables de la madre. El escenario internacional tiene aristas distintas, existen países como Estados Unidos, donde no existe el concepto de beneficio maternal para la mujer, sino que ambos padres tienen derecho a 12 semanas no remuneradas para el cuidado de sus hijos. Canadá incluye 6 semanas de descanso postnatal obligatorio y 35 semanas remuneradas que puede ser utilizado por ambos padres. El resto de los países presenta permisos posnatales obligatorios entre 6 a 12 semanas. A excepción de: Bolivia con 30 días, Perú 45 días, Ecuador, Reino Unido, Suecia y Dinamarca 14 días y Irlanda 28 días (1).

A pesar de la legislación en materia de protección a la maternidad, la salud mental de la mujer durante el periodo postparto se ve influenciada por distintos factores dentro de los que se encuentra la fatiga causada por la alteración de la calidad y cantidad de horas de sueño durante el periodo postparto(2). La fatiga se define como un desequilibrio entre la actividad y el descanso que no se puede aliviar con un

solo período de sueño. Otra definición de fatiga es "la conciencia de la disminución de la capacidad para la actividad física y / o mental debido a un desequilibrio en la disponibilidad, utilización y / o restauración de los recursos necesarios para realizar la actividad". Específicamente, la fatiga posparto se define como agotamiento y una sensación de agobio combinado con una disminución de la capacidad mental y física, todo lo cual puede tener un impacto negativo en la salud materno-infantil(3).

La naturaleza del sueño de las mujeres durante el periodo postparto es una disminución en el tiempo de sueño total, que se caracteriza por más horas de vigilia durante la noche y patrones de sueño fragmentados, especialmente durante el primer mes posparto. Los problemas para dormir durante el periodo postparto incluyen una mala calidad y cantidad de sueño y somnolencia durante el día(3).

En todos los estudios, estas características propias de la fatiga en el postparto son asociadas a la enfermedad mental, dejando invisibilizada su relación con el bienestar de la mujer durante este periodo. Es por esto y por las características psicosociales propias de la mujer en la actualidad, que se hace necesario realizar una profundización en relación con la salud mental de las mujeres durante este sensible periodo. La presente revisión tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica de estudios publicados en los últimos cinco años en fatiga durante el periodo postparto asociada al impacto en la salud mental de la mujer.

MÉTODO

Estrategia de búsqueda y selección de estudios. Se realizó una búsqueda en las bases de datos: PubMed e Web of Science, con los términos MeSH: "Fatigue", "Sleep" y "Postpartum Period"; no se utilizaron filtros de idioma, solo se filtraron los últimos cinco años de estudios publicados originales y de texto completo. Se seleccionaron 34 de 253 artículos, aplicando como criterios de inclusión: estudios observacionales analíticos, ensayos clínicos o revisiones sistemáticas que relacionaran las variables fatiga y sueño, en el periodo postparto. El proceso de selección de los estudios consto en una primera instancia, de la exclusión de los estudios duplicados en bases electrónicas, resultando 245 artículos. Luego a través de la revisión de títulos de cada estudio se seleccionaron 60 artículos que incluyeron las variables de estudio, fatiga y sueño, solo en el periodo

postparto, excluyendo 185 estudios que presentaron variables asociadas a: patologías obstétricas (anemia o hemorragia postparto) o comorbilidades, evaluación de programas de intervención en el postparto, estudios realizados en padres, relacionados con actividad física en el embarazo, asociados a trabajo de parto/parto, estrés post traumático y los análisis psicométricos de instrumentos. En la última etapa, a través del análisis de los resúmenes, se seleccionaron 34 artículos excluyendo 26 estudios relacionados con sueño infantil o no asociado a salud mental de la mujer (Fig. 1).

RESULTADOS

Durante el periodo postparto, una de las necesidades básicas que se ve alterada en la vida de la mujer es el sueño. El 85% de las mujeres refieren tener una "mala calidad del sueño" a las 4 semanas postparto y casi la mitad se cansó persistente y severamente durante las 8 semanas postparto. Por lo anterior, se concluye que el 65% de las mujeres durante el postparto tiene un sueño de corta duración, durmiendo menos de 6 horas (2). En otro estudio el 63.5% de las madres reportaron la fatiga como su síntoma más serio en el segundo día después del parto (4). Un estudio longitudinal, reportó que la fatiga fue más alta al primer mes y disminuyó rápidamente a un nivel bajo al sexto mes, pero el 63% se mantuvo persistente y severamente fatigado al primer y tercer mes (5). La adaptación del sueño y fatiga durante este periodo estuvo influenciada por cinco factores que promovieron u obstaculizaron el avance de las mujeres a lo largo del proceso: síntomas depresivos, apoyo social, trabajo y guardería, estabilidad en las circunstancias sociales y factores estresantes subyacentes.

Insomnio durante el postparto.

Dørheim SK y cols. (2) concluyeron que el sueño total de las mujeres a las cuatro semanas postparto es de 5.5 horas y a las ocho semanas postparto de 5.4 horas. Un estudio longitudinal sugiere que la prevalencia de insomnio se mantuvo estable en 60% en los primeros dos periodos de tiempo (32 semanas de gestación y 8 semanas postparto) y se mantuvo alta en 41% en el segundo año postparto (6). La duración media del sueño en los tres periodos de tiempo fue de 7 h 16 min, 6 h 31 min y 6 h 52 min, respectivamente según la Escala de insomnio de Bergen (BIS). Otro estudio longitudinal midió el sueño objetivo de mujeres durante el postparto (7). En este

estudio, se recolectaron los datos del sueño objetivo a través de actigrafía de muñeca durante 48 horas al mes postparto, segundo mes y cuarto mes postparto concluyendo que la duración del sueño fue de 335,47 minutos, 301,94 minutos y 372,78 minutos respectivamente, observando un aumento significativo de la duración del sueño al segundo mes y al cuarto mes. La eficiencia del sueño (SE) aumentó significativamente de 1 mes (73.52%) a 2 (86.66%) y 4 meses (89.05%). El despertar después del inicio del sueño disminuyó significativamente de 1 mes (M = 114,64 min) a 2 (M = 40.18 min) y 4 meses (M = 38.36 min) y episodios de vigilia larga disminuyeron significativamente de 1 mes (4.67) a 2 (2.69) y 4 meses (3.12).

Determinantes de la fatiga en el postparto.

Un estudio en mujeres primíparas durante su estadía hospitalaria (8), concluye que las madres con expectativas negativas acerca la crianza de los hijos y con un estilo de vida irregular, tienden a reportar niveles más altos de fatiga durante la estadía hospitalaria postparto. Diversos estudios (7) (9) confirman también la relación entre fatiga y tipo de parto, ya que aquellas mujeres con parto cesárea tienen más fatiga que aquellas que tienen un parto vía vaginal.

En relación a la edad y la fatiga, se realizó un estudio de cohorte con primíparas para comparar la fatiga, depresión y biomarcadores de estrés (17-cetosteroides urinarios, 17-hidrocorticosteroides urinarios y cromogranina-A salival) en madres mayores de 35 años y jóvenes entre 20 y 29 años; observando que inmediatamente después del parto, las madres mayores tienen puntajes de fatiga e indicadores de estrés bioquímico más bajos que las madres más jóvenes. Sin embargo, al mes después no hubo diferencia entre los grupos. Los cambios en los niveles de biomarcadores urinarios de estrés observados en el grupo de primíparas mayores aumentan al primer mes postparto (7). Giallo y cols en el año 2015, concluyen que puntajes más altos de fatiga a los tres meses postparto también se asociaron significativamente con la edad materna más joven, mayor desventaja socioeconómica, baja autoeficacia para participar en conductas de salud y mala calidad del sueño. La edad materna avanzada y la mala calidad del sueño se asociaron con la estabilidad de la fatiga con el tiempo(10).

Con el objetivo de identificar los factores predictivos de la fatiga postparto, se realizó un estudio longitudinal a mujeres trabajadoras (11). Los datos se

recolectaron a las 12 semanas y 52 semanas postparto, concluyendo que las relaciones y características laborales menos favorables, una salud mental más pobre, estilos pasivos de afrontamiento, problemas para dormir, fatiga durante el embarazo y creencias acerca los cuidados del recién nacido se relacionaron con la fatiga del postparto.

Un estudio longitudinal realizado a madres de bebés de 0 a 6 meses de edad, concluyen que el uso de la televisión y la computadora durante la noche se asocia a periodos más largos sin dormir (12). Por otra parte, el manejo del tiempo y el apoyo familiar destacan como facilitadores de una mayor calidad del sueño postparto. Las madres se mantienen despiertas más horas durante la noche debido a su propia preocupación y ansiedad interna, junto con factores externos que eran en gran parte independientes del sueño de los bebés, incluidos los compromisos laborales, escolares y el entorno familiar(13).

Síntomas depresivos asociados a la fatiga durante el postparto.

Aunque la fatiga es un síntoma común de los trastornos depresivos, recientes estudios han demostrado que los síntomas depresivos maternos y de fatiga están relacionados; a pesar de que no todas las madres con fatiga presentan depresión postparto y, a la inversa, no todas las madres deprimidas manifiestan fatiga. Esto ha planteado importantes preguntas clínicas sobre la naturaleza de las relaciones de fatiga y síntomas depresivos a lo largo del tiempo, y en particular, sobre el papel de la fatiga en el desarrollo y mantenimiento de la depresión postparto (14) (15)(16) (17)(18). Una revisión sistemática concluyó que la depresión tuvo el mayor efecto en la predicción de fatiga postparto (3).

En mujeres sanas, no deprimidas se identificó una asociación más fuerte entre el estado de ánimo postparto y la percepción subjetiva del sueño que con la calidad y la duración del sueño objetivo (19).

Al relacionar síntomas depresivos y fatiga a lo largo de los primeros cuatro años postparto, se identificó una relación bidireccional entre fatiga y síntomas depresivos, donde la fatiga predijo síntomas depresivos y viceversa (16). Información confirmada en un estudio longitudinal a madres de lactantes entre 3 a 18 meses donde se encontraron correlaciones significativas, controlando la severidad de la depresión, entre el sueño materno más perturbado y las percepciones maternas más negativas de la relación madre-hijo (20).

También se ha evaluado prospectivamente la relación entre los cambios subjetivos en el sueño, los ritmos biológicos y el empeoramiento de los síntomas depresivos desde el embarazo hasta el período postparto en mujeres con y sin trastornos del estado de ánimo. Los análisis de regresión multivariante muestran que los cambios en los ritmos biológicos a lo largo del período perinatal predicen el empeoramiento de los síntomas depresivos en ambos grupos(21). Confirmado también por un estudio longitudinal que concluyó que los cambios en los ritmos diarios subjetivos y la eficiencia objetiva del sueño fueron predictivos de los cambios en los síntomas depresivos durante el período perinatal(22).

Información confirmada en un estudio longitudinal en madres primíparas y sanas que completaron autoinformes diarios de fatiga durante las semanas 2 y 12 postparto y se clasificaron en cada semana según el patrón de fatiga durante el día: rítmica o aleatoria(15). Para esta clasificación se consideraron como patrón rítmico a aquellas mujeres que seguían alguna tendencia de fatiga durante el día, la cual podría ser lineal, cuadrática o cúbica. Una tendencia lineal, se refiere a un aumento de la fatiga durante un día, una tendencia cuadrática da la posibilidad de que la inercia del sueño incremente la fatiga al despertarse y una tendencia cúbica muestra influencias circadianas basadas en una caída a media tarde en el ritmo circadiano que puede aumentar las calificaciones de fatiga en este momento. Las mujeres que no seguían ninguna tendencia de fatiga nombrada anteriormente fueron clasificadas con un patrón de fatiga aleatoria. El estudio concluye que las mujeres con un patrón de fatiga rítmica informaron significativamente menos estrés y más vigor que las mujeres con un patrón de fatiga aleatorio.

Diversos estudios informan una relación entre la interrupción del sueño comunicada subjetivamente en el postparto y el desarrollo de síntomas depresivos en este periodo(23)(24)(25).

Con relación a la evaluación objetiva del sueño, una revisión informó que, a través de la medición por electroencefalograma, el tiempo de sueño durante el primer mes postparto era menor para aquellos con un historial de trastorno afectivo en comparación con quienes no tenían ese historial (26). Al contrario, Park EM y cols. concluyen que no existe relación entre síntomas depresivos y duración del sueño nocturno (18).

Con respecto a la calidad del sueño, este último estudio(18) señala que la fragmentación del sueño, la eficiencia del sueño y el tiempo de vigilia después del

inicio del sueño se correlacionan con los síntomas depresivos durante el postparto. Por lo que concluyen, que el sueño interrumpido puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos en este periodo. Un estudio transversal realizado a las seis semanas postparto informó que el 87.5% de las participantes presentaron una mala calidad del sueño. La calidad del sueño posparto de las mujeres se correlacionó positivamente con los síntomas físicos y el estrés percibido y se correlacionó negativamente con el apoyo social posparto, lo que indica que cuanto menos síntomas, menos estrés y más apoyo social, mejor calidad de sueño en las mujeres postparto (27).

En la relación del sueño y estado de salud percibido durante el periodo postparto, entre los síntomas físicos más frecuentes se encuentra el cansancio o fatiga. La satisfacción con el sueño fue menor a las 4-6 semanas que a las 12-14 semanas después del parto. Por lo tanto, se concluye que el periodo de 4-6 semanas postparto corresponde al más difícil para las madres (4).

Otra variable estudiada tiene relación con la fragmentación del sueño la cual ha mostrado aumento del tercer trimestre hasta los 15 días postparto y aún fue significativamente alta en el a las 10-12 semanas (23). Los hallazgos de este estudio sugieren que el sueño subjetivo está más fuertemente asociado con el estado de ánimo que el sueño objetivo, aunque este último influyó significativamente en los niveles de estrés cuando se experimentaron grandes cambios en el sueño dentro de los primeros 15 días posparto. La conciencia de deterioro en el funcionamiento diurno juega un papel más importante que el sueño nocturno en el estado de ánimo, aunque la somnolencia diurna puede haber sido causada por un sueño nocturno deficiente. Situación confirmada por un estudio que midió los efectos de una sola noche de simulación de sueño postparto en el funcionamiento diurno de mujeres sin hijos, concluyendo que la fragmentación del sueño experimental similar al postparto se asoció a una disminución de la calidad de sueño y estado del ánimo (28).

Consecuencias en el funcionamiento diario.

Las mujeres con periodos de sueño más estables presentan menos deterioro diurno que aquellas mujeres con periodos variables de sueño (29). La somnolencia se reduce significativamente con el tiempo; sin embargo, durante la semana 18 más del 50% de los participantes todavía experimentan somnolencia diurna excesiva (30).

Un estudio caso-control comparó un grupo de parejas con hijos con un grupo de parejas sin hijos (31). Los resultados mostraron que en comparación con el grupo control, los padres con hijos experimentaron una mayor alteración del sueño, somnolencia y trastornos asociados con la somnolencia. A su vez, durante el postparto las madres obtuvieron más horas de sueño en comparación con los padres, pero el sueño de las madres se vio más perturbado por los despertares y presentaron peor comportamiento neuroconductual que los padres.

En relación a los padres, la mayor participación paterna en el cuidado infantil diurno y nocturno a los 3 meses predice significativamente un sueño consolidado de la madre y de su hijo a los 6 meses, después de controlar la lactancia materna (32).

Consecuencias en el peso materno.

Las mujeres con síntomas de insomnio persistentes durante el postparto tienen un mayor aumento en el índice de masa corporal en comparación con las mujeres sin síntomas de insomnio (33). Información confirmada en una revisión sistemática donde se encontró una relación significativa entre duración corta del sueño y retención del peso durante el periodo postparto (34).

Consecuencias en la relación madre-hijo.

La alteración en el sueño de la madre no tan solo puede afectar su salud mental, sino también la relación madre-hijo, ya que el mal ajuste entre el sueño de las madres y el sueño de sus bebés a los 8 meses se asocia a síntomas depresivos a los 15 meses postparto. La depresión materna a su vez se asocia a la seguridad del apego a los 30 meses postparto (35).

DISCUSIÓN

El periodo postparto trae consigo cambios en la vida de la mujer. Uno de estos cambios es la alteración del sueño. La mayoría de las mujeres refiere tener una "mala calidad del sueño" presentando un sueño de corta duración de menos de 6 horas.

La fatiga producida por la alteración en la calidad y cantidad de horas de sueño ha sido ampliamente estudiada en asociación a alteraciones de la salud mental de la mujer durante el periodo postparto. Diversos estudios confirman la relación bidireccional entre fatiga y síntomas depresivos, donde la fatiga

predice síntomas depresivos y viceversa. La fatiga, además, se ha relacionado a alteraciones en el funcionamiento diurno de la mujer, peso materno y construcción del vínculo madre-hijo. Sin embargo, debido a que la prevalencia de depresión postparto fluctúa entre 10% a 20%, debemos considerar que existe un 80% de mujeres que no cursan con un trastorno mental, pero su bienestar se ve afectado de la misma forma por la fatiga en este periodo. Por ello, es de suma relevancia que los profesionales de salud evalúen la fatiga por alteración del sueño en la mujer durante el primer año postparto, para intervenir este frecuente síntoma, debido a las importantes repercusiones en la calidad de vida.

A pesar de lo anterior, la presente revisión demuestra la inexistencia de modelos de intervención validados dirigidos a la fatiga postparto, por lo que urge la necesidad de profundizar en los determinantes de la fatiga y su evolución durante el primer año postparto, para así crear programas de intervención con el objetivo de atenuar las posibles implicancias en la salud mental de las mujeres.

REFERENCIAS

1. Social Security Superintendence of Chile. Protection to Motherhood in Chile: Evolution of the Parental Leave Policy at Five Years of its Implementation 2011-2016. 2016 [cited 2018 May 3];82. Available from: https://www.suseso.cl/607/articles19844_archivo_01.pdf
2. Dørheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Can Insomnia in Pregnancy Predict Postpartum Depression? A Longitudinal, Population-Based Study. Mazza M, editor. PLoS One [Internet]. 2014 Apr 14;9(4):e94674. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0094674>
3. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. Appl Nurs Res [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2018 Jan 2];36:122–7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716303998?via%3Dihub>
4. Song J-E, Chae HJ, Kim CH. Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. Nurs Health Sci [Internet]. 2014 Sep;16(3):335–42. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/nhs.12109>
5. Doering JJ, Sims DA, Miller DD. How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. Res Nurs Heal. 2017;40(2):132–42.
6. Sivertsen B, Hysing M, Dørheim SK, Eberhard-Gran M. Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: a longitudinal population-based study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015;15(1):129. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0577-1>
7. Mori E, Maehara K, Iwata H, Sakajo A, Tsuchiya M, Ozawa H, et al. Comparing older and younger Japanese primiparae: Fatigue, depression and biomarkers of stress. Int J Nurs Pract. 2015;21(S1):10–20.
8. Maehara K, Mori E, Tsuchiya M, Iwata H, Sakajo A, Tamakoshi K. Factors affecting maternal confidence and satisfaction in older Japanese primiparae during postpartum hospital stay. Int J Nurs Pract [Internet]. 2016 Apr;22 Suppl 1:14–21. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12435>
9. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. Appl Nurs Res [Internet]. 2015;28(2):116–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
10. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2018 Jan 3];33(5):528–44. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2015.1021769>
11. Bakker M, van der Beek AJ, Hendriksen IJM, Bruinvels DJ, van Poppel MNM. Predictive factors of postpartum fatigue: A prospective cohort study among working women. J Psychosom Res

- [Internet]. 2014;77(5):385–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.08.013>
12. Mcbean AL, Montgomery-Downs HE. What are postpartum women doing while the rest of the world is asleep? *J Sleep Res*. 2015;24(3):270–8.
 13. Zambrano DN, Mindell JA, Reyes NR, Hart CN, Herring SJ. “It’s Not All About My Baby’s Sleep”: A Qualitative Study of Factors Influencing Low-Income African American Mothers’ Sleep Quality. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2016 Sep 2 [cited 2018 Jan 3];14(5):489–500. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15402002.2015.1028063>
 14. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2018 Jan 2];33(5):528–44. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2015.1021769>
 15. McBean AL, Montgomery-Downs HE. Diurnal Fatigue Patterns, Sleep Timing, and Mental Health Outcomes Among Healthy Postpartum Women. *Biol Res Nurs* [Internet]. 2015;17(1):29–39. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1099800414528278>
 16. Giallo R, Gartland D, Woolhouse H, Brown S. Differentiating maternal fatigue and depressive symptoms at six months and four years post partum: Considerations for assessment, diagnosis and intervention. *Midwifery* [Internet]. 2015;31(2):316–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.005>
 17. Bhati S, Richards K. A Systematic Review of the Relationship Between Postpartum Sleep Disturbance and Postpartum Depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2018 Jan 3];44(3):350–7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217515318001?via%3Dihub>
 18. Park EM, Meltzer-Brody S, Stickgold R. Poor sleep maintenance and subjective sleep quality are associated with postpartum maternal depression symptom severity. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2013 Dec 4;16(6):539–47. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-013-0356-9>
 19. Coo Calcagni S, Bei B, Milgrom J, Trinder J. The Relationship Between Sleep and Mood in First-Time and Experienced Mothers. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2012 Jun 25;10(3):167–79. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15402002.2012.668147>
 20. Tikotzky L. Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother–Infant Emotional Relationship. *Behav Sleep Med*. 2016;14(1):5–22.
 21. Krawczak EM, Minuzzi L, Simpson W, Hidalgo MP, Frey BN. Sleep, daily activity rhythms and postpartum mood: A longitudinal study across the perinatal period. *Chronobiol Int* [Internet]. 2016 Aug 8 [cited 2018 Jan 3];33(7):791–801. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07420528.2016.1167077>
 22. Krawczak EM, Minuzzi L, Hidalgo MP, Frey BN. Do changes in subjective sleep and biological rhythms predict worsening in postpartum depressive symptoms? A prospective study across the perinatal period. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2016 Aug 26 [cited 2018 Jan 2];19(4):591–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-016-0612-x>
 23. Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and mood during pregnancy and the postpartum period. *Sleep Med Clin* [Internet]. 2015;10(1):25–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.011>
 24. Comasco E, Gulinello M, Hellgren C, Skalkidou A, Sylven S, Sundström-Poromaa I. Sleep duration, depression, and oxytocinergic genotype influence prepulse inhibition of the startle reflex in postpartum women. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2016;26(4):767–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.01.002>

25. Okun ML. Disturbed Sleep and Postpartum Depression. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2016;18(7):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0705-2>
26. Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2015 May;176:65–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.017>
27. Ko S-H, Chen C-H, Wang H-H, Su Y. Postpartum Women's Sleep Quality and Its Predictors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2014 Mar;46(2):74–81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12053>
28. McBean AL, Kinsey SG, Montgomery-Downs HE. Effects of a single night of postpartum sleep on childless women's daytime functioning. *Physiol Behav* [Internet]. 2016;156:137–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.01.014>
29. McBean AL, Montgomery-Downs HE. Timing and variability of postpartum sleep in relation to daytime performance. *Physiol Behav* [Internet]. 2013;122:134–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.09.003>
30. Filtness AJ, MacKenzie J, Armstrong K. Longitudinal change in sleep and daytime sleepiness in postpartum women. *PLoS One*. 2014;9(7).
31. Deaton A. Income, Health, and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. *J Econ Perspect* [Internet]. 2013 Mar;22(2):53–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19436768>
32. Tikotzky L, Sadeh A, Volkovich E, Manber R, Meiri G, Shahar G. VII. Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: Links with maternal sleep and paternal involvement. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2015;80(1):107–24.
33. Rognum K, Sivertsen B, Eberhard-Gran M. Self-reported short sleep duration and insomnia symptoms as predictors of post-pregnancy weight change: Results from a cohort study. *Women's Heal* [Internet]. 2016;12(5):465–74. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745505716668871>
34. Xiao RS, Kroll-Desrosiers AR, Goldberg RJ, Pagoto SL, Person SD, Waring ME. The impact of sleep, stress, and depression on postpartum weight retention: a systematic review. *J Psychosom Res* [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Jan 3];77(5):351–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25306538>
35. Newland RP, Parade SH, Dickstein S, Seifer R. Goodness of fit between prenatal maternal sleep and infant sleep: Associations with maternal depression and attachment security. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2016 Aug [cited 2018 Jan 3];44:179–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27448324>

Figura 1. Detalle selección de estudios para revisión

