

Luz María Silva
Instituto de Bienestar Socioemocional
Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile

Sueño y depresión

post parto



Highlights

1. Existe una relación significativa entre los trastornos de sueño durante el embarazo y la depresión post parto. Por ejemplo, mientras más fatigadas estén las madres, más posibilidades tienen de cursar una depresión post parto.
2. El modo cómo las personas se sienten en relación a sus expectativas de sueño, es tan relevante como la cantidad de horas de descanso. Por esto, debe haber un buen ajuste entre el sueño de los cuidadores con el sueño del hijo(a).
3. El número de veces que las madres y los padres se despiertan durante la noche, predice las percepciones de su calidad de sueño, lo que a su vez predice altos síntomas depresivos y la calidad de la coparentalidad.

Introducción

El sueño es una de las actividades más importantes de los seres humanos. Por medio del sueño

descansamos y reparamos estructuras, por lo que según la OMS debiésemos pasar un tercio de nuestras vidas durmiendo (la recomendación en adultos es de siete a ocho horas por noche). Dada la importancia del sueño, un buen dormir tiene repercusiones positivas en términos de la salud física y mental. Mientras que, por el contrario, cuando este es de mala calidad, tiene repercusiones negativas para nuestra salud, aumentando la morbilidad y mortalidad en personas que duermen menos (Cappuccio, et al., 2010). Asimismo, el mal dormir se ha asociado con inflamación y envejecimiento celular (Carroll et al., 2019) y con obesidad y adiposidad central (Christian et al, 2019). Junto con estos resultados de la salud física, los problemas de sueño también acarrearán dificultades en el ánimo, la ansiedad y las relaciones interpersonales, por nombrar algunos efectos (Christian et al, 2019). El mal dormir (en cuanto a duración, continuidad o arquitectura de sueño) puede ser considerado una dificultad en sí misma, tanto como el síntoma de otra dificultad en salud mental, por ejemplo contribuyendo a trastornos del ánimo o desórdenes de ansiedad perinatales (Christian et al., 2019).

El sueño sufre variaciones normativas a lo largo del desarrollo, especialmente durante la adolescencia y la vejez. Asimismo, hoy se sabe que existen diferencias raciales en torno al sueño. Las personas adultas de raza afroamericana, presentan tasas más altas de menor duración del sueño, así como peor percepción subjetiva de la calidad de su sueño, en comparación a otras razas (Hall et al., 2009).

Otra variación importante en el sueño se produce ante el nacimiento de un hijo(a).

El sueño y el nacimiento de un hijo(a)

Frente a la llegada de un hijo(a), es esperable que el sueño de los progenitores se vea alterado. En el caso de las mujeres, esto comienza antes del nacimiento, pues durante el embarazo, el hecho de llevar una nueva vida dentro y los cambios físicos que esto conlleva, altera los patrones habituales de sueño. Estudios hoy demuestran que los cambios hormonales contribuyen a que el sueño se vea afectado; pues el estrógeno y la progesterona afectan sustancialmente la arquitectura del sueño (Sowers et al., 2008). Una vez que el bebé ha nacido, el proveerle de cuidados y alimentación, demanda de los progenitores atención constante día y noche. Esto lleva asociada una disminución en la cantidad de horas de sueño, así como en su continuidad y calidad, debido a las necesidades de cuidado de los bebés. Asimismo, la responsabilidad asociada a las preocupaciones frente a un nuevo integrante de la familia, puede contribuir a las dificultades en el sueño.



El sueño ha sido estudiado como una variable importante en la comprensión de la depresión post parto. En un comienzo, el impacto del sueño se estudió través de mediciones objetivas (mediante polisomnografía y actigrafía), mientras que hoy el sueño se estudia también a través de mediciones subjetivas, como diarios de sueño y cuestionarios de percepción

sobre el dormir. El instrumento comúnmente utilizado para medir la calidad del sueño es el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El sueño y la depresión post parto

La depresión post parto es un problema de salud mental serio, ya que afecta entre el 0.5 y el 60% de la población, variando según países (Sloimian et al., 2019). En Chile, la prevalencia de la depresión a las ocho semanas post parto es de un 20,5% (Alvarado et al., 1992). El DSM-IV (4ta ed.) la define como un trastorno depresivo que ocurre entre las cuatro y seis semanas post parto que puede incluir síntomas como ánimo depresivo, pérdida de interés o placer en las actividades, alteraciones en el sueño, alteraciones del apetito, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y de culpa, atención disminuida, irritabilidad, ansiedad y pensamientos suicidas. El instrumento más común para evaluar la depresión post parto es la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).

Una revisión sistemática de Maghami y colaboradores (2018) de más de trece estudios, encontró una relación significativa entre los trastornos de sueño durante el embarazo y la depresión post parto en la mayoría de los estudios realizados. En el caso de las madres, Skodová y colaboradores (2022) encontraron que la duración del sueño, tanto de día como de noche, fueron factores predictivos del nivel de síntomas de la depresión a los seis y ocho meses post parto. Asimismo, Howard et al. (2022) encontraron que mientras más fatigadas (y el sueño impacta en el nivel de fatiga) se encontraran las madres, más posibilidades tenían de cursar una depresión post parto; tanto a los seis como a los doce meses post parto. También encontraron que la calidad del sueño a los 12 meses post parto, impacta en los niveles de depresión post parto.

La incorporación de la subjetividad ha sido un gran aporte en la comprensión de la relación entre sueño y depresión post parto, ya que estudios han observado que la percepción acerca del sueño impacta en la sintomatología depresiva con mayor relevancia

que la cantidad objetiva de sueño. Kalogeropoulos y colaboradores (2021) en un estudio sobre depresión paterna, encontraron una relación entre la calidad del sueño autopercebida y la severidad de los síntomas de la depresión post parto. Asimismo, no encontraron una relación significativa entre las medidas objetivas de sueño (medidas mediante actigrafía) y los puntajes de depresión paterna. Esto implica que el modo cómo las personas se sienten en relación a sus expectativas de sueño, es tan relevante como la cantidad de horas de descanso. Este aspecto también releva la importancia de que para el estudio del sueño se utilicen distintos instrumentos de medición.

En línea con la importancia de las expectativas, padres primerizos han mostrado mayor sintomatología depresiva que aquellos que son padres de otros hijos, relevando el juego entre las expectativas de dormir y la realidad (Kalogeropoulos et al., 2021).

En un estudio de Howard y colaboradores (2022), la depresión post parto evaluada a los seis meses, se correlacionó positivamente con el índice de masa corporal y la fatiga antes del embarazo. Es decir, aquellas mujeres que reportaron sentirse más cansadas y ser de mayor IMC, estaban más deprimidas que aquellas más descansadas y de menor IMC. Mientras que los mismos autores encontraron que la depresión post parto se correlacionó negativamente con los ingresos del hogar y la calidad del sueño. En este caso, las mujeres de menores ingresos y de peor calidad de sueño, mostraron estar más deprimidas que aquellas de mayores ingresos y con mejor dormir. Además, los autores encontraron que las madres que amamantan tienen puntajes de depresión post parto más bajos. Así, la lactancia materna parece desempeñar un papel en la depresión posparto; sin embargo, esta relación está modulada por el IMC materno previo al embarazo.

En un estudio sobre la importancia del ajuste entre el sueño de la madre y del bebé en 173 díadas, Newland y colaboradores (2016), no encontraron una relación directa entre el sueño de los niños(as) y los síntomas de depresión materna para todas las

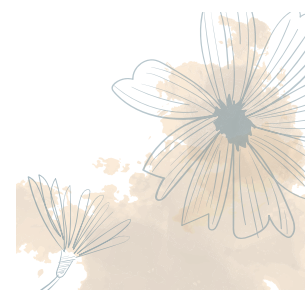
madres. Esta relación sólo se daba a partir de ciertos patrones de sueño de las madres (aquellas que dormían mejor que el promedio). Los autores evidenciaron que el desajuste entre el sueño de la madre previo al nacimiento del hijo(a) y el dormir de los bebés a los 8 meses, se asoció a síntomas depresivos en la madre a los 15 meses post parto. Este aspecto pone de relieve la importancia del ajuste del sueño de la madre con el sueño del hijo(a), pues para una madre que acostumbraba dormir muy bien previo al nacimiento, puede ser un desafío mayor la interrupción del sueño, independiente de las características del sueño del niño(a). Por este motivo, la vulnerabilidad para sufrir una depresión post parto estaría en el desajuste entre el sueño de la madre y el bebé.

Las consecuencias de la falta de sueño, ¿son iguales para todos?

Cabe preguntarse si las consecuencias de la falta de sueño son o no iguales para todas las personas. En un estudio de coparentalidad en el post parto temprano, McDaniel y Teti (2012) encontraron que el número de veces en las que el bebé se despertaba durante la noche, predecía el número de veces en que se despertaban los padres durante la noche. Asimismo, este último fenómeno, predecía las percepciones de la calidad de sueño de los progenitores, lo que a su vez predecía altos síntomas depresivos y la calidad de la coparentalidad. Esto se vio tanto en madres como en padres, lo que destaca la importancia del buen dormir de ambos progenitores.

Conclusión: ¿Cómo podemos cuidar el impacto negativo de la falta de sueño en el post parto?

El sueño tiene un impacto en la salud física y mental de las personas, siendo el periodo del embarazo y post parto, una etapa altamente sensible en la modificación del sueño habitual y por ende, de mayor vulnerabilidad para las personas. La mala ca-



lidad del sueño se ha relacionado con la depresión post parto, pero no puede ser considerado el único factor causante. Más bien, el estudio de la relación entre el sueño y la depresión post parto contribuye en la comprensión de un fenómeno multifactorial, como lo es la depresión.

El sueño debe ser comprendido como una variable que debe ser medida desde distintas aproximaciones, pues el peso de la subjetividad es un elemento central en el impacto del sueño sobre la sintomatología depresiva frente a la llegada de un hijo(a). El sueño es un factor modificable que puede mejorar resultados perinatales (Christian et al, 2019), por este motivo es tan relevante que sea abordado. De este modo, el preparar a los padres antes del nacimiento en la comprensión de los horarios habituales de un bebé y ayudarles a diseñar con anticipación soluciones frente a la falta de sueño, serían elementos centrales en la prevención de la depresión post parto en madres y padres.

Referencias

- Alvarado, R., Rojas, M., Monardes, J., Neves, E., Olea, E., Perucca, E., & Vera, A. (1992). Cuadros depresivos en el postparto y variables asociadas en una cohorte de 125 mujeres embarazadas. *Rev Psiquiat*, 3(4), 1168-76.
- Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2010). Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Sleep*, [online] 33 (5).
- Carroll, J. E., Teti, D. M., Hall, M. H., & Christian, L. M. (2019). Maternal sleep in pregnancy and postpartum part II: biomechanisms and intervention strategies. *Current psychiatry reports*, 21, 1-6.
- Christian, L. M., Carroll, J. E., Teti, D. M., & Hall, M. H. (2019). Maternal sleep in pregnancy and postpartum part I: mental, physical, and interpersonal consequences. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-8.
- Hall, M. H., Matthews, K. A., Kravitz, H. M., Gold, E. B., Buysse, D. J., Bromberger, J. T., ... & Sowers, M. (2009). Race and financial strain are independent correlates of sleep in midlife women: the SWAN sleep study. *Sleep*, 32(1), 73-82.
- Howard, K., Maples, J. M., & Tinius, R. A. (2022). Modifiable Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12393.
- Kalogeropoulos, C., Burdayron, R., Laganier, C., Béliveau, M. J., Dubois-Comtois, K., & Pennestri, M. H. (2021). Investigating the link between sleep and postpartum depression in fathers utilizing subjective and objective sleep measures. *Sleep medicine: X*, 3, 100036.
- Maghami, M., Shariatpanahi, S. P., Habibi, D., Heidari-Beni, M., Badihian, N., Hosseini, M., & Kelishadi, R. (2021). Sleep disorders during pregnancy and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 81(6), 469-478.
- McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: the role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 886.
- Newland, R. P., Parade, S. H., Dickstein, S., & Seifer, R. (2016). Goodness of fit between prenatal maternal sleep and infant sleep: Associations with maternal depression and attachment security. *Infant behavior and development*, 44, 179-188.
- Škodová, Z., Kelčíková, S., Maskálová, E., & Mazúchová, L. (2022). Infant sleep and temperament characteristics in association with maternal postpartum depression. *Midwifery*, 105, 103232.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.

Sowers, M. F., Zheng, H., Kravitz, H. M., Matthews, K., Bromberger, J. T., Gold, E. B., ... & Hall, M. (2008). Sex steroid hormone profiles are related to sleep measures from polysomnography and the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep*, 31(10), 1339-1349.

Wilson, N., Lee, J. J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 246, 224-