

Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo.

Sleep quality and excessive daytime sleepiness in puerperal women attended at a general hospital. A comparative study

Arnaldo A. Maraví Sánchez ^a, Freddy M. Montero Gago ^a, Diana Rodríguez Hurtado ^{1,3,a,c}
Daniel Guillén Pinto ^{2,3,a,b}

RESUMEN

Objetivos: Describir la calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas. **Material y métodos:** El estudio fue observacional y descriptivo de una serie de casos y se llevó a cabo en la consulta externa del Servicio de Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú. Se constituyeron tres grupos, el primero conformado por puérperas, el segundo por madres no puérperas y el tercero por nulíparas. Además de un instrumento de filiación, se utilizaron las escalas de Pittsburgh y Epworth. El nivel de significación estadística (α) fue de 0,05. **Resultados:** La edad de las participantes osciló entre 15 y 35 años, con una media de $26,7 \pm 4,9$ años. El 90% [IC 95% 80,2 – 99,7] de puérperas presentó mala calidad del sueño y las de mayor edad ($28 \pm 5,3$ años) la experimentaron con mayor intensidad. La probabilidad de este resultado en el grupo de puérperas fue 4,5 [IC 95% 1,2 – 17,1] veces mayor con respecto a las nulíparas. A su vez, el 35% [IC 95% 19,6 – 50,4] de puérperas presentó somnolencia diurna excesiva. **Conclusiones:** La mala calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva fueron más frecuentes en las puérperas en relación a las madres no puérperas y las nulíparas. Fue también más frecuente que la somnolencia diurna excesiva en las puérperas y, dentro de ellas, en las de mayor edad. Las mujeres puérperas muestran 4,5 veces más probabilidades de experimentar un sueño de mala calidad y 6,6 veces más de presentar somnolencia diurna excesiva en comparación con las nulíparas.

PALABRAS CLAVE: Sueño, fases del sueño, periodo posparto.

SUMMARY

Objectives: To describe the quality of sleep and daytime hypersomnolence in puerperal women. **Materials and Methods:** A descriptive case-series study was conducted in the Pediatric and Obstetric departments of the Hospital Cayetano Heredia in Lima, Perú. Three sample groups were formed, the first consisting of puerperal women, the second of non-puerperal mothers, and the third of nulliparous women. An affiliative instrument and the Pittsburgh and Epworth scales were used. The statistical significance level (α) was 0.05. **Results:** The participants' age oscillated between 15 and 35 years, with a mean of 26.7 ± 4.9 . 90% [95% CI 80.2 to 99.7] of the puerperal probands presented poor sleep quality. It was determined that the older in this sub-group (28 ± 5.3 years) had such poor sleep quality. In turn, the likelihood of poor sleep quality in the postpartum women group was 4.5 [95% CI 1.2 to 17.1] times higher relative to the nulliparous. Finally, 35% [95% CI 19.6 to 50.4] of the puerperal women presented

¹ Hospital Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

² Hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico ; ^b Neurólogo Pediatra ; ^c Médico Internista

excessive daytime sleepiness. **Conclusions:** A sleep pattern of poor quality and excessive daytime sleepiness were more common among postpartum women than in non-puerperal mothers and nulliparous women. The poor sleep quality was more frequent than excessive daytime sleepiness in postpartum women and, among them, in those of older age. Puerperal women were 4.5 times more likely to have poor sleep quality and 6,6 times more likely to have excessive daytime sleepiness when compared with nulliparous women.

KEYWORDS: Sleep stages, sleep, postpartum period.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño son problemas que habitualmente afectan a las mujeres durante el puerperio, se trata de una asociación que se intuye como frecuente, sin embargo, ha sido escasamente explorada. Estos trastornos se presentan en 10% de la población general (1) y hasta el 57,7% de puérperas según Dørheim y col., (2).

Los trastornos del sueño durante el puerperio pueden causar alteraciones del ánimo en un 85% (3), fatiga, disminución en el desempeño y depresión (4,5). Estos trastornos tienen como indicadores a localidad del sueño y a la somnolencia diurna excesiva (2, 4). Posmontier y Okun estudiaron la calidad de sueño durante el puerperio y coinciden que la depresión tiene una relación bidireccional con los trastornos del sueño, que genera un círculo vicioso complicando más aún la salud materna, y puede tener efectos deletéreos sobre la salud del recién nacido como en la higiene, en la alimentación, desapego y accidentes (6,7).

En la experiencia nacional no se encontró trabajos que relacionen la calidad de sueño con el puerperio, sin embargo, el problema podría potencialmente afectar a las mujeres en edad fértil (15-49 años) que representan el 26,7% a de la población nacional (8).

El objetivo del presente estudio fue describirla la calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas, comparado con madres no puérperas y nulíparas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo observacional descriptivo, serie de casos comparativo. Se realizó en la consulta externa de Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), en el año 2015. El HNCH es el centro de mayor nivel sanitario en lima norte y atiende mayoritariamente población urbano-marginal.

Se incluyeron mujeres entre 15 y 35 años de edad, por conveniencia fueron distribuidas en tres grupos de 40 personas cada uno. El primer grupo estuvo conformado por puérperas entre 20-45 días post-parto (3 a 6 semanas), con hijos nacidos a término, que acudieron a control de niño sano y que recibe cuidado exclusivo de su madre. El segundo grupo, fueron madres no puérperas con hijos mayores de 1 año de edad y cuidadoras habituales de estos y el tercer grupo fueron nulíparas atendidas en consultorio externo de ginecología, nutrición, acompañantes o trabajadoras de salud. El criterio de exclusión fue ser mujeres con antecedente de patología neuropsiquiátrica inestable.

Se empleó un cuestionario de filiación y dos escalas de trastornos de sueño, la escala de Pittsburgh y la escala de Epworth, ambas herramientas han sido validadas en población hispana. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas, como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, situación laboral, número de hijos, sensación de caída del recién nacido. La escala de Pittsburgh consta de 19 ítems divididos en 7 componentes que hacen referencia a los hábitos de sueño durante el último mes y evalúa, calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones durante el sueño, uso de medicación y disfunción diurna; cada componente se califica con un puntaje de 0 a 3 dando un puntaje máximo de 21, un valor mayor a 5 indica que tiene mala calidad de sueño (Anexo 1) (9). La escala de Epworth evalúa somnolencia diurna excesiva y consta de 8 preguntas en 8 situaciones distintas, la puntuación global tiene un rango de 0 a 24 y un puntaje mayor o igual a 10 indica somnolencia diurna excesiva (10), se empleó la validación peruana la cual es equiparable a la versión original (Anexo 2). Existe una versión altera que es aplicable a personas que no conducen vehículos motorizados.

Se realizó un piloto sobre 30 participantes y se observó que el tiempo de aplicación fue 20 minutos y que el texto estaba suficientemente comprensible para las participantes. La recolección de información se llevó a cabo por los investigadores. Se invitó a las

participantes a que de forma voluntaria participen en el estudio y luego de firmar el consentimiento informado, se procedió al desarrollo del instrumento en un tiempo aproximado de 15-20 minutos por participante. No hubo conflicto de aplicación. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y por el comité de ética del HNCH.

Para el análisis se empleó el paquete estadístico STATA v. 14. En la descripción de datos cuantitativos se estimó medidas de tendencia central y dispersión. Para los datos cualitativos se empleó tablas de frecuencias y porcentajes. Se empleó el cálculo de intervalos de confianza al 95% para proporciones poblacionales. Asimismo, pruebas de hipótesis como T de Student para muestras independientes, prueba chi cuadrado en las tablas de contingencia y se empleó la prueba exacta de Fisher.

RESULTADOS

La edad promedio fue 26,7±4,9 años, para las mujeres puérperas 27,4±5,5 años, las mujeres no puérperas 28,6±3,9 y las nulíparas 24,1±4,1 años. Con respecto al grado de instrucción las puérperas y las madres no puérperas tuvieron nivel secundaria y superior en un 95% (38/40) cada una. La ocupación más frecuente fue ama de casa en un 72,5% (29/40) para las puérperas y las madres no puérperas. El 72,5% (29/40) de las puérperas fueron conviviente, mientras que las nulíparas un 92,5% (37/40) fueron solteras. El tiempo promedio de puerperio en el primer grupo fue 27,9 días (Tabla 1).

El 90% [IC 95% 80,2 – 99,7] de mujeres puérperas presentó mala calidad del sueño y 35% [IC 95% 19,6 – 50,4] somnolencia diurna excesiva. A su vez, tanto las madres no puérperas como las mujeres nulíparas

Tabla 1. Características sociodemográficas por grupos de estudio

	Madres Puérperas		Madres no Puérperas		Mujeres Nulíparas		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									<0,05*
(M±S)									
	27,4±5,5		28,6±3,9		24,1±4,1		26,7±4,9		
Grado de instrucción									≥0,05 †
Primaria	2	(5)	2	(5)	0	(0)	4	(3,3)	
Secundaria	24	(60)	26	(65)	6	(15)	56	(46,7)	
Superior	14	(35)	12	(30)	34	(85)	60	(50)	
Ocupación									<0,05‡
Ama de casa	29	(72,5)	29	(72,5)	3	(7,5)	61	(50,8)	
Estudiante	1	(2,5)	0	(0)	16	(40)	17	(14,2)	
Otro (trabajo)	10	(25,0)	11	(27,5)	21	(52,5)	42	(35)	
Estado Civil									<0,05 †
Soltera	7	(17,5)	6	(15)	37	(92,5)	50	(41,7)	
Conviviente	29	(72,5)	28	(70)	2	(5)	59	(49,2)	
Casada	4	(10)	6	(15)	1	(2,5)	11	(9,1)	
Nº de hijos									>0,05‡
1	15	(37,5)	18	(45)					
>1	25	(62,5)	22	(55)					
Situación Laboral									<0,05‡
No trabaja	37	(92,5)	25	(62,5)	12	(30)	74	(61,7)	
Trabaja	3	(7,5)	13	(32,5)	14	(35)	30	(25)	
			Desc	(5)	Desc	(35)	Desc	(13,3)	

*ANOVA un factor muestras independientes †Prueba Exacta de Fisher ‡Chi cuadrado

Tabla 2. Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna Excesiva según grupo de estudio

Grupo	Calidad de Sueño				Somnolencia Diurna Excesiva			
	Mala	IC 95%	Buena	IC 95%	Presente	IC 95%	Ausente	IC 95%
Puérperas	36(90%)	[80,2;99,7]	4 (10%)	[0,3; 19,7]	14 (35%)	[19,6; 50,4]	26 (65%)	[49,6;80,4]
Madres no puérperas	16(40%)	[24,1;56,0]	24 (60%)	[44,1; 75,8]	3 (7.5%)	[0,1; 16,0]	37 (92,5%)	[84,0;99,9]
Nulíparas	24(60%)	[44,1;75,8]	16 (40%)	[24,1; 56,0]	3 (7.5%)	[0,1; 16,0]	37 (92,5%)	[84,0;99,9]
p	<0.05				<0.05			

Tabla 3. Calidad del Sueño y Somnolencia Diurna Excesiva en el grupo de las puérperas según variables sociodemográficas.

Variables	Calidad del sueño				p	Somnolencia diurna excesiva				p
	Buena	Mala	No	Si						
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad										
(M±S)	21,7±2,9		28,0±5,3		0,0274*	27,4±5,5		27,4±5,5		0,9715*
Grado de instrucción										
Primaria	1	(50)	1	(50)		2	(100)	0	(0)	
Secundaria	3	(12,5)	21	(87,5)	0,071‡	14	(58,3)	10	(41,7)	0,463‡
Superior	0	(0)	14	(100)		10	(71,4)	4	(28,6)	
Estado Civil										
Soltera	0	(0)	7	(100)		7	(100)	0	(0)	
Conviviente	4	(13,8)	25	(86,2)	0,720‡	17	(59)	12	(41)	0,078‡
Casada	0	(0)	4	(100)		2	(50)	2	(50)	
Ocupación										
Ama de casa	3	(10,3)	26	(89,7)		20	(69)	9	(31)	
Estudiante	0	(0)	1	(100)	1,000‡	1	(100)	0	(0)	0,640‡
Otros	1	(10)	9	(90)		5	(50)	5	(50)	
Situación laboral										
No trabaja	4	(10,8)	33	(89,2)		24	(65)	13	(35)	
Trabaja	0	(0)	3	(100)	1,000‡	2	(67)	1	(33)	1,000‡

*T de Student muestras independientes †Chi Cuadrado ‡Prueba Exacta de Fisher

presentaron un 7,5% [IC 95% 0,1 - 16] (p<0,05) (Tabla 2).

La mala calidad del sueño fue más frecuente en las puérperas de mayor edad 28 ± 5,3 años con respecto a las puérperas de menor edad 21,7 ± 2,9 (p<0,05). No se encontró asociación estadística con respecto a la edad en el grupo de las mujeres no puérperas y mujeres nulíparas. Comparando independientemente cada grupo de mujeres, según la presencia o no de somnolencia diurna excesiva, no se encontró asociación estadística. (p>0,05) (Tabla 3).

El OR exploratorio se estableció que la probabilidad de presentar mala calidad del sueño para las mujeres puérperas es 6 [IC 95% 1,8 – 20,1] veces mayor (OR crudo) con respecto a las mujeres nulíparas (p<0,05). Luego de ajustar el OR, la probabilidad de presentar mala calidad de sueño en el grupo de puérperas se hace 4,5 [IC 95% 1,2 – 17,1] veces mayor (OR ajustado) con respecto a las nulíparas (Tabla 4).

La probabilidad de presentar somnolencia diurna excesiva en el grupo de mujeres puérperas fue 6,64 [IC 95% 1,7 – 25,5] veces mayor con respecto a las

Tabla 4. Modelo de regresión logística entre Calidad del sueño y Somnolencia Diurna Excesiva

	OR (crudo)	p	IC 95%	OR ajustado*	p	IC 95%
Calidad del sueño						
Puérperas	6	0,004	[1,8; 20,1]	4,5	0,027	[1,2; 17,1]
Madres No Puérperas	0,44	0,076	[0,2; 1,1]	0,25	0,027	[0,1; 0,9]
Nulíparas	(Referencia)					
Somnolencia diurna excesiva						
Puérperas	6,64	0,006	[1,7; 25,5]			
Madres No Puérperas	1	1	[0,2; 5,3]			
Nulíparas	(Referencia)					

*Modelo logístico múltiple considerando las variables grupo de mujeres, edad y grado de instrucción

Tabla 5. Sensación de caída del bebé según Calidad del Sueño y Somnolencia Diurna Excesiva en el grupo de las puérperas

	Calidad de Sueño				Somnolencia diurna excesiva			
	Buena		Mala		No		Si	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sensación de caída								
No	3	15.0	17	85.0	13	65.0	7	35.0
Si	1	5.0	19	95.0	13	65.0	7	35.0
p	0.605*				1.000†			

* Prueba Exacta de Fisher †Chi cuadrado

mujeres nulíparas ($p < 0,05$). No encontrándose esta relación en las madres no puérperas con respecto a las mujeres nulíparas (Tabla 4).

Del grupo de mujeres puérperas 20 indicaron tener sensación de caídas del recién nacido, de estas el 95% presentó mala calidad del sueño y el 35% presentó somnolencia diurna excesiva. ($p > 0,05$) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

El sueño es un proceso fisiológico que aparece en alternancia al estado de vigilia (11). Se han definido dos indicadores de los trastornos del sueño, el primero la mala calidad del sueño y el otro la somnolencia diurna excesiva. La mala calidad del sueño es resultado de la interrupción del sueño en la hora fisiológica, durante la noche, por factores externos o internos. La somnolencia se refiere a dormirse en un horario que no es fisiológico. Insana y col., definen somnolencia

como el requerimiento fisiológico que refleja un incremento en la necesidad de sueño cuando se intenta estar despierto (4).

El puerperio es un periodo de tiempo comprendido entre las primeras 6 semanas postparto y se caracteriza por cambios fisiológicos en la madre (12). Los tres primeros meses post parto son especialmente importantes ya que concentran la mayor frecuencia de trastornos del sueño en las puérperas, ocasionando somnolencia diurna objetiva y subjetiva, siendo esta última más fuertemente asociada a trastornos del ánimo (13), llegando a afectar incluso la relación con la pareja (14).

Se puede intuir que los trastornos del sueño son frecuentes en las puérperas por los cambios que atraviesa, pero no está claramente determinado. En el trabajo se trató de describir la frecuencia y magnitud del problema. Se incluyó una población de puérperas,

mujeres no puérperas con hijos y mujeres nulíparas. Las variables sociodemográficas fueron muy similares entre las madres puérperas y las madres no puérperas, y a la vez ambos grupos diferentes al de las mujeres nulíparas. Los tres grupos fueron muy similares con respecto a la variable grado de instrucción, que fue secundaria y superior. El grupo de las puérperas y las madres no puérperas se caracterizaban por ser amas de casa y convivientes, mientras que el grupo de nulíparas fueron estudiantes o trabajaban.

La mala calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva fueron más frecuentes en las puérperas respecto a los otros dos grupos siendo esto estadísticamente significativo. Este hallazgo probablemente se deba a la condición de ser puérpera y por los cambios hormonales que ocurren tras la gestación y al momento del parto (15), también podría ser atribuido al cuidado que tiene que brindar la puérpera al recién nacido o dar alimentación durante la madrugada que genera fragmentación del sueño, la cual tiene mayor influencia negativa, aún más que la privación parcial, que se cree es más frecuente. La fragmentación se refiere al mayor número de veces que las madres se despiertan durante la noche con la consecuente ineficacia de su sueño, fenómeno que se produce porque la madre trata de adecuarse al horario de alimentación del recién nacido (15). Se ha visto que en las mujeres la somnolencia y el insomnio diurnos son más frecuentes debido a los cambios hormonales (16). La ocurrencia de los trastornos del sueño se ve abruptamente aumentada durante el puerperio debido a la disminución repentina de los estrógenos y la progesterona después del parto (6).

En este estudio, las puérperas tuvieron 4,5 veces más probabilidad de presentar mala calidad del sueño y 6,6 veces más probabilidad de presentar somnolencia diurna excesiva con respecto al grupo de nulíparas, este hallazgo es importante porque se podría considerar al puerperio como un grupo en riesgo y un estado de vulnerabilidad(6), afectando a la madre e indirectamente al recién nacido, esto plantea un problema que se debe tomar en cuenta por especialistas de la salud como neonatólogos o gineco-obstetras quienes atienden a estos dos grupos potencialmente en riesgo. Los trastornos del sueño deberían ser tomados en cuenta durante la evaluación médica para brindar una mejor atención, además la presencia de mala calidad de sueño durante esta etapa está asociada a alteraciones en el ánimo (3), depresión e incluso a patologías físicas como obesidad (17).

De las variables exploradas se observa que las puérperas de mayor edad son las que presentan mala calidad de sueño en comparación con las más jóvenes, la diferencia de edades fue estadísticamente significativa. Podría deberse a que las mujeres más jóvenes están menos cansadas, o reciben más apoyo por parte de sus parejas que también son jóvenes. También se encontró que las mujeres que trabajan presentaron mala calidad del sueño respecto a las que no trabajan. No se encontró asociación con el resto de variables. De la misma forma no se encontró asociación entre somnolencia diurna excesiva y las variables evaluadas. Este hallazgo es interesante porque se podría pensar que, a mayor número de hijos, peor calidad del sueño por tener que brindar mayores cuidados.

Del grupo de mujeres puérperas, 20 mujeres indicaron presentar sensación de caída, de estas el 95% tuvieron mala calidad de sueño y el 35% presento somnolencia diurna excesiva. Si bien este resultado no es estadísticamente significativo, es importante resaltar que la presencia de la sensación de caída en la mitad de puérperas es importante ya que puede poner en riesgo la salud del recién nacido.

Dentro de las limitaciones del estudio se tuvo que no se trabajó con un muestreo probabilístico. Además no se encontró estudios realizados en nuestro medio. No se consideró a la depresión posparto y la presencia de siestas como variables del estudio. No se usó la escala de Epworth para población que no conduce vehículos motorizados, sin embargo, la escala empleada es equiparable a la original sin afectar el resultado.

En conclusión, la mala calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva fueron más frecuentes en las puérperas en relación a las madres no puérperas y las nulíparas. La mala calidad del sueño fue más frecuente que la somnolencia diurna excesiva en las puérperas. La mala calidad del sueño fue más frecuente en las puérperas de mayor edad. Las puérperas tienen 4,5 veces más probabilidad de tener mala calidad del sueño y 6,6 veces más probabilidad de tener somnolencia diurna excesiva en comparación con las nulíparas.

Se recomienda seguir las investigaciones en esta línea de estudio. Además, ampliar el ámbito de participantes a otros sectores sociodemográficos e investigar el efecto de la lactancia materna. Se debería considerar los trastornos del sueño en la evaluación de la puérpera durante sus controles.

Correspondencia:

Arnaldo A. Maraví Sánchez
Calle Justo Arias N°385. Urb. Los ficus. Santa Anita.
Lima, Perú
Correo electrónico: arnaldo.maravi.s@upch.pe
Teléfono: 51994748659

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saravanan R, Hazem S, Satish KS, Glenn TC. Prevalence and impact of sleep disorders and sleep habits in the United States. *Sleep Breath*. 2010;14:63-70.
2. Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjørn Bjorvatn. Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*. 2009; 32(7):847-855.
3. Ross LE, Murray BJ, Meir Steiner. Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. *J Psychiatry Neurosci*. 2005; 30(4):247-256.
4. Insana SP, Stacom EE, Montgomery-Downs HE. Actual and perceived sleep: associations with daytime functioning among postpartum women. *Physiol Behav*. 2011;102 (2):234-238.
5. Goyal D, Gay C, Lee K. Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12:229-237.
6. Posmontier B. Sleep Quality in women with and without postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37 (6):722-737.
7. Okun ML, Dunkel C, Glynn LM. Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep*. 2011;34(11):1493-1498.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES:Edición 2014. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; abril 2015. (Citado junio 2015) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
9. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(2):150-158.
10. Rosales E, Rey de Castro J, Huayanay L, Zagaceta K. Validation and modification of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath*. 2011;16: 59-69.
11. Guyton AC. Estados de actividad cerebral: sueño, ondas cerebrales, epilepsia, psicosis: Tratado de fisiología médica. Madrid, España: Elsevier; 2006. p. 739-747.
12. Cunningham FG. Puerperio. En: Cunningham FG. Williams Obstetricia. Ciudad de Mexico: Mcgraw-Hill; 2010. p. 646-660.
13. Bei B, Milgrom J, Ericksen J, Trinder J. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. *Sleep*. 2010;33(4): 531-538.
14. Fisher JRW, Wynter KH, Rowe HJ. Innovative psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study. *BMC Public Health*. 2010;10:432.
15. Montgomery-Downs HE, Insana SP, Cleggkraynok MM, Mancini LM. Normative longitudinal maternal sleep: the first four postpartum months. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(5):465.
16. Regal AR, Amigo MC, Cebrián E. Sueño y mujer. *Rev Neurol*. 2009;49:376-82.
17. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gunderson EP, Stuebe AM, Mantzoros CS. Association of maternal short sleep duration with adiposity and cardio-metabolic status at 3 years postpartum. *Obesity*. 2011;19:171-178.

Recibido: 29/02/2016

Aceptado: 06/06/2016

Anexo 1. Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de sueño.

Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

- 1) Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?: _____
- 2) ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)
 - a) Menos de 15 min
 - b) Entre 16-30 min
 - c) Entre 31-60 min
 - d) Más de 60 min
- 3) Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?: _____
- 4) ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?: _____
- 5) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: (Marque con una X la casilla que coincida con su respuesta)

	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
--	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

- | | | | | |
|----|---|--|--|--|
| a) | No poder conciliar el sueño en la primera media hora: | | | |
| b) | Despertarse durante la noche o de madrugada: | | | |
| c) | Tener que levantarse para ir al servicio: | | | |
| d) | No poder respirar bien: | | | |
| e) | Toser o roncar ruidosamente: | | | |
| f) | Sentir frío: | | | |
| g) | Sentir demasiado calor: | | | |
| h) | Tener pesadillas o malos sueños: | | | |
| i) | Sufrir dolores: | | | |
| j) | Otras razones. Por favor descríbalas: | | | |
- 6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?
 - a) Muy buena
 - b) Bastante buena
 - c) Bastante mala
 - d) Muy mala
 - 7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
 - a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana

Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general.

- 8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- 9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- a) Ningún problema
 - b) Sólo un leve problema
 - c) Un problema
 - d) Un grave problema
- 10) ¿Duerme usted solo o acompañado?
- a) Solo
 - b) Con alguien en otra habitación
 - c) En la misma habitación, pero en otra cama
 - d) En la misma cama

Anexo 2. Escala de somnolencia Epworth (Versión Peruana Modificada)

¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado leyendo				
Viendo televisión				
Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico				
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble				

¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc.)?
() Sí () No