

Análisis de calidad y otras conductas relacionadas con el sueño durante los últimos días de la pandemia por COVID-19 en Argentina

Quality analysis and other things related to the sleep of Argentines during the last days of the COVID-19 pandemic. Cross-sectional study

Stella Maris Valiensi¹, Agustín L. Folgueira², Noelia M. Enriz³, Arturo Garay⁴, Daniela L. Giardino⁵

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i166.721>

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad, hábitos y algunos trastornos del sueño días previos a la declaración del fin de la pandemia por COVID-19. **Método:** estudio observacional de corte transversal. Encuesta en línea distribuida a través de una plataforma web desde el 1 de marzo al 15 de abril 2023. El análisis consideró: información demográfica, calidad del sueño y algunos cambios de hábitos/conductas. **Resultados:** se evaluaron N=2081 respuestas. La edad media fue de 37 ± 12 (16-86 años). El 56,5 % de las respuestas fueron del Área Metropolitana de Buenos Aires y el 70,7 % eran mujeres. El 68,3 % presentaba mala calidad de sueño. El 31,8 % dormía con mascotas. El 44,2 % refirió trastornos en la conciliación del sueño y el 34,9 % que dormía menos de seis horas. El 25,5 % que la eficiencia de su sueño era inferior al 75 %. Refirieron alteraciones en el mantenimiento del sueño el 25,3 %; ronquidos el 15 %; pesadillas el 16,4 %; bruxismo el 20,4 % y síndrome de piernas inquietas el 14,8 %. La mala calidad del sueño se asoció con el sexo femenino ($p=0,00$), con los que residían en el Área Metropolitana ($p=0,01$) y con los que dormían con mascotas ($p=0,00$). El sexo femenino presentó mayor prevalencia de síntomas del síndrome de piernas inquietas ($p=0,00$). **Conclusiones:** el análisis identificó que más de la mitad de la población refirió mala calidad del sueño principalmente mujeres, residentes en el área metropolitana y en quienes dormían con mascotas.

Palabras clave: sueño, parasomnias, síndrome de piernas inquietas

Abstract

Objective: To evaluate the quality, habits and some sleep disorders days before the declaration of the end of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional observational study. Online survey distributed through a web platform from March 1 to April 15, 2023. The analysis considered: demographic information, sleep quality and some changes in habits/behaviors. **Results:** N=2081 responses were evaluated. The mean age was 37 ± 12 (16-86 years). We found that 56.5 % of the responses were from the Buenos Aires Metropolitan Area and 70.7 % were women. 68.3 % had poor sleep quality. 31.8 % slept with pets. 44.2 % reported sleep problems and 34.9 % reported sleeping less than six hours. 25.5 % reported that their sleep efficiency was less than 75 %. 25.3 % reported alterations in sleep main-

RECIBIDO 2/4/2024 - ACEPTADO 13/5/2024

¹Neurología-Medicina del Sueño, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Asociación Argentina de Medicina del Sueño. <https://orcid.org/0000-0003-3977-2457>

²Neurología-Medicina del Sueño, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Asociación Argentina de Medicina del Sueño. <https://orcid.org/0000-0001-6053-6155>

³Antropóloga. CONICET-IDAES/UBA. Buenos Aires.

⁴Neurología-Medicina del Sueño. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC), Buenos Aires, Argentina.

⁵Neurología-Medicina del Sueño. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC), Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-0060-2901>

Autora correspondiente:

Stella Maris Valiensi

stellamaris.valiensi@hospitalitaliano.org.ar

Institución en la que se realizó la investigación: Asociación Argentina de Medicina del Sueño.



tenance; snoring 15 %; nightmares 16.4 %, bruxism 20.4 %; restless legs syndrome 14.8 %. Poor sleep quality was associated with female sex ($p=0.00$), with those who lived in the Metropolitan Area ($p=0.01$) and with those who slept with pets ($p=0.00$). Females had a higher prevalence of restless legs syndrome symptoms ($p=0.00$). Conclusions: The analysis identified that more than half of the population reported poor sleep quality, mainly women, residents of the metropolitan area and those who slept with pets.

Keywords: sleep, parasomnias, restless legs syndrome

Introducción

El sueño es esencial para la salud y el bienestar humano. Se estima que el ser humano pasa un tercio de su vida durmiendo. El sueño juega un papel vital en la homeostasis del cuerpo, incluidos el sistema nervioso central, el endocrino, el cardiovascular y el digestivo. La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha tenido un impacto significativo en el bienestar y en la calidad de sueño (Valiensi et al., 2022a). Como se sabe la deficiencia de sueño se asocia con un mayor riesgo de obesidad, diabetes, presión arterial alta, accidente cerebrovascular y depresión (Cellini et al., 2020). Los trastornos del sueño fueron uno de los problemas de salud mental más comunes asociados con la infección por SARS-CoV-2 (Dong et al., 2020).

No hubo nuevas encuestas sobre calidad y/u otros trastornos del sueño, a tres años del brote de COVID-19, días previos de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el día 5 de mayo 2023 (World Health Organization, 2023), el fin de la misma.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la calidad del sueño, algunos hábitos y trastornos del sueño.

Los objetivos secundarios del estudio fueron: a) determinar la relación entre la mala calidad del sueño y variables como edad, sexo y lugar de residencia; b) analizar diferentes hábitos y rutinas relacionadas con el sueño y c) evaluar la relación entre la calidad del sueño y dormir (hacer colecho) con mascotas.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en sujetos a partir de 16 años, mediante una encuesta virtual, autoadministrado y anónimo. Los autores utilizaron una combinación de muestreo por conveniencia y de bola de nieve, método utilizado por otros autores (Maury-Mora et al., 2022).

Reclutaron a los participantes, mediante correo electrónico y diversas plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram) como así también por diversos contactos de los asociados. El período de apertura de

la encuesta fue desde el 1 de marzo al 15 de abril 2023. Se detalló a los participantes los objetivos de la encuesta y se enfatizó su carácter anónimo y voluntario. Además, se declaró el compromiso de los investigadores, con la Ley 25.326, de velar por la protección de datos y la difusión de los resultados para uso científico.

Para la encuesta se recogieron datos sociodemográficos como sexo; edad; domicilio, ya sea en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) o en el resto del país; contexto familiar y situación laboral. Además, se evaluaron diversos temas, como antecedentes médicos de diabetes mellitus; hipertensión arterial; dislipidemia; hipotiroidismo; obesidad; diagnóstico de depresión o ansiedad; diagnóstico de trastornos del sueño (incluidos insomnios, pesadillas, movimientos periódicos de las piernas, ronquidos, apneas del sueño); antecedentes cardiovasculares y hospitalización por diversas causas en el último mes.

Evaluamos la calidad del sueño mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), que evalúa siete diferentes componentes del sueño, tales como: la calidad subjetiva, latencia de inicio de sueño, la duración, la eficiencia, las alteraciones, el uso de medicamentos hipnóticos y la disfunción diurna. Se consideró que dormían mal aquellos con una puntuación del PSQI superior a cinco, mientras que los que dormían bien, eran aquellos con una puntuación de hasta cinco inclusive. (Buysse et al., 1989; Escobar-Córdoba et al., 2005).

Evaluamos diferentes trastornos del sueño mediante la pregunta 5 y 10 de PSQI, a la cual agregamos preguntas específicas y consideramos su presencia cuando los mismos se presentaban al menos una vez por semana, es decir 4 veces por mes. Así fue que evaluamos la presencia de algunos trastornos como la presencia de ronquidos o pausas respiratorias constatadas por conviviente (#10 PSQI)

Evaluamos con preguntas directas, la presencia de parasomnias del sueño NREM, como sonambulismo, levantarse a comer (síndrome de alimentación nocturna) y hablar dormido (somniloquia).

Para las parasomnias del sueño REM, además de evaluar presencia y frecuencia de pesadillas, confeccionamos preguntas si las mismas provocaban ansiedad, miedo o sentimiento de frustración.

Para la parasomnia tipo trastorno de conducta del sueño REM (RBD), utilizamos la pregunta única (RBDQ-1) (Postuma et al., 2012)

Para la evaluación de los trastornos del movimiento relacionados con el sueño, también consideramos su presencia si estos movimientos ocurrían al menos una vez por semana. Preguntamos por la presencia de bruxismo y sacudidas de las piernas durante el sueño. Para evaluar la presencia del síndrome de piernas inquietas (SPI) utilizamos el *Practitioner Screener Questionnaire* (PSQ) (García Borreguero et al., 2009). El PSQ consta de cuatro preguntas que evalúan la presencia de los 4 criterios propuestos por el Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) para el diagnóstico del SPI (Allen et al., 2014). Es un instrumento heteroaplicado por profesionales de la salud. Nosotros lo hicimos autoaplicado.

Para evaluar hábitos se realizaron otras preguntas directas como ser: recuerdo sobre los sueños, hábito de contar los sueños (compartirlos), rutinas como cambiarse de ropa para dormir, cambiar las sábanas, usar almohadas, posición para dormir, edad del colchón y dormir con mascotas. También preguntamos sobre el consumo de drogas u otras sustancias para poder dormir.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC).

Análisis estadístico

Se describieron las características de la población según lugar de residencia, dividida en Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y resto del país. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, presencia de pareja, situación laboral, enfermedades relacionadas con trastornos en la calidad del sueño (diabetes, hipotiroidismo, hipertensión arterial, antecedentes cardiovasculares, dislipidemia, antecedentes de trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, otros trastornos del sueño, apnea del sueño y hospitalización en el último mes), y consumo de sustancias y/o fármacos para poder dormir. Estas variables se expresaron como frecuencia y porcentajes.

Las variables cuantitativas, como la hora de acostarse, la latencia de inicio del sueño (tiempo en minutos), la duración del sueño (horas) y la puntuación total del PSQI, se analizaron mediante media y desvia-

ción estándar (DE). También se calcularon las puntuaciones medias de cada subescala del PSQI.

Se analizó independientemente del resto de variables la presencia de algunos trastornos del sueño como la presencia de trastornos respiratorios (ronquidos y apneas), parasomnias del sueño NREM y REM, trastornos del movimiento y hábitos/rutinas relacionados con el sueño.

La asociación entre la edad y la presencia de mala calidad del sueño se evaluó mediante la prueba t de Student. Se realizó un análisis univariado mediante ANOVA para analizar el PSQI versus el colecho de mascotas como variable dependiente.

Para determinar la asociación entre las distintas variables cualitativas y la presencia de mala calidad del sueño, se evaluó cada característica estudiada como variable independiente y se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar el valor de dicha asociación.

Finalmente, se realizó una regresión logística para evaluar el efecto independiente de cada una de las variables estudiadas (análisis multivariado) sobre la presencia de mala calidad del sueño. Todos los datos se analizaron utilizando SPSS versión 18. Los valores de p inferiores a 0,05 se consideraron estadísticamente significativos.

Resultados

Se consideraron un total de 2.081 encuestas. La edad media fue 37 ± 12 años (rango 16-86). El 56,5 % (n=1.175) de los encuestados vivía en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Más de dos tercios (n=1.562; 75,1 %) eran adultos jóvenes y mujeres (n=1.472; 70,7 %). El 67 % trabajaba en el momento de la encuesta en forma presencial (ver *Tabla 1*). Los mayores de 65 años, considerados población económicamente inactiva, eran n=61 (2,9 %).

En cuanto a los antecedentes médicos de enfermedades que pueden influir en los trastornos del sueño, la obesidad fue la enfermedad más reportada (n=302/14,5 %). Con respecto al uso de sustancias para dormir, el 5,1 % refirió consumir gotas de CBD (ver *Tabla 2*).

En la *Tabla 3* se muestra el análisis de variables relacionadas con la calidad del sueño mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Encontramos que el 68,3 % (n=1.421) presentó mala calidad de sueño. La latencia media de inicio del sueño fue de 32,2 minutos. El 34,9 % dormía menos de seis horas por noche. El 10 % utilizaba hipnóticos una o más veces por semana para dormir.

Tabla 1. Análisis sociodemográfico de la muestra

	n=2081	
	n	%
Lugar de residencia		
Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)	1175	56,5
Otras provincias	906	43,5
Población acorde a edad (OMS)		
Adolescentes (hasta 17 años)	4	0,2
Adulto joven (hasta 44 años)	1562	75,1
Adulto (hasta 59 años)	382	18,4
Adulto mayor (hasta 74 años)	124	6,0
Anciano (>74 años)	9	0,4
Sexo		
Femenino	1472	70,7
Masculino	604	29,0
Contexto familiar		
Vivía solo/a	548	26,3
Convivía con pareja	641	30,8
Convivía con niños	512	24,6
Convivía con otros	379	18,2
Trabajo		
A distancia	585	28,1
Presencial	1395	67,0
Estudio		
Estudiante universitario	384	18,5
Estudiante secundario	5	0,2
Otros		
Desocupado	72	3,5
Retirado	80	3,8

En la *Tabla 4*, se muestra diversos trastornos del sueño, con una frecuencia de presentación de al menos una vez por semana, como trastornos respiratorios: donde 15 % refirió roncar, el 4,1 % presentar apnea.

En cuanto a las parasomnias más comunes del sueño REM fueron pesadillas (16,4 %) y RBDQ-1 (4,8 %). Los trastornos del movimiento más comunes fueron el bruxismo (20,4 %), incluso el 8,7 % refirió haber experimentado bruxismo al menos 3 veces por semana, movimientos de piernas mientras duerme (19,3 %) y síndrome de piernas inquietas (14,8 %).

En la *Tabla 5*, se muestra algunos hábitos y rutinas en relación al sueño.

Tabla 2. Antecedentes de enfermedades que pueden influir en mal sueño

	n=2081	
	n	%
Obesidad	302	14,5
Trastorno de ansiedad	270	13,0
Hipotiroidismo	213	10,2
Hipertensión arterial	149	7,2
Síntomas depresivos	88	4,2
Dislipidemia	76	3,7
Apneas obstructivas del sueño	49	2,4
Diabetes Mellitus	42	2,0
Trastornos del sueño (insomnios, parasomnias, entre otros)	35	1,7
Enfermedades cardiovasculares	18	0,9
Hospitalización en el último mes	8	0,4
Uso de fármacos o sustancias para dormir ≥ 1 vez por semana		

Tabla 3. Análisis de Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

	n=2081	
	Media	DS
Horario habitual para acostarse (en horas)	00:00	01:26
Latencia de inicio de sueño (en minutos)	32.23	14.42
Horario de levantarse de la cama (en horas)	06:57	02:52
Tiempo total de sueño (en horas)	06:04	01:12
Total PSQI	7.45	3.35
Calidad del sueño		
	n	%
PSQI ≤5: buenos dormidores	660	31,7
PSQI >5: malos dormidores	1421	68,3
Análisis de Componentes de PSQI		
Calidad pobre de sueño	744	35,8
Latencia de inicio de sueño mayor de 30 minutos	920	44,2
Duración de sueño menor de 6 h	729	34,9
Eficiencia de sueño menor de 75 %	531	25,5
Sueño fragmentado (trastornos del sueño)	533	25,3
Uso de hipnóticos de 1 o más veces por semana	217	10,4
Disfunción diurna debido a mala Calidad de sueño nocturno	583	28,0

Tabla 4. Análisis de algunos trastornos del sueño con una frecuencia de presentación del al menos una vez por semana

n=2081		
	n	%
Trastornos respiratorios relacionados con el sueño		
Ronquidos	312	15
Pausas respiratorias (apneas)	85	4.1
Parasomnias del sueño REM		
Pesadillas o malos sueños	342	16.4
Trastorno del comportamiento del sueño REM (QRBDQ-I)	102	4.8
Pesadillas o malos sueños provocadores de angustia	231	11.1
Pesadillas o malos sueños provocadores de miedo	127	6.1
Pesadillas o malos sueños provocadores de frustración por no poder defenderse de ataques durante el sueño	35	1.7
Parasomnias del sueño NREM		
Sonambulismo	14	0.7
Síndrome de comedor nocturno	25	1.2
Somniloquia (hablar durante el sueño)	90	4.4
Desórdenes de movimiento relacionados con el sueño		
Bruxismo	427	20.4
Sacudidas de las piernas mientras duerme	302	19.3
Síndrome de piernas inquietas por PSQ	308	14.8

Tabla 5. Análisis de algunas variables relacionadas con diferentes hábitos o rutinas relacionadas con el sueño

n=2081		
	n	%
Posición corporal habitualmente adoptada para iniciar el sueño		
Decúbito lateral derecho	672	32.3
Decúbito lateral izquierdo	671	32.2
Decúbito supino	322	15.5
Decúbito prono	401	19.3
Sentado (cabecera entre 70 a 90 grados)	7	0.3
Colecho con mascotas		
No	869	41.8
Sí	542	26.0
Hábitos/costumbres habituales relacionadas con el soñar		
Recordaban los sueños	733	35.2
Compartían los sueños	878	42.2

Más de la mitad de los encuestados (59,3 %) se cambiaba de ropa para dormir (colocaban pijama, camión u otra ropa para dormir) y el 71,4 % cambiaba de sábanas una vez por semana. La posición inicial para dormir más elegida fue el decúbito lateral, ya sea derecho (32,3 %) o izquierdo (32,2 %). Más de un tercio (n=661; 31,8 %) dormía con mascotas, aunque pensaba que dormir con ellas no era beneficioso (n=869; 41,8 %). Un poco menos de la mitad de los encuestados (n=878; 42,2 %) tenía por costumbre compartir lo que soñaba.

Análisis estadístico multivariado, asociaciones y riesgos

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar las asociaciones entre las distintas variables cualitativas. Encontramos que hubo asociación entre la mala calidad del sueño, el sexo femenino y vivir en el AMBA.

Cuando se utilizó análisis de regresión logística multivariado (ver *Tabla 7*), de los antecedentes referidos de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, y accidente cerebrovascular, no encontramos riesgo de mala calidad del sueño, pero encontramos asociación con síndrome de piernas inquietas evaluado por PSQ (OR = 1,72; IC 95 % = 1,24-2,40).

Se utilizó ANOVA para evaluar la asociación entre quienes dormían con mascotas y el PSQI. Mostramos peor calidad del sueño (p = 0,001 estadísticamente significativo) en quienes compartían cama con mascotas versus quienes no lo hacían (ver *Tabla 8*).

Discusión

Al analizar la encuesta sobre calidad de sueño y otros cambios relacionados al sueño, durante los diferentes períodos de la pandemia por COVID-19 en Argentina, se constató que la mayor parte de las respuestas provino de las mujeres y del AMBA donde se concentra el mayor el porcentaje de población urbana.

Los encuestados señalaron como enfermedades preexistentes en orden decreciente: obesidad que se repite como primer trastorno referido como antecedente. Llamativamente en segundo puesto refirieron trastorno de ansiedad, desplazando a la hipertensión arterial al cuarto puesto, e hipotiroidismo al tercer lugar.

El 5.1 % de los encuestados, refirieron usar canabidiol para tratar diversos trastornos del sueño. Su consumo se duplicó con respecto al último período analizado. Según algunos estudios, el Delta'9 tetrahydrocannabinol (THC) puede reducir la latencia de inicio de sueño y mejorar la calidad del mismo. Los

Tabla 7. Correlación entre PSQI y otras variables analizadas

	PSQI n=2081			
	p	Riesgo	Intervalo de confianza de 95 % (IC) EXP (B)	
			Menor	Superior
Obesidad	0.15	1.25	0.92	1.70
Diabetes	0.24	1.63	0.73	3.67
Hipertensión arterial	0.67	0.92	0.62	1.36
Enfermedad cardiovascular	0.87	0.92	0.31	2.67
Síndrome de piernas inquietas por PSQ	0.00	1.72	1.24	2.40

Tabla 8. Análisis univariado sobre colecho con mascotas versus mala calidad de sueño a través del Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

	Variable dependiente de PSQI >5 n=2081			
	n	Media	DS	p
Rutinariamente ¿usted duerme con sus mascotas en la cama?	1074	7.23	3.45	
No	661	7.91	3.34	0.001
Sí	413	7.25	3.05	

cannabidiol (CBD) sintéticos podrían mejorar diversos trastornos del sueño como por ejemplo disminuir desórdenes de comportamiento del sueño REM, la excesiva somnolencia diurna, y las pesadillas asociadas con estrés post traumático (nabilone), también el insomnio asociado a dolor crónico (Babson et al., 2017).

Hemos demostrado que casi dos tercios de la población en Argentina presentó mala calidad de sueño después de tres años de pandemia. Se trata de un aumento del 25 % en comparación con otro estudio realizado en nuestro país durante la pandemia (Valiensi et al., 2022b).

Los cambios producidos por un sueño poco satisfactorio, se explicaría por una desregulación de circuitos neuronales (Malikowska, & Salat, 2019), como así también por desregulación neuro-endócrina, autonómica, e inmunológica, donde hipotetizamos que la pandemia pudo estar involucrada y podría haber provocado diversas manifestaciones, conduciendo a cambios anatómo-funcionales, disfuncionalidad frontal y atrofia gradual, por hiperactivación amigdalina y del locus coeruleus, de allí la importancia de insistir en lograr una buena calidad de sueño.

Las mujeres y quienes vivían en el AMBA, presentaron mala calidad de sueño, con respecto a hombres y los que se domiciliaban en otras zonas del país respectivamente. El sexo femenino se asocia con tasas más altas de mala calidad del sueño (Coutrot et al, 2022)

Parámetros relacionados con insomnio, a saber: insomnio de conciliación (latencia de inicio del sueño superior a 30 minutos) se encontró en 44,2 %; más de un tercio dormía menos de 6 h; el 25,5 % tenía eficiencia del sueño inferior a la considerada normal y trastornos en el mantenimiento del sueño en el 25,3 %. El uso de hipnóticos se incrementó un 2,4 % con respecto a años previos.

Al analizar los trastornos respiratorios durante el sueño, el 15 % de los participantes informó roncar y el 4,1 % presentar pausas respiratorias durante el sueño es decir apneas del sueño. Síndrome de apneas obstructivas durante el sueño afecta entre el 2 % y el 4 % de la población general (Ohayon MM, 2011), similar a nuestro hallazgo.

También analizamos la presencia de parasomnias del sueño REM, siendo las pesadillas la parasomnia más referida en esta oportunidad, en el 16,4 % de los participantes. Recordemos que las pesadillas son sueños perturbadores caracterizados por el despertar, en el sueño REM, dando origen a recuerdos muy vívidos, detallados, relacionados con amenazas a la supervivencia, la seguridad o autoestima. Para diagnosticar el trastorno como pesadilla, el contenido y el despertar, debe causar angustia clínicamente significativa incluso emociones como ansiedad o miedo, frustración o culpa (Bixler et al., 1979) y deterioro en el funcionamiento diario, presentándose por lo menos

una vez por semana (Levin, & Fireman, 2002). Si bien hay cuestionario que evalúa frecuencia de pesadillas, angustia por pesadillas y otros puntos relacionados (Giesemann et al., 2019), sólo hicimos preguntas directas sobre las las emociones asociadas, dado que se ha demostrado a través de resonancia magnética funcional (fMRI) alteraciones en la corteza cingulada, el lóbulo parietal inferior derecho y las circunvoluciones frontales y otras áreas cerebrales, que se consideran implicadas en la regulación de las emociones (Shen et al., 2016) y encontramos que lo más frecuentemente reportado era la sensación de angustia, seguido de miedo y frustración.

Tampoco diferenciamos si las pesadillas tenían contenido postraumático o eran idiopáticas, pero fue un análisis de relevancia, casi al final de la pandemia, dado que, desde el inicio de la pandemia, se informó incremento en prevalencia de este tipo de parasomnia (Nielsen et al., 2020).

El trastorno conductual del sueño REM, se presentó en menos del 5 % probablemente por el rango de edad media, dado que aumenta su presentación después de los 55 años.

En cuanto a las parasomnias del sueño NREM, el análisis refirió escasa presencia de las mismas siendo la más reportada el hablar dormido seguido en el 1,2 % de trastornos alimentarios relacionados con el sueño. Probablemente se deba a la edad media de la población analizada. No encontramos que se hayan sido analizados en Argentina este tipo de parasomnias con anterioridad.

Con respecto a los trastornos de movimiento relacionados con el sueño, manifestaron el bruxismo en primer lugar (Oyarzo et al., 2021), seguido de movimientos o sacudidas de piernas durante el sueño y síndrome de piernas inquietas (González Latapi P et al., 2019; Persi et al., 2013) evaluado en esta oportunidad mediante PSQ. Como dato interesante, pudimos demostrar que el riesgo de mala calidad de sueño se asociaba con presentar síndrome de piernas inquietas (OR = 1,72; IC 95 % = 1,24-2,40).

En relación al análisis de hábitos y conductas en relación al sueño, la literatura revela que tener una secuencia conductual y cognitiva, respecto a los hábitos de sueño, promueve la desconexión, predispone a la somnolencia y posterior conciliación del sueño. Respetar orden y rutina, mayor será la probabilidad de inducir el sueño (Segarra & Roure, 2015). Mediante algunas preguntas, realizadas por primera vez en nuestra población, constatamos que utilizaban más

ropa específica para dormir como pijamas o camisones que los que no usaban. La posición, postura preferida adoptada para iniciar el sueño, fue el decúbito lateral, prácticamente sin diferencias entre el derecho o el izquierdo. La postura para dormir es importante porque entre otras cosas, puede reducir la acidez estomacal (Khoury et al, 1999) y la presencia de ronquidos (Ravesloot et al, 2013).

Por otra parte, analizamos el colecho con mascotas. Un estudio demostró que la relación humano-animal, traía beneficios en la salud física y psicológica (McCune et al., 2014) pero también se demostró que provoca mayores trastornos del sueño (Medlin & Wisniewski, 2023). En Argentina, en el año 2022, el 23,5 % compartía la cama con su mascota y en este último análisis, encontramos que el 38 % hacía colecho con sus mascotas y además, comprobamos que la calidad del sueño se vio significativamente afectada por esta causa.

En cuanto a la experiencia de soñar, más de un tercio de la población compartía contando sus sueños con otras personas. Podría decirse que es una herramienta para facilitar la comunicación humana, pero se requieren más estudios al respecto. Antropólogos de nuestro país, evaluaron dicha experiencia (Wright, 2008) en los aborígenes tobas (Enriz, 2017) donde “compartir los sueños” con otros, es una experiencia relacionada con la tradición y es parte de la cultura respetada por los integrantes de la tribu.

Nuestros hallazgos sugieren que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la calidad del sueño en Argentina.

Conclusiones

El análisis de calidad del sueño y otras cosas relacionadas al sueño de los argentinos durante los últimos días de la pandemia por COVID-19, identificó mala calidad de sueño en más de la mitad de la población, siendo los valores más elevados constatados en toda la pandemia. Las mujeres y en quienes habitaban zonas más densamente pobladas, se vieron afectados de manera más desproporcionada. También constatamos que la calidad del sueño fue peor para las personas que dormían con mascotas. Insomnios, las parasomnias del sueño REM, como pesadillas y bruxismo fueron los disturbios de sueño más reportados.

Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a desarrollar nuevos enfoques y estrategias para monitorear, identificar e intervenir para mejorar la calidad del sueño dado que puede tener un impacto negativo en la salud física y mental.

Limitaciones del estudio

Las fortalezas de esta investigación radican en que los hallazgos proporcionan información valiosa sobre el impacto de la pandemia en la calidad del sueño, sobre otros trastornos del sueño, además de conocer sobre hábitos /comportamientos en relación con el sueño. Esta información obtenida, podrá utilizarse para desarrollar intervenciones. La necesidad de estrategias educativas multidisciplinares, unidas a políticas de salud para mejorar el sueño, fueron planteadas desde el inicio de la pandemia en diferentes países del mundo, aunque probablemente dichas estrategias siguen siendo insuficientes, se las debería continuar fomentando.

Sin embargo, nuestro análisis también presentó varias limitaciones:

- El tiempo de duración propuesto para completar la encuesta (15 minutos) podría haber provocado un sesgo de selección, ya que sólo aquellos interesados y con buena disposición invirtieron el tiempo mencionado en completarla. Sin embargo, se obtuvieron respuestas de todas las regiones del país, aunque la mayoría fueron de importantes conglomerados urbanos.
- Las respuestas recolectadas, corresponden a quienes tuvieron acceso y capacidad para manejar el medio electrónico utilizado.
- Las medidas de autoinforme podrían restringir la fiabilidad para realizar diagnósticos, por lo que es conveniente considerar estos resultados con prudencia y evitar apresurarse en sacar conclusiones clínicas.
- La representación de género estuvo desequilibrada dado que las mujeres estuvieron sobrerrepresentadas en la muestra. El sexo femenino se asocia con tasas más altas de mala calidad del sueño y de SPI en los estudios epidemiológicos, por lo que el sesgo de muestreo puede aumentar el número total de estos trastornos en este estudio.
- La situación económica del país y la incertidumbre política en el momento de realizar la encuesta podrían modificar negativamente la calidad del sueño, pero no se evaluó el estrés.
- No se preguntó el historial de infección por SARS-COV-2, pero el objetivo fue un estudio de la calidad del sueño y no una comparación entre afectados y no afectados por el virus.

Agradecimientos: a todos los médicos de la Asociación Argentina de Medicina del sueño (AAMS) y a su auspiciante, la empresa CALM, quienes distribuyeron y participaron de la encuesta en las diferentes regiones del país.

Conflictos de intereses: el estudio no fue financiado. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Allen, R. P., Picchetti, D. L., García-Borreguero, D., Ondo, W. G., Walters, A. S., Winkelman, J. W., Zucconi, M., Ferri, R., Trenkwalder, C., Lee, H. B.; International Restless Legs Syndrome Study Group (2014). Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria--history, rationale, description, and significance. *Sleep Med.*, 15(8):860-73. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.03.025>
- Babson, K. A., Sottile, J., Morabito, D. (2017). Cannabis, Cannabinoids, and Sleep: a Review of the Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 19(4):23. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0775-9>
- Bixler, E.O., Kales, A., Soldatos, C.R., Kales, J.D., y Healey, S. (1979). Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry*, 136(10):1257-62.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1979). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*;28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Coutrot, A., Lazar, A. S., Richards, M., Manley, E., Wiener, J. M., Dalton, R. C., Hornberger, M., Spiers, H. J. (2022). Reported sleep duration reveals segmentation of the adult life-course into three phases. *Nat Commun.* 13(1):7697. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-34624-8>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res.* 29(4):e13074. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>
- Dong, E, Du, H., Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* May;20(5):533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1) Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2020 Sep;20(9):e215. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30509-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30509-0)
- Enriz, N. (2017). *Recibir los buenos consejos. Antropología del sueño: teoría y métodos etnográficos.* GT61. Reunión de Antropólogos del Mercosur. Noviembre. Posadas, Misiones, Argentina.
- Escobar-Córdoba, F, y Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh España. *Revista de Neurología*, 40:150-5.
- García-Borreguero, D., Lahuerta-Dal Ré, J., Albares, J., Zaragoza, S., de Gracia, M. (2009). Validated translation to Spanish of the evaluation questionnaire of patients with restless legs syndrome. *Neurología*; 24:823---34.46.
- Gieselmann, A., Ait Aoudia, M., Carr M., Germain, A., Gorzka, R., Holzinger B., Kleim, B., Krakow, B., Kunze, A. E., Lancee, J., Nadorff, M. R., Nielsen, T., Riemann, D., Sandahl, H., Schlarb, A. A., Schmid, C., Schredl, M., Spooemaker, V. I., Steil, R., van Schagen, A. M., Wittmann, L., Zschoche, M., Pietrowsky, R. (2019). A etiology and treatment of nightmare disorder: state of the art and future perspectives. *J Sleep Res.*;28(4): e12820.
- Gonzalez Latapi, P., Malkani, R. (2019). Update on restless legs syndrome: from mechanisms to treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep*; 19:54.
- Khoury, R. M., Camacho-Lobato, L., Katz, P. O., Mohiuddin, M. A., & Castell, D. O. (1999). Influence of spontaneous sleep positions on nighttime recumbent reflux in patients with gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol.* 94(8): 2069-73. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.1999.01279.x>
- Levin, R., Fireman, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep*, 25(2):205-12.
- Malikowska-Racia, N., y Salat, K. (2019). A review of possible mechanisms underlying an effective pharmacotherapy. *Pharmacol Research*, 142: 30-49. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.02.001>
- Maury-Mora, M., Gómez-Villarino, M. T., y Varela-Martínez, C. (2022). Urban green spaces and stress during COVID-19 lockdown: A case study for the city of Madrid. *Urban For Urban Green*, 69: 127492. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2022.127492>

- McCune, S., Kruger, K. A., Griffin, J. A., Esposito, L., Freund, L. S., Hurley, K. J., Bures, R. (2014). Evolution of research into the mutual benefits of human-animal interaction. *Anim. Front*, 4 (3): 49–58. <https://doi.org/10.2527/af.2014-0022>.
- Nielsen, T. (2020). The COVID-19 pandemic is changing our dreams (2020). London: Scientific American – Nature Publishing Group; <https://www.scientificamerican.com/article/the-covid-19-pandemic-is-changing-our-dreams>.
- Ohayon, M. M. (2011). Epidemiological Overview of sleep disorders in the General Population (2011). *Sleep Medicine Research* 2(1): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.17241/smr.2011.2.1.1>
- Oyarzo JF, Valdés C, Bravo R. (2021). Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2021; 32(5) 603-610.
- Postuma, R., Arnulf, I., Hogl B., Iranzo, A., Miyamoto, T., Dauvilliers, Y., Oertel, W., Puligheddu, M., Jennum, P., Pelletier, A., Wolfson, Ch., Leu-Semenescu, S., Frauscher, B., Miyamoto, M., Cochen De Cock, V., Unger, M., Stiasny-Kolster, K., Fantini, M., Montplaisir, J. (2012). A Single-Question Screen for REM Sleep Behavior Disorder: A Multicenter Validation Study. *Mov Disord*. 27(7): 913–916. <https://doi.org/10.1002/mds.25037>.
- Persi, G. G., Martín, M.C., Etcheverry, J. L., Parisi, V. L., Gatto, E. M. (2013). Sensibilidad y especificidad de un cuestionario en castellano autoadministrado para la identificación del síndrome de piernas inquietas en el contexto de estudios poblacionales. *Neurología Argentina*, 5: 237-40
- Ravesloot, M. J., van Maanen, J. P., Dun, L., & de Vries, N. (2013). The undervalued potential of positional therapy in position-dependent snoring and obstructive sleep apnea: A review of the literature. *Sleep & breathing*, 17(1), 39–49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22441662>.
- Segarra, F., Roure, N. (2015). *Higiene del sueño*. En: *Tratado de Medicina del sueño* (p.1110-1116). Editorial Médica Panamericana.
- Shen, C., Wang, J., Ma, G., Zhu, Q., He, H., Ding, Q., Fan, H., Lu, Y., Wang, W. (2016). Waking-hour cerebral activations in nightmare disorder: a resting-state functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 70(12):573–581.
- Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., Garay, A. (2022a). Early impact on sleep and mental health during the mandatory social isolation of COVID-19 outbreak: an observational cross-sectional study carried out in Argentina. *Sleep Sci*. 2022 Jan-Mar; 15 (Spec 1):41-48. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200121>
- Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., Enriz, N. M., Garay, A., Giardino, D. (2022b). Analysis of Sleep Quality, Mood Alterations and modifications of some Habits/Behavior during two different Periods of the COVID-19 Pandemic in Argentina. *Vertex Rev Arg Psiqui* 33(157):23-33. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i157.270>.
- World Health Organization. <https://www.who.int>. May 2023.
- Wright, P. (2008). *Ser en el sueño: crónicas de historia y vida toba*. Editorial Biblos.