

Alteraciones del sueño en pandemia

María Agustina Paternó Manavella

Durante la situación de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo del año 2020, la Organización Panamericana de la Salud (2020), precisó como recomendación a la población de las Américas a mantener las rutinas habituales de sueño. No obstante, advertían que los trastornos en el sueño podrían aparecer como una reacción esperable ante la situación de pandemia, entendida como una situación de crisis que afectaba de manera transversal a la población (OPS, 2020).

Es así como en estudios realizados durante el año 2020, comenzaron a observarse alteraciones en el hábito del sueño, tanto en la calidad percibida como en la cantidad de horas de sueño. Específicamente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), un informe realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina en mayo de 2020 evidenciaba que seis de cada diez personas habían modificado su hábito del sueño: el 28% decía haber dormido más, mientras que el 32% haber dormido menos que antes de la pandemia. La percepción de una mala calidad de sueño había aumentado 10 pp. respecto al tercer trimestre del 2019, alcanzando casi al 35% de las personas del AMBA en mayo del 2020. Estas alteraciones en el sueño eran aún más pronunciadas entre las personas que se encontraban en condiciones de vulnerabilidad social, económica, laboral y educativa. Datos similares fueron percibidos por el INDEC (2020) en el AMBA, reportando que casi el 34% de las personas refería mayores dificultades para dormir que antes de la pandemia, profundizándose en mujeres, residentes del Conurbano Bonaerense y en hogares que vieron su ingreso familiar reducido o problemas laborales, tales como despidos.

A continuación, se presenta evidencia actualizada sobre la calidad y cantidad de sueño en población adulta urbana de Argentina, en situación de pandemia. Se analizará la información suministrada por

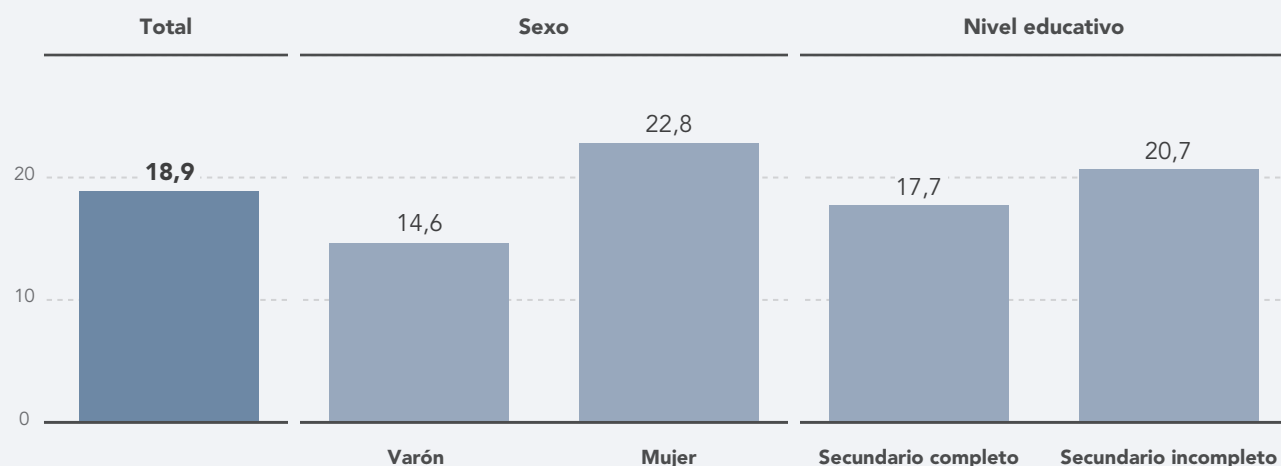
personas que respondieron a la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad entre los meses de julio y octubre del año 2020. Los análisis se realizan mediante un diseño transversal descriptivo y comparativo de los datos específicos recolectados en 5760 personas residentes en centros urbanos.

La calidad de sueño refiere a una percepción subjetiva del sueño, la cual podría verse afectada a partir de pesadillas, insomnio, entre otros. A nivel nacional, los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina reportan un aumento en la mala calidad de sueño en los últimos años. Específicamente, entre el 2012 y 2017 el déficit en la calidad de sueño mostró un incremento de 5 pp., con mayor afectación en la población en situación de pobreza por ingresos y en condiciones de pobreza multidimensional.

En el año 2020, la percepción de una mala calidad de sueño en el mes previo se mantuvo estable con respecto a años anteriores, que mostraban que dos de cada diez personas referían una mala calidad de sueño. En 2019, el 22% de los adultos calificaron como bastante o muy mala su calidad del sueño, mientras que en el 2020 fue del 19% (Ver Figura NI 2.3.1). Al respecto, al considerar las características individuales de la población argentina, vale la pena destacar las diferencias en la calidad de sueño en función del sexo y el nivel educativo alcanzado. La Figura 2.3.1 demuestra que el 23% de las mujeres presentaron una mala calidad de sueño, superando por 8 pp. a los varones, quienes refirieron una mala calidad de sueño en un 15%. Por otro lado, la mala calidad de sueño se observa con mayor prevalencia en el grupo de personas que no han finalizado sus estudios secundarios (20,7%), en comparación con las personas con secundario completo (17,7%).

Figura NI 2.3.1

Mala calidad de sueño según características individuales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

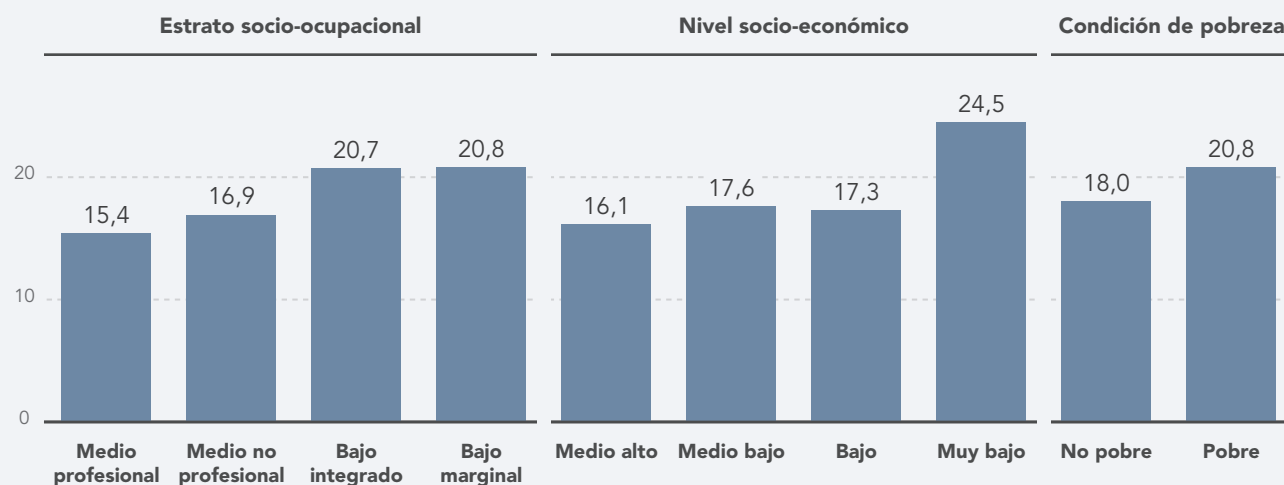
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La mala calidad de sueño muestra diferencias según distintas características socioeconómicas, laborales y educativas. En grupos de mayor carencia estructural es mayor el porcentaje de personas que refieren una mala calidad de sueño en el último mes. Específicamente, una de cada cuatro personas en hogares de nivel socioeconómico muy bajo,

mencionaron una mala calidad de sueño, frente al 16% de las personas en hogares de nivel medio alto. Proporciones similares se observan al considerar los estratos socio-ocupacionales más bajos y los hogares en situación de pobreza: dos de cada diez personas refieren una calidad de sueño bastante o muy mala en el último mes (Ver Figura NI 2.3.2).

Figura NI 2.3.2

Mala calidad de sueño según características estructurales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



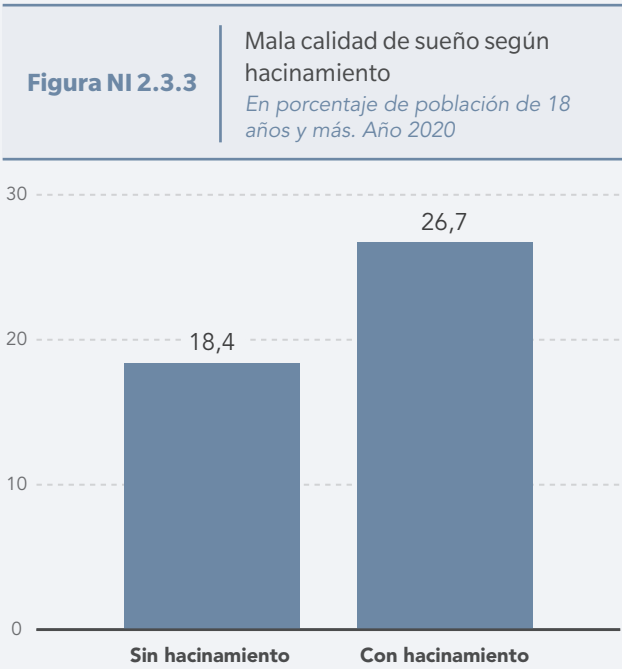
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

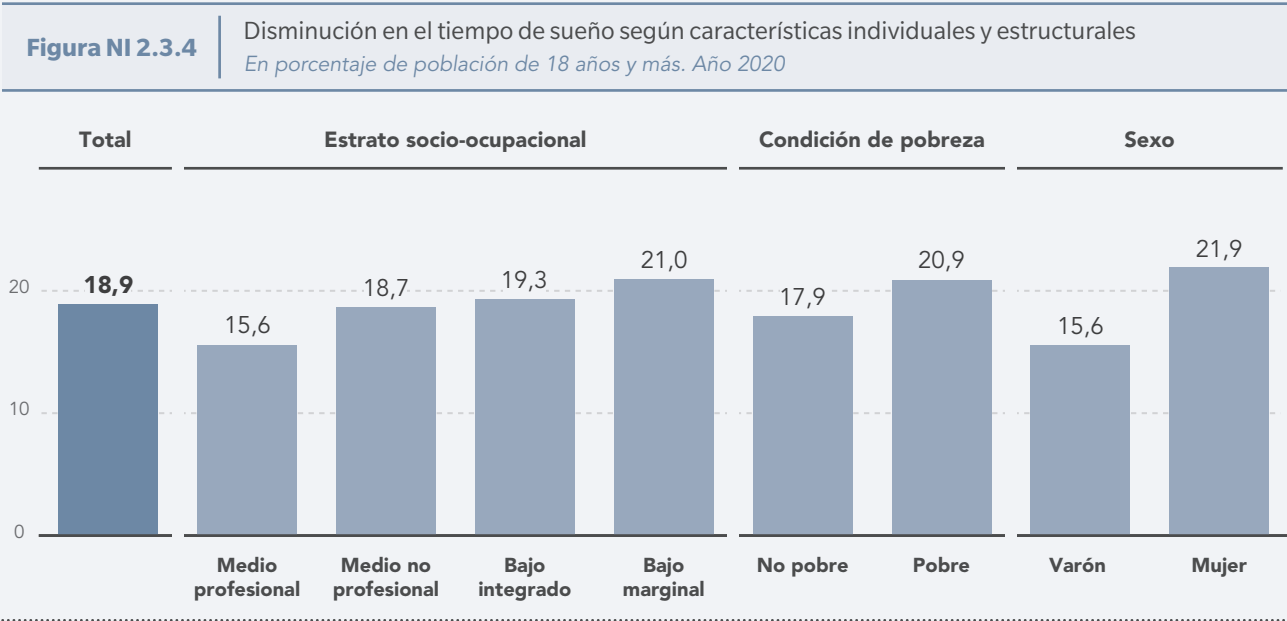
En el contexto de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, resulta significativo evaluar los efectos en el hábito de sueño según el hacinamiento en la vivienda en la que las personas cumplieron la cuarentena sanitaria. La Figura NI 2.3.3 representa de manera gráfica, que ha sido mayor la prevalencia de una mala calidad de sueño en personas que viven en hogares con hacinamiento. Específicamente, tres de cada diez personas en situación de hacinamiento presentaron una mala calidad de sueño, frente al 18% de las personas en hogares sin hacinamiento.

Con respecto a la cantidad de horas de sueño en tiempo de aislamiento social obligatorio y preventivo, casi el 40% refirió alteraciones: el 20% dice haber dormido más que antes de la pandemia y el 19% durmió menos que antes de la pandemia (Ver Figura NI 2.3.4). La disminución en el tiempo de sueño se observó con mayor preponderancia en mujeres (21,9%) que en varones (15,6%), con una diferencia de 5 pp. Las personas en situación de pobreza (20,9%) refirieron dormir menos que los no pobres (17,9%), mientras que se detecta mayor prevalencia de déficit en la población con mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Específicamente, el 21% de las personas que integran hogares del estrato bajo marginal indican una disminución en

el tiempo de sueño, siendo el guarismo más alto al comparar por estrato socio-ocupacional (Ver Figura NI 2.3.4).



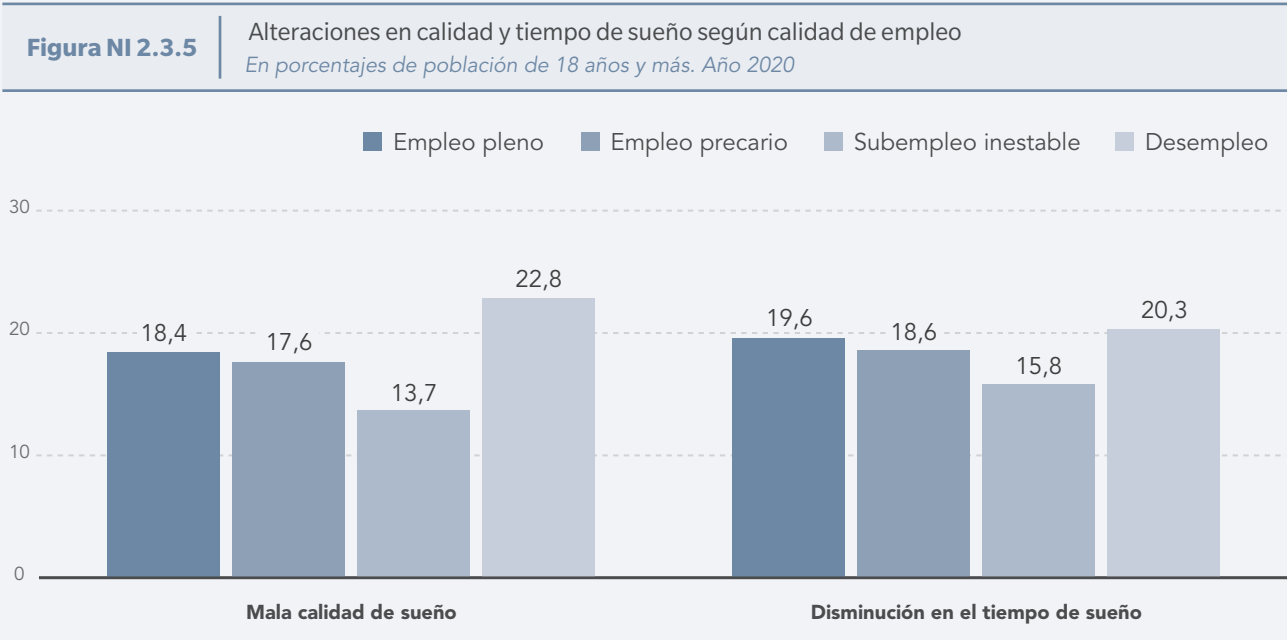
Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La situación laboral de los adultos de las regiones urbanas en Argentina presentaba previamente a la crisis de pandemia y cuarentena sanitaria, diferencias en la calidad del empleo: empleo pleno, empleo precario, subempleo inestable y desempleo. La Figura NI 2.3.5 demuestra las alteraciones en la calidad y el tiempo de sueño en función de la calidad del empleo de las personas en el 2020. Las personas sin empleo han mostrado mayor prevalencia de mala calidad de sueño (22,8%) y disminución en el tiempo de sueño (20,3%). Resulta llamativo que las personas que gozan de un empleo pleno perciben una mala calidad de sueño en un 18% y una disminución en el tiempo de sueño en un 20%, siendo el segundo grupo más afectado en la calidad y cantidad de horas de sueño. Podría inferirse que las condiciones en las que se efectuaba el empleo en situación de cuarentena sanitaria sean posiblemente desde el hogar, alterando el hábito de sueño. Finalmente, el grupo que percibe en menor medida las alteraciones en la calidad y tiempo de sueño ha sido quienes tienen un subempleo inestable.

RESULTA LLAMATIVO QUE LAS PERSONAS QUE GOZAN DE UN EMPLEO PLENO PERCIBEN UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN UN 18% Y UNA DISMINUCIÓN EN EL TIEMPO DE SUEÑO EN UN 20%, SIENDO EL SEGUNDO GRUPO MÁS AFECTADO



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Alteraciones en el sueño según malestar psicológico

La situación actual de pandemia dejó entrever el efecto determinante que pueden tener las condiciones de vida diaria -sociales, psicológicas, económicas, ambientales- en la salud, así como también la influencia bidireccional entre la salud física y salud mental. Con respecto al sueño, como hábito preventivo de la salud, estudios llevados a cabo en 2020 en el AMBA, denotan mayores dificultades para dormir, al verse afectada la salud mental de las personas. A continuación, se presentan datos de alteraciones en el hábito de sueño en personas con malestar psicológico, entendido como sintomatología ansiosa y/o depresiva (nerviosismo, desesperanza, tristeza, entre otros).

La mala calidad de sueño se observa con mayor prevalencia en personas que refieren malestar psicológico, respecto a las personas sin sintomatología ansiosa y/o depresiva (Ver Figura NI 2.3.6). Específicamente, entre las personas con malestar psicológico, el 35% evidenció déficit en la calidad de sueño, superando por más de 20 pp. a las personas sin malestar psicológico (13,9%). La Figura NI 2.3.6, expresa también de forma gráfica la distribución de la mala calidad de sueño en personas con y sin

sintomatología ansiosa y/o depresiva en función de características estructurales del hogar e individuales.

Al comparar por estrato socio-ocupacional del hogar, se observa un proceso de incremento de la mala calidad de sueño en personas con malestar psicológico, a mayor vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Al respecto, dos de cada diez personas que integran hogares del estrato medio profesional indican una mala calidad de sueño en el último mes, frente a cuatro de cada diez personas de hogares del estrato bajo marginal. Las personas con malestar psicológico que residen en CABA refieren en un 44% una mala calidad de sueño; porcentaje que cae al 36% en personas con malestar psicológico del Conurbano Bonaerense. Según el sexo de la persona son las mujeres con malestar psicológico las que exhiben una mayor prevalencia de mala calidad de sueño (41,1%), superando por 15 pp. a los varones con malestar psicológico (26,4%).

Teniendo en consideración específicamente los síntomas de ansiedad y depresión, comprendidos en la escala de malestar psicológico (KPDS-10), los resultados evidencian mayor asociación de la mala calidad de sueño con sintomatología depresiva -desesperanza y tristeza-, mientras que la disminución en

Figura NI 2.3.6

Mala calidad de sueño según malestar psicológico y características estructurales e individuales
En porcentajes de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

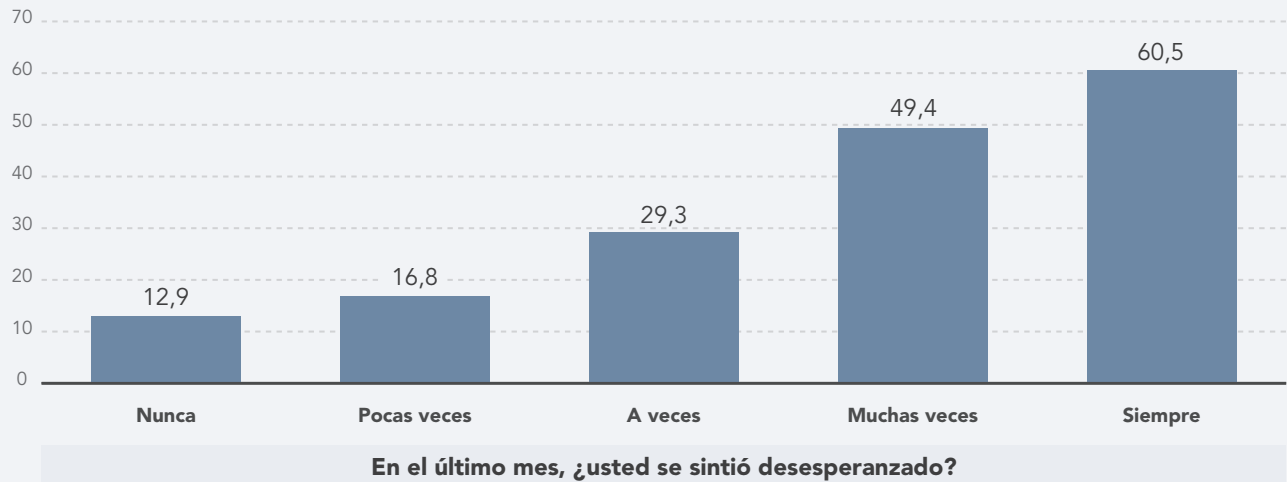
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

el tiempo de sueño se asocia principalmente con dos síntomas ansiosos, el nerviosismo y la inquietud. La Figura NI 2.3.7, demuestra de manera gráfica el aumento en el déficit de calidad de sueño en función de la frecuencia de desesperanza en las personas. Entre quienes nunca se sintieron desesperanzados en el mes previo, sólo uno de cada diez refiere una mala calidad de sueño. La prevalencia de una mala calidad de sueño aumenta de manera proporcional

al aumento en la frecuencia de sentimientos de desesperanza, hasta alcanzar a seis de cada diez personas que siempre se han sentido desesperanzados en el mes previo. Una situación similar exhibe la Figura NI 2.3.8: la percepción de una mala calidad de sueño incrementa casi 60 pp. entre quienes nunca se sintieron tan tristes que nada podía alegrarlos (13,8%) y quienes siempre sintieron dicho síntoma depresivo (70,2%).

Figura NI 2.3.7

Mala calidad de sueño según desesperanza
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020

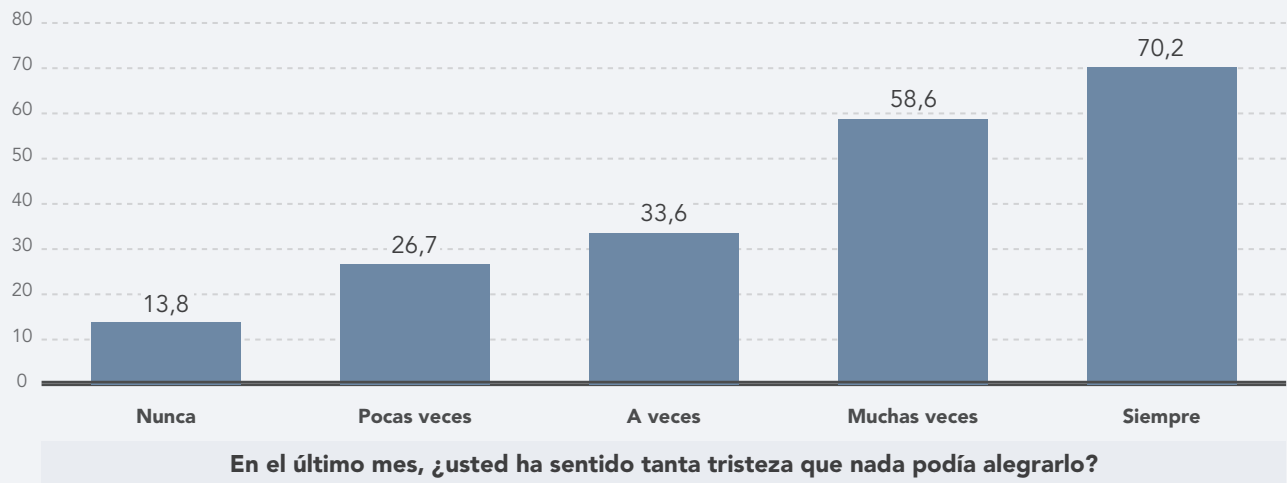


Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura NI 2.3.8

Mala calidad de sueño según tristeza
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

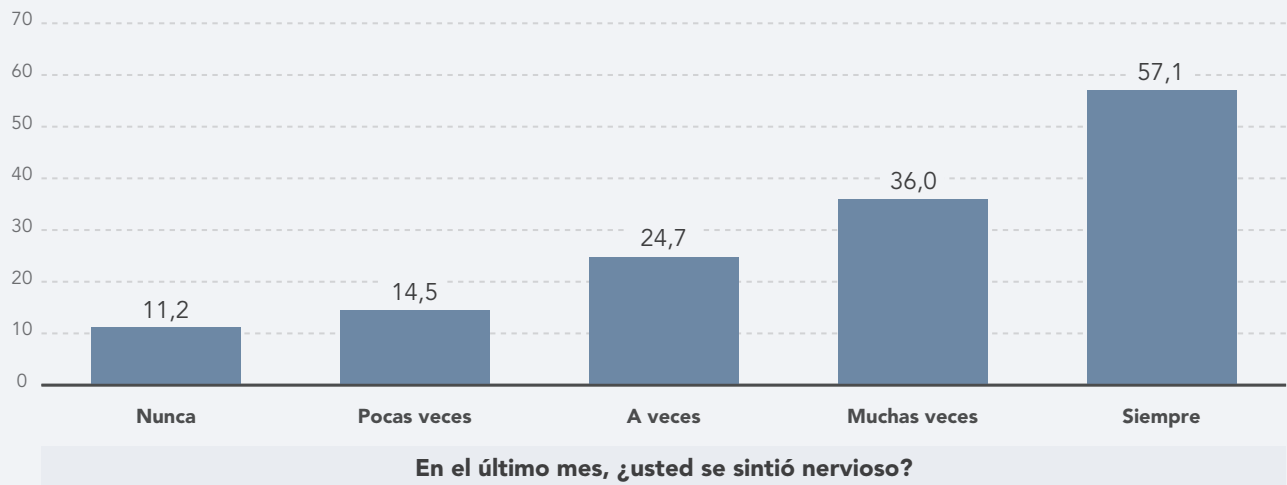
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La disminución en el tiempo de sueño fue mayor en quienes refirieron mayor nerviosismo e inquietud en el último mes. Al respecto, más de la mitad de las personas que dijeron sentirse siempre nerviosos durante el mes previo, refirió haber dormido menos horas que antes de que comenzara la pandemia, frente a sólo una de cada diez personas que nunca se sintieron nerviosos (Ver Figura NI 2.3.9). Por otro

lado, la mitad de las personas que describieron haberse sentido tan inquietos que incluso no podían quedarse sentados, durmieron menos horas que antes de pandemia. Esta misma alteración en la cantidad de sueño se observó en el 15% de las personas que nunca alcanzaron un nivel de inquietud hasta el punto de no poder quedarse sentados (Ver Figura NI 2.3.10).

Figura NI 2.3.9

Disminución en el tiempo de sueño según nerviosismo
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020

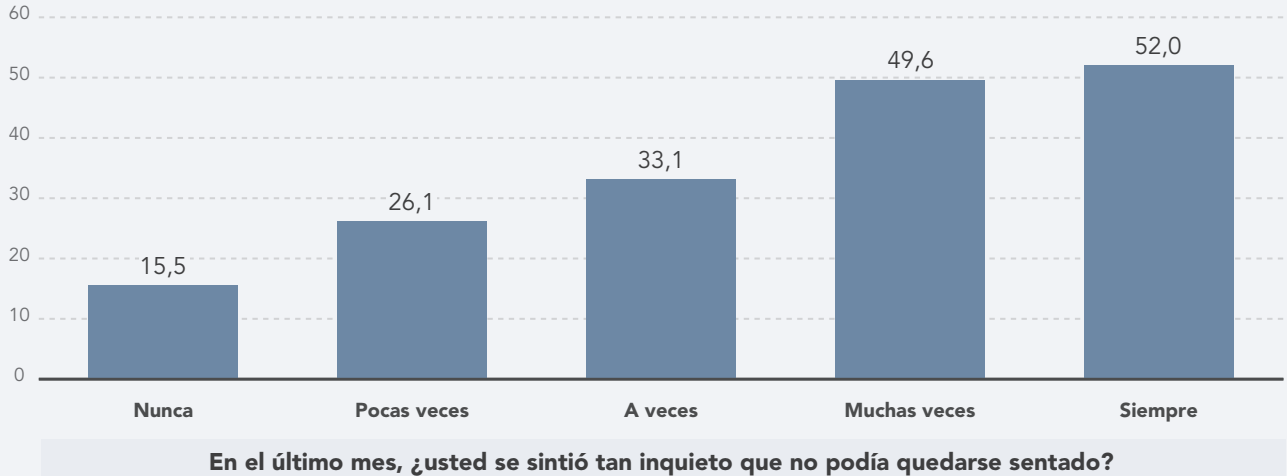


Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura NI 2.3.10

Disminución en el tiempo de sueño según inquietud
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La salud de las personas debe ser considerada desde una perspectiva holística, en la que se involucre tanto la salud física y mental, como todos aquellos determinantes sociales, económicos, laborales, ambientales y psicológicos que pueden impactar en el estado de salud y bienestar de la persona. En el marco de una pandemia mundial, en la que resulta esencial promover la práctica de hábitos en salud, el sueño se nos presenta como una costumbre preventiva de la salud y uno de los aspectos que no puede ser dejado de lado al considerar el desarrollo integral del ser humano. Un sueño de buena calidad durante una cantidad de horas apropiadas en función del grupo etario es primordial para el correcto funcionamiento de las demás capacidades y habilidades del desarrollo humano e integración social. Es por esto, que es esencial reparar en el ciclo de vigilia-sueño tanto a nivel individual como poblacional. La evidencia indica deudas en materia de salud y específicamente en el hábito de sueño de los argentinos, junto con inequidades en función de características de desigualdad social e individual que es necesario destacar y modificar para un mayor desarrollo en salud y bienestar de la población argentina.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz, A. (2020). *Cuidado del cuerpo y la salud mental en el marco de la pandemia del COVID-19*. Ecuador: OMS/OPS.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2020). *Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires: Segundo informe de resultados*. Buenos Aires, Argentina: INDEC.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Washington, Estados Unidos: OPS.

Rodríguez Espínola, R., Paternó Manavella, M. A., Filgueira, P. (2020). *Atención de la salud y hábitos de sueño en el contexto de crisis. Informe Técnico – Serie Estudios: Impacto Social de las Medidas de Aislamiento Obligatorio por COVID-19 en el AMBA*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.