

Estudio longitudinal de las alteraciones del sueño como consecuencias no previstas de la pandemia por COVID-19 en Argentina

Longitudinal Study on Sleep Disturbances as Unintended Consequences of the COVID-19 Pandemic in Argentina

MARÍA FLORENCIA INCAURGARAT *
CONICET / Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

MARÍA AGUSTINA PATERNO MANAVELLA **
CONICET / Pontificia Universidad Católica Argentina

SOLANGE RODRÍGUEZ ESPÍNOLA***
Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN. En el marco de las consecuencias no previstas desencadenadas por la pandemia de COVID-19 y más específicamente por las políticas de confinamiento, el presente estudio se focaliza en los trastornos del sueño producidos en dicho contexto en personas que residen en las urbes de Argentina. Para ello, se propuso evaluar la cantidad en horas y calidad de sueño de la población adulta durante la cuarentena y realizar una comparación entre tres periodos (jul-oct de 2019, mayo de 2020, jul-oct de 2020) que permita identificar cambios a partir de la cuarentena por pandemia de COVID-19. Asimismo, se analizaron diferencias en el sueño según sexo, edad y el estrato socio-ocupacional del hogar. Se realizó un análisis descriptivo del conjunto de datos panel (n=500) recopilados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina administrada en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Los resultados evidencian la alteración del sueño durante el aislamiento estricto, tanto en términos de cantidad como calidad de sueño, siendo los más afectados los más jóvenes, las mujeres y los miembros de hogares de estratos socio-ocupacionales más bajos. Estos resultados permiten reflexionar sobre la importancia de concepciones integrales de la salud en el diseño de políticas sanitarias y, específicamente, la consideración de la calidad del sueño como un tema de investigación en salud pública.

PALABRAS CLAVE: Pandemia de Covid-19; Cuarentena; Calidad de sueño; Alteraciones del sueño; Argentina

ABSTRACT: In the context of the unintended consequences triggered by the COVID-19 pandemic and more specifically by the lockdown policies, this study focuses on sleep disorders that arose in this context among people living in urban areas of Argentina. The objective was to evaluate quantity and quality of sleep among the adult population during the quarantine and to make a comparison between three periods (July-October 2019, May 2020, July-October 2020) to identify changes resulting from the COVID-19 lockdown. Additionally, differences in sleep were analyzed based on gender, age and the socio-occupational stratum of the household. A descriptive analysis was conducted on the panel data set (n=500) collected by the Argentine Social Debt Observatory through the Argentine Social Debt Survey administered in the Metropolitan Area of Buenos Aires. The results show sleep disturbances during the strict lockdown, both in terms of quantity and quality of sleep, with the most affected being younger individuals, women, and members of households from lower socio-occupational strata. These findings allow us to reflect on the importance of comprehensive health concepts in the design of health policies and, specifically, the consideration of sleep quality as a topic of public health research.

KEYWORDS: COVID-19 Pandemic; Lockdown; Sleep quality; Sleep Disturbances; Argentina

* Becaria posdoctoral (Universidad Nacional del Plata/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Doctora en Antropología Social (Universidad Nacional de San Martín). Master en Salud Pública (Universidad de Tsinghua). E-mail: flor.incaurgarat@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-0852-0735>

** Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina / CONICET. Licenciada en Psicología (Pontificia Universidad Católica Argentina). E-mail: agustinapaterno@uca.edu.ar  <https://orcid.org/0000-0002-9557-532X>

*** Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina. Doctora En Psicología (Pontificia Universidad Católica Argentina). E-mail: solange_respinola@uca.edu.ar  <https://orcid.org/0000-0003-2545-8483>

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha presentado múltiples desafíos sin precedentes para el campo de la salud pública, tanto a nivel global como local. Como es sabido, el enfoque de las intervenciones estatales y de las organizaciones internacionales consistió principalmente en combatir al virus del COVID-19. Sin embargo, al priorizar la gestión específica del COVID-19, otras enfermedades o condiciones de salud fueron descuidadas, constituyendo daños colaterales, muchos de los cuales han sido relevados, y otros tantos aún quedan por indagar.

En efecto, algunos autores han apelado al concepto de *sindemia* para dar cuenta de esta doble cara de la pandemia. Introducido por el antropólogo Merrill Singer en la década de 1990, este concepto se entiende como “un conjunto de problemas de salud estrechamente entrelazados que se potencian mutuamente y que afectan significativamente al estado de salud general de una población en un contexto de condiciones sociales nocivas y persistentes” (Singer, 1996: 1). Aplicado al contexto actual, este concepto hace visible la coexistencia e interacción de dos categorías de enfermedades: la infección por SARS-CoV-2 y una variedad de enfermedades no transmisibles. Más aún, según Horton, “estas condiciones se agrupan dentro de grupos sociales según patrones de desigualdad profundamente arraigados en nuestras sociedades” (Horton, 2020: 874).

Desde otra perspectiva conceptual pero complementaria con la anterior, encontramos el concepto de *consecuencias no previstas*¹ popularizado originalmente por el sociólogo estadounidense Robert Merton (1936) en la década de 1930, el cual refiere a las “consecuencias que resultan de un comportamiento iniciado con otros propósitos” (Giddens, 1993: 23). Considerando el caso específico de los confinamientos durante la pandemia de COVID-19, Williams y Ghani argumentan que este tipo de medidas “pueden aumentar los riesgos para la salud, aunque de manera no intencionada, y esos riesgos no siempre son fácilmente intuitivos” (Williams & Ghani, 2021: 3). Asimismo, Turcotte-Tremblay *et al.* sugieren que existen medidas de mitigación para estas consecuencias no deseadas de los confinamientos por COVID-19. En efecto, los autores afirman que estudiar estas medidas de mitigación “no solo es posible sino también necesario para evaluar su valor general” (Turcotte-Tremblay *et al.*, 2021).

La comunidad académica en diferentes regiones del mundo ha mostrado preocupación por esta faceta oculta de la pandemia, permitiendo vislumbrar las múltiples y variadas consecuencias no previstas de las cuarentenas durante la pandemia de COVID-19 en diferentes sociedades. En este contexto de indagación, esta investigación pretende contribuir al conocimiento del problema desde una perspectiva local. En este sentido, este estudio se centró en una de las consecuencias no previstas de la pandemia y confinamiento por COVID-19: los trastornos del sueño, o lo que algunos autores han llamado *Coronasomnia* o *Covidsomnia* (Cheshmehzangi *et al.*, 2022). A partir de los datos publicados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA), se abordó el caso de las alteraciones en el sueño de los argentinos durante la cuarentena. En este sentido, la investigación buscó explorar las formas en que las consecuencias no previstas de COVID-19 (y más específicamente de la cuarentena como respuesta estatal) se manifestaron en Argentina.

Desde el inicio de la pandemia en Argentina, el gobierno nacional estableció una falsa dicotomía entre salud y economía. Así, se decretó una estricta cuarentena (conocida localmente como *Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio - ASPO*) a mediados de marzo cuando los casos de COVID-19 aún eran escasos. Este enfoque, sumado a una gestión deficitaria de la pandemia, arrojó resultados alarmantes no solo en términos epidemiológicos, sino también económicos. Para mayo de 2021, con una población total de 44 millones, Argentina tenía casi 8 millones de casos positivos de COVID-19 y más de 119.000 muertes. En el contexto global, para marzo de 2021 (un año después del brote inicial), Argentina ocupaba el décimo lugar a nivel mundial en términos de número total de muertes y el segundo en el continente americano considerando muertes por

¹ *Unintended consequences* en idioma original, también usualmente traducido como “consecuencias no deseadas”.

millón de habitantes. Al mismo tiempo, según fuera informado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), los niveles de pobreza y desempleo durante dicho periodo habían aumentado considerablemente. Tomando en cuenta estos indicadores, Argentina se ubicó en las últimas posiciones del Índice de Resiliencia COVID realizado por la agencia internacional Bloomberg.²

Por otro lado, el *comité de expertos* que se convocó desde la presidencia argentina para asesorar en el diseño de las políticas sociosanitarias en tiempos de pandemia estuvo conformado únicamente por infectólogos y epidemiólogos. Cientistas sociales no fueron involucrados con la misma preponderancia en lo relativo a la evaluación y toma de decisiones sobre estas políticas (Gil, 2021). Este enfoque adoptado por el gobierno nacional parece haber priorizado una noción de salud limitada a los aspectos biológicos, en lugar de una visión holística e integral que incluyera no sólo dimensiones psicológicas y emocionales, sino también sociales, económicas y culturales.

Es necesario mencionar que la política nacional de cuarentena sufrió distintas modificaciones desde el inicio de la pandemia. Así, se puede rastrear un primer momento caracterizado por una cuarentena estricta (*ASPO*), la cual comenzó el 20 de marzo de 2020 y terminó como política en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) el 7 de noviembre, cuando dio paso al *Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO)*. Sin embargo, desde julio de 2020 se comenzaron a permitir nuevamente ciertas actividades como deportes al aire libre, apertura de restaurantes y bares (primero con servicios *para llevar* y luego con servicio al aire libre), así como reuniones sociales en espacios al aire libre, etc. Además de esto, en general, las personas comenzaron a relajar su actitud y a no obedecer estrictamente las reglas del *ASPO*. Por lo tanto, se puede afirmar que, desde ese momento, aunque no de manera oficial, comenzó una cuarentena más relajada en contraposición al primer periodo de carácter más estricto.

Consecuencias no previstas de la Pandemia de COVID-19

Existen varios estudios que, de una manera u otra, abordan las consecuencias no previstas de la pandemia por COVID-19 en diferentes países. En el contexto argentino, la Comisión de Directores Médicos (CEDIM) y la Asociación de Clínicas y Sanatorios (ADECRA) llevaron a cabo un estudio conjunto en la ciudad de Buenos Aires en abril de 2020 en donde advirtieron sobre el riesgo de complicaciones y muertes adicionales debido a la falta de diagnósticos y tratamientos oportunos de enfermedades graves durante la pandemia. Así, para evaluar el impacto de la pandemia en los tratamientos médicos, se encuestó a 32 instituciones con servicios de hospitalización general y terapia intensiva. Tomando las consultas por síndromes coronarios agudos, accidentes cerebrovasculares, beneficios de quimioterapia, como indicadores entre otros, el estudio reveló que, en relación con el mismo período del año anterior, la gran mayoría de todos los indicadores habían disminuido entre un 50% y un 75% (ADECRA & CEDIM, 2020).

Por otro lado, una encuesta realizada por el Instituto de Medicina Cardiovascular del Hospital Italiano en la ciudad de Buenos Aires reveló resultados similares. De las 6176 respuestas obtenidas, la mitad de las personas que necesitaron atención médica durante la cuarentena no consultaron a un profesional, ya sea por miedo al contagio o por falta de acceso al sistema de salud. Además, una quinta parte tuvo dificultades para obtener recetas para sus medicamentos y el 5% detuvo la toma de al menos un medicamento. Entre otros problemas, también se reveló un aumento en el consumo de alcohol, la presión arterial y el peso corporal. Según los autores, todos estos resultados fueron aún más preocupantes entre los sectores con una tasa de desempleo más

² Este ranking evaluó a partir de los datos socio-económicos de 53 países en cuáles de ellos se manejó la pandemia de manera más efectiva tomando como criterios la menor alteración económica y social, a través de indicadores como las tasas de mortalidad, acceso a vacunas, libertad de circulación, entre otros. Disponible en: [<https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>]

alta, un nivel educativo más bajo y aquellos sin seguro de salud (Bluro *et al.*, 2020).

Asimismo, en mayo de 2020, la Fundación Argentina de Cardiología encuestó a 1500 pacientes con enfermedades cardiovasculares residentes en el AMBA. Entre otros resultados, se encontró que el 25% de los pacientes necesitaron atención médica para su enfermedad cardiovascular durante la cuarentena y, entre otras complicaciones, más de la mitad de quienes necesitaban atención médica no pudieron acceder a ella (57,9%) (González *et al.*, 2020).

Adicionalmente, Bozovich *et al.* (2020) detallan los resultados de una encuesta retrospectiva realizada en abril de 2020 en 31 centros de salud privados en Argentina. El estudio se centró en explorar las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la atención médica de enfermedades no transmisibles. Así, mediante comparaciones interanuales, se reveló una disminución general en las consultas, los estudios diagnósticos y las intervenciones terapéuticas. Las enfermedades no transmisibles principalmente informadas en el estudio fueron el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (las tres principales causas de muerte en el país). Por su parte, un estudio predictivo realizado con el fin de cuantificar las posibles consecuencias de la disminución del control y cuidado de las enfermedades cardiovasculares estimó que, dada la alta prevalencia y letalidad de las enfermedades cardiovasculares en Argentina, un menor control de los factores de riesgo cardiovasculares y/o una reducción en la efectividad de su atención, podrían provocar hasta 10.500 nuevos casos prevenibles de este tipo de enfermedad solamente para el período de abril a octubre de 2020 (Lamelas *et al.*, 2020).

Cabe aclarar que la disminución en el número de consultas médicas durante la pandemia no es un fenómeno exclusivo de Argentina, también se ha informado a nivel internacional. Por ejemplo, en el caso de Estados Unidos, se informó sobre el impacto de la pandemia en la atención de enfermedades cardiovasculares, así como los desafíos de la telemedicina en el manejo de la salud sexual y reproductiva de la población joven (García *et al.*, 2020; Wong *et al.*, 2020).

En Europa, se abordaron los casos de España (Rodríguez-Leor *et al.*, 2020), Italia (Baldi *et al.*, 2020; De Filippo *et al.*, 2020) y Austria (Metzler *et al.*, 2020) en términos del impacto de COVID-19 en el control y manejo de las enfermedades cardiovasculares. En el mismo campo, el trabajo de Deerberg-Wittram & Knothe (2020) en Alemania se basó en la experiencia particular de un hospital y reveló la disminución general en las consultas de emergencia.

Este tipo de informe también se puede encontrar en el continente asiático. Entre ellos, hay un estudio realizado por Tam *et al.* (2020) en Hong Kong que aborda el impacto de COVID-19 en la atención de enfermedades cardiovasculares, y el de Wang & Zhang (2020) sobre pacientes con cáncer en 31 provincias chinas. En el caso de India, también se pueden encontrar trabajos académicos que abordan el daño colateral de la pandemia (Dore, 2020) así como el impacto del confinamiento en la práctica oftalmológica (Nair *et al.*, 2020).

Desde una perspectiva más amplia, Williams & Ghani (2021) abordan exhaustivamente muchas de las consecuencias no intencionadas desencadenadas durante la pandemia de COVID-19 y los confinamientos acompañantes. Para la población en general, reportan un declive cognitivo en los ancianos, falta de atención médica (debido a omisiones o incapacidad para acceder), enfermedades cardíacas, empeoramiento de las enfermedades oncológicas, abuso de drogas y alcohol, depresión y suicidio, aumento de peso y aumento de la violencia doméstica. Esta última, llamada por algunos autores como la *Pandemia en las sombras* debido a su aumento agudo durante los confinamientos por la pandemia de COVID-19. Los autores también resumen algunas de las consecuencias no intencionadas experimentadas por los niños durante este período: falta de vacunas y controles pediátricos, inseguridad alimentaria (debido al aumento de la pobreza y el desempleo), falta de apoyo social y de socialización en la primera infancia, entre otros (Ravindran & Shah, 2021).

Finalmente, un análisis general del impacto de COVID-19 sobre la atención médica en países de ingresos bajos y medianos es abordado por Yadav *et al.* (2020). Desde una perspectiva

sindémica entre el COVID-19 y las enfermedades no transmisibles (ENT), el estudio indica que existe un efecto recíproco entre sí; las ENT aumentan la vulnerabilidad al COVID-19, mientras que éste aumenta los factores de riesgo relacionados con las ENT. Por lo tanto, los autores sugieren que el sistema de salud debe abordar no solo uno o algunos problemas médicos, sino garantizar una atención integral para aquellos que la necesitan, especialmente las personas que viven con ENT.

Trastornos del sueño durante los confinamientos de la pandemia de COVID-19

En lo que respecta a los trastornos del sueño en el contexto de la pandemia, aunque no son muy numerosos, se pueden encontrar algunos estudios locales que dan cuenta de esta situación. Uno de los más relevantes surge a partir de la “Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población: Impacto de la pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana”, realizada en agosto de 2020 por UNICEF. En el estudio, el 46% de los hogares con niños de hasta 6 años de edad indicó que los niños habían sufrido trastornos del sueño durante el confinamiento (UNICEF, 2021).

Asimismo, el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Universidad de Buenos Aires publicó un informe técnico a partir de una encuesta nacional sobre el impacto psicológico de la cuarentena y la pandemia de COVID-19 en Argentina. Además de describir un aumento en el porcentaje de personas con trastornos del sueño, los autores advierten sobre la interrelación entre los problemas relacionados con el sueño y el riesgo de desarrollar trastornos mentales (Etchevers *et al.*, 2020).

A nivel nacional, otros estudios han abordado el problema de los trastornos del sueño en el contexto de la cuarentena a partir del abordaje de grupos más específicos como estudiantes universitarios (Scotta *et al.*, 2020), niños (Fasano *et al.*, 2021) y personal de salud (Giardino *et al.*, 2020). Finalmente, los estudios realizados por Etchevers *et al.* (2021) y Rodríguez Ceberio *et al.* (2021) abordan los problemas de ansiedad desencadenados en el contexto de la cuarentena prolongada promovida por el gobierno argentino durante la pandemia de COVID-19, y describen tangencialmente los trastornos del sueño asociados con la sintomatología ansiosa producida en este contexto.

Desde una perspectiva global, además de revisiones sistemáticas o metaanálisis que dan cuenta del impacto de la pandemia en el sueño (Garg *et al.*, 2020; Partinen *et al.*, 2020; Jahrami *et al.*, 2022), también se han realizado variados estudios que dan cuenta de los trastornos del sueño durante la pandemia. En el continente americano, destacan los estudios realizados en Brasil (Barros *et al.*, 2020; de Sousa *et al.*, 2020), en Colombia (Ramírez-Ortiz *et al.*, 2021) y en Perú (Medina-Ortiz *et al.*, 2020). En el contexto europeo, hay estudios similares realizados en Francia (Peretti-Watel *et al.*, 2020), Italia (Marelli *et al.*, 2020; Gualano *et al.*, 2020) y en el Reino Unido (Pérez-Carbonell *et al.*, 2020). En cuanto al continente asiático, además de la India (Banthiya *et al.*, 2021), investigadores chinos han publicado numerosos artículos de investigación sobre esta problemática (Fu *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020).

Aspectos metodológicos

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las consecuencias no previstas del COVID-19 y más precisamente de la cuarentena en Argentina, pretendiendo contribuir a las políticas de salud locales, teniendo en cuenta la salud humana como un proceso integral, sin priorizar la dimensión biológica sobre las demás. Específicamente, se propuso evaluar la cantidad y calidad de sueño de la población adulta durante la cuarentena y realizar una comparación

entre el período de cuarentena estricta (mayo 2022) con los períodos anteriores y posteriores (tercer trimestre del año 2019 y 2020). Asimismo, se analizaron las diferencias en la cantidad y calidad del sueño de la población según características individuales (sexo, edad) y condiciones estructurales del hogar de los respondentes (estrato socio-ocupacional).

Para alcanzar estos objetivos, se analizó un conjunto de datos panel recopilados por el Observatorio de la Deuda Social Argentina³(ODSA) a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - COVID-19,⁴ administrada en mayo de 2020. Se trata de una versión abreviada de la Encuesta de la Deuda Social Argentina – Serie Agenda para la Equidad, la cual es administrada por el ODSA anualmente. Esta versión abreviada incorporó preguntas específicas para conocer el estado de situación de los hogares en pandemia, y fue administrada de manera telefónica por encuestadores capacitados específicamente para dicha tarea. Entre otros ejes, el instrumento evaluó los trastornos o cambios en los hábitos de sueño en el contexto de políticas de aislamiento obligatorio.

Para el presente estudio se consideraron las preguntas que indagaron, a modo de autorreporte, la calidad de sueño y la alteración en la cantidad de horas de sueño durante la cuarentena. Por un lado, la pregunta “Durante el último mes, ¿cómo calificaría en general su calidad de sueño?”, ofrecía 4 opciones de respuesta mediante una escala Likert: muy buena, bastante buena, bastante mala, muy mala. Se consideró el déficit de calidad de sueño en aquellos respondentes que indicaron una calidad bastante o muy mala en el último mes. Por otro lado, la persona debía indicar una de las tres opciones de la pregunta “Durante el último mes, ¿durmió más que antes, igual que antes o menos que antes de la cuarentena?”, para identificar así alteraciones en la cantidad de horas de sueño.

Asimismo, para apreciar los cambios en el sueño durante las medidas de confinamiento desde una perspectiva más amplia, también se tomaron en consideración las encuestas administradas por el ODSA con anterioridad y posterioridad al contexto de cuarentena estricta, es decir, la EDSA 2019 y la EDSA 2020. Ambas fueron aplicadas en el tercer trimestre (julio-octubre) del año 2019 y 2020, respectivamente. Esta serie de relevamientos permitieron comparar el déficit de calidad del sueño (EDSA 2019, EDSA - COVID-19 y EDSA 2020)⁵ y la alteración en la cantidad de horas de sueño (EDSA - COVID-19 y EDSA 2020). Esta comparación longitudinal entre variables es la que se abordará en profundidad en el presente artículo.

Diseño de la muestra

El universo de estudio de la EDSA son los hogares particulares y su población, de regiones urbanas (80.000 habitantes o más) de la Argentina. El procedimiento de muestreo es de múltiples etapas, con una primera etapa de conglomeración y una segunda etapa de estratificación. La selección de los radios de la muestra dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y pondera-

³ El Observatorio de la Deuda Social Argentina evalúa periódicamente la llamada “Deuda Social”, entendida como el “déficit en las capacidades de desarrollo humano e integración social de la población”, además del efecto de las políticas y acciones (tanto públicas como privadas) sobre las poblaciones. Esta institución proporciona datos estadísticos de periodicidad anual desde el año 2010. Dentro del marco de la “Agenda para la Equidad (2017-2025)”, esta institución ha realizado mediciones anuales de varios indicadores que muestran diferentes tipos de déficits en Argentina.

⁴ En el contexto de la pandemia de COVID-19, el Observatorio lanzó una serie de estudios para explorar el impacto de la pandemia y las medidas de cuarentena en los campos tanto socio-epidemiológico como socio-económico. Así, la EDSA - COVID-19 abordó las siguientes problemáticas: el deterioro de las condiciones económicas de los hogares y las desigualdades sociales desencadenadas durante la pandemia; el escenario laboral en la región; los recursos psicosociales bajo la influencia del ASPO; el impacto en niños en términos de salud, seguridad alimentaria y educación; y finalmente, el acceso a los servicios de salud y los hábitos de sueño en el contexto de la cuarentena.

⁵ La EDSA - COVID-19 se llevó a cabo entre el 7 y el 12 de mayo (casi 2 meses después del inicio de la cuarentena) y, por lo tanto, cubrió el período más estricto de la cuarentena, cuando sólo se permitían actividades esenciales y se prohibían las reuniones sociales. La encuesta EDSA 2020 se realizó durante el tercer trimestre del mismo año y abarcó el período de julio a octubre, cuando las medidas de la cuarentena comenzaron a flexibilizarse.

da por el número de hogares en cada radio. Los bloques dentro de cada punto de muestra y los hogares en cada bloque son seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son seleccionados a través de un sistema de cuotas por sexo y edad.

Un conjunto de hogares de la muestra representativa de la Argentina urbana fue entrevistado en más de una ocasión, permitiendo obtener así datos longitudinales panel. Esto habilita un seguimiento de las características y comportamientos de los mismos hogares e individuos, a través del tiempo. Es por eso que, la muestra del presente estudio consistió en un panel de 500 adultos de 18 años o más, residentes en hogares particulares del Área Metropolitana de Buenos Aires, que participaron del relevamiento en los tres tiempos (EDSA 2019, EDSA COVID-19, EDSA 2020). Como resultado, esta muestra panel ofrece la posibilidad de realizar análisis y evaluaciones comparativas, tanto sincrónicas como diacrónicas, para un conjunto relevante de variables.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos mediante SPSS (versión 25) para describir la ocurrencia de trastornos del sueño producidos durante la cuarentena. Estos análisis se llevaron a cabo para la muestra de 500 casos panel, así como también, según sexo (varón, mujer), grupos de edad (18 a 34 años, 35 a 59 años, 60 a 74 años, y 75 años o más) y estrato socio-ocupacional del hogar (medio profesional, medio no profesional, trabajador integrado, trabajador marginal).⁶

Con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación, se analizó la variable de déficit de calidad del sueño, la cual permitió identificar a quienes percibieron bastante mala o muy mala calidad de sueño en los tres tiempos (EDSA 2019, EDSA COVID-19, EDSA 2020). Por otro lado, se analizó la variable de alteración en los tiempos de sueño, la cual midió los cambios en la cantidad de horas de sueño de las personas, a partir de los indicadores de haber referido dormir más, igual o menos que antes de la cuarentena. Esta variable se analiza en el segundo (EDSA - COVID-19) y el tercer tiempo de análisis (EDSA 2020), en comparación con el periodo de pre-pandemia (EDSA 2019).

Entre los resultados, se presentan los porcentajes de ocurrencia de estas alteraciones para la muestra total para cada uno de los tiempos de análisis, y en función de las variables sociodemográficas y económicas seleccionadas (sexo, grupos de edad, estrato socio-ocupacional). Al contar con datos sobre la calidad de sueño para los tres tiempos, se buscó ampliar los resultados de esta variable, mediante análisis de significancia (X^2) para evaluar la asociación entre el déficit de calidad de sueño y las variables de corte seleccionadas.

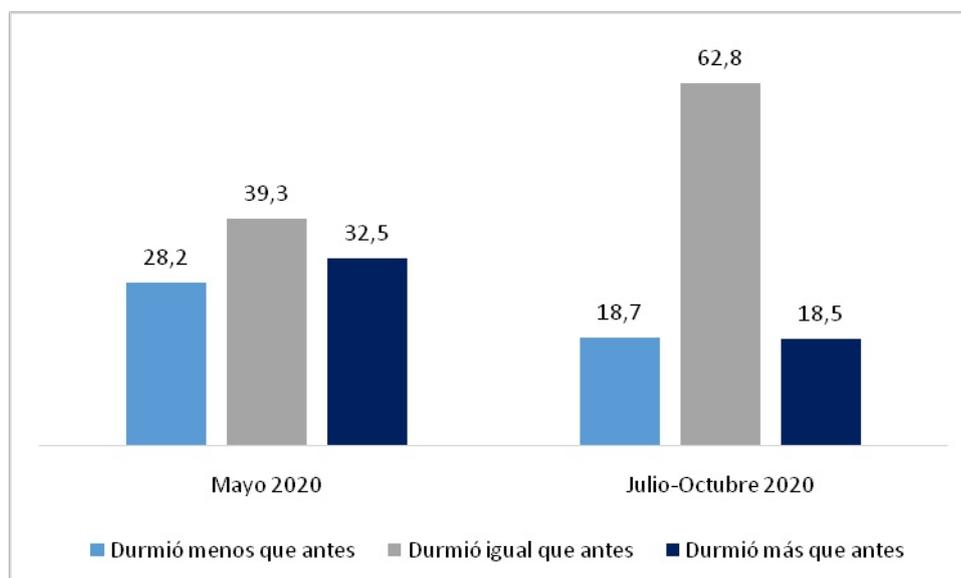
Resultados

Alteraciones en la cantidad de horas de sueño

En el Gráfico 1, se observa que, un 60.7% de personas refirió haber sufrido algún cambio en la cantidad de horas de sueño durante el confinamiento estricto. Más específicamente, un 28.2% reportó haber dormido menos y un 32.5%, haber dormido más respecto al periodo pre-pandemia, y sólo un 39.3% refirió no haber experimentado ninguna alteración en este sentido. Por el contrario, en el tercer trimestre del año 2020 o al flexibilizarse la cuarentena, una gran cantidad de personas declaró haber restituido sus tiempos de sueño a los correspondientes al periodo pre-pandemia (62.8%).

⁶ La EDSA - COVID-19 se llevó a cabo entre el 7 y el 12 de mayo (casi 2 meses después del inicio de la cuarentena) y, por lo tanto, cubrió el período más estricto de la cuarentena, cuando sólo se permitían actividades esenciales y se prohibían las reuniones sociales. La encuesta EDSA 2020 se realizó durante el tercer trimestre del mismo año y abarcó el período de julio a octubre, cuando las medidas de la cuarentena comenzaron a flexibilizarse. .

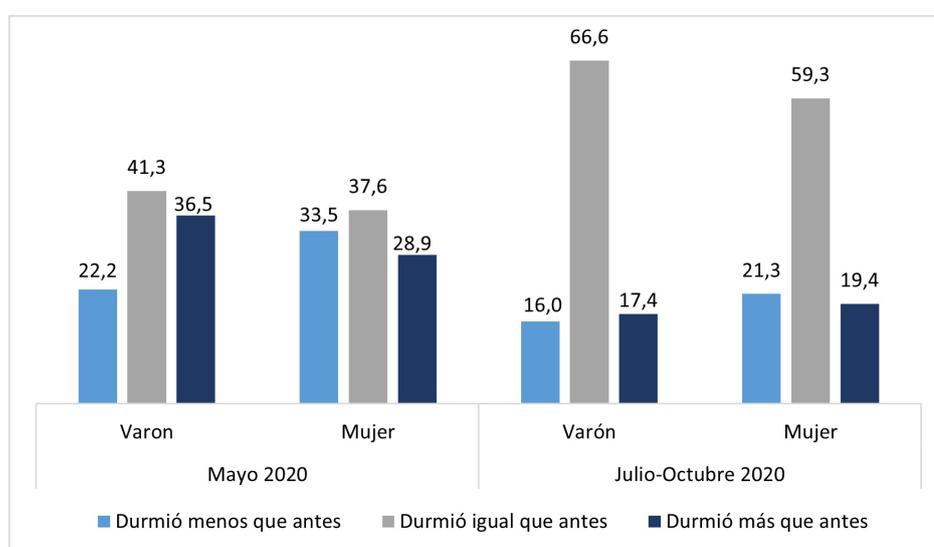
Gráfico 1. Alteración en la cantidad de horas de sueño durante y posterior a la cuarentena estricta. En porcentaje de personas de 18 años o más del AMBA.



Fuente: EDSA - Agenda para la equidad (2017-2025), EDSA – COVID-19, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Estas diferencias generales entre períodos también se pueden observar al considerar características individuales de los encuestados. En primera instancia, el 34% de las mujeres declaró haber dormido menos durante la cuarentena estricta, mientras que el 37% de los varones refirió haber dormido más en comparación al periodo pre-pandemia. Más aún, se observa que los hombres presentaron una mayor tendencia a restaurar la cantidad de horas de sueño previo a las medidas de cuarentena. En efecto, en las tasas masculinas se puede observar un aumento de 29 p.p. en contraste con las mujeres que tuvieron un aumento de 21.7 p.p., entre los dos relevamientos, lo que indica una mejor tendencia a dormir tanto como lo hacían antes de que comenzara la cuarentena (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Alteración en la cantidad de horas de sueño durante y posterior a la cuarentena estricta según sexo. En porcentaje de personas de 18 años o más del AMBA.

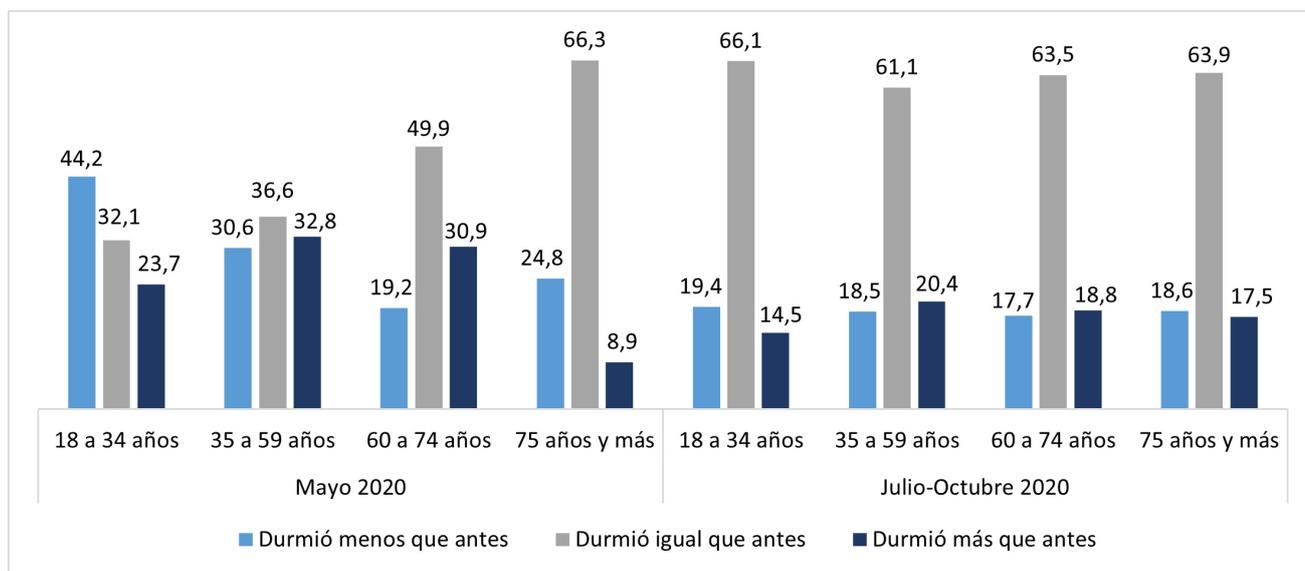


Fuente: EDSA - Agenda para la equidad (2017-2025), EDSA – COVID-19, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Por otro lado, respecto al criterio de edad, el grupo más joven (18 a 34 años) fue el más afectado durante la cuarentena estricta. Un 68.4% reportó alteraciones en la cantidad de horas de sueño, entre quienes un 44.2% informó haber dormido menos y un 23.7% haber dormido más de lo que lo hacía antes de la cuarentena estricta. Desde un punto de vista comparativo entre periodos puede observarse una mejora general de este indicador para todos los grupos etarios. El grupo de edad más joven fue el que mejoró este indicador en mayor medida para el tiempo posterior a la cuarentena estricta, con 34 p.p. por encima del período anterior, en lo que respecta al haber dormido igual que antes. El grupo que mostró apenas diferencia fue el de mayor edad, disminuyendo un 2.4 p.p. en el tercer trimestre del año 2020, en cuanto al haber dormido tanto como antes de la cuarentena.

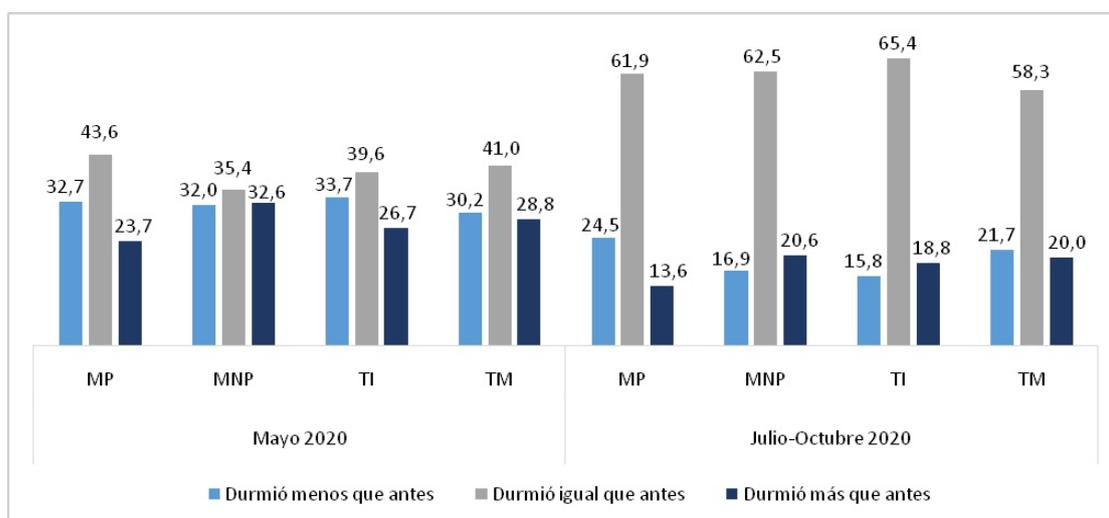
Finalmente, al considerar las diferencias entre estratos socio-ocupacionales del hogar, puede observarse que el grupo más afectado parece haber sido el de aquellos que pertenecen al estrato medio no profesional, con 64.6% de personas que reportaron alteración en la cantidad de sueño: un 32.0% reportó dormir menos que antes y un 32.6% dormir más que antes. La consideración del periodo posterior muestra una mejora general de 22 p.p. respecto al momento de cuarentena estricta, con una recuperación armónica entre los cuatro estratos (ver Gráfico 4).

Gráfico 3. Alteración en la cantidad de horas de sueño, durante y posterior a la cuarentena estricta, según grupos de edad. En porcentaje de personas de 18 años o más del AMBA.



Fuente: EDSA - Agenda para la equidad (2017-2025), EDSA – COVID-19, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Gráfico 4. Alteración en la cantidad de horas de sueño durante y posterior a la cuarentena estricta según estrato socio-ocupacional del hogar. En porcentaje de personas de 18 años o más del AMBA



Nota: Estrato medio profesional (MP); estrato medio no profesional (MNP); trabajador integrado (TI); trabajador marginal (TM).

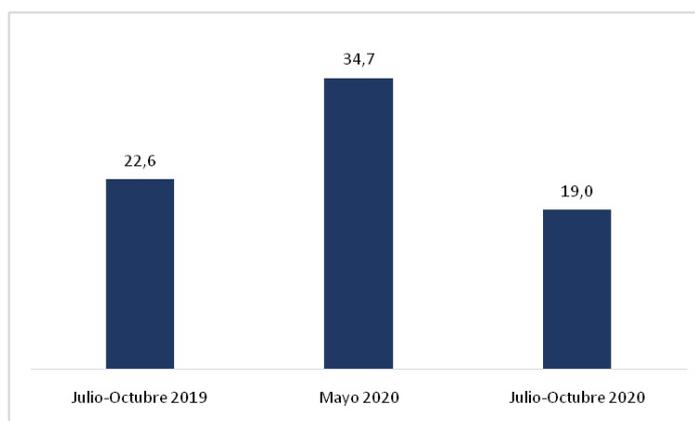
Fuente: EDSA - Agenda para la equidad (2017-2025), EDSA – COVID-19, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Déficit en la calidad de sueño

Respecto al déficit en la calidad de sueño, se analizó el porcentaje de personas que refirieron una calidad de sueño bastante mala o muy mala, tanto para el momento correspondiente a la cuarentena estricta (mayo, 2020), como así para el periodo previo (julio-octubre, 2019) y posterior (julio-octubre, 2020).

Durante la situación de cuarentena estricta, en mayo del 2020, el 34.7% de las personas reportó haber tenido una calidad de sueño deficitaria. Según se indica en el Gráfico 5, este déficit puede apreciarse de modo comparativo, siendo del 22.6% en 2019, y del 19.0% al flexibilizarse las medidas de la cuarentena en el 2020. Esto evidencia un empeoramiento notable de la calidad del sueño durante la cuarentena estricta con un aumento de 12 p.p. durante mayo de 2020, respecto al período pre-pandemia.

Gráfico 5. Déficit en la calidad de sueño antes, durante y después de la cuarentena estricta. En porcentaje de personas de 18 años o más del AMBA.



Fuente: EDSA - Agenda para la equidad (2017-2025), EDSA – COVID-19, Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En la Tabla 1 se presenta el déficit de calidad de sueño según sexo, edad y estrato socio-ocupacional del hogar para los tres tiempos de análisis, incluyendo el valor de significancia de la asociación entre variables (χ^2). Se puede ver que los grupos que mencionaron mayor déficit en la calidad del sueño durante el confinamiento estricto fueron el grupo de edad de 35 a 59 años (41.0%), el estrato de trabajadores marginales (40.6%) y las mujeres (36.2%), respecto a sus grupos de comparación. Sin embargo, como se detalla en la Tabla 1, ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa ($p > 0.005$) para el tiempo de análisis de cuarentena estricta.

No obstante, se observan diferencias estadísticamente significativas en la calidad de sueño según Chi cuadrado por sexo y grupos de edad, para el tiempo de pre-pandemia y para el periodo posterior a la cuarentena estricta. En ambos momentos, las mujeres muestran mayor déficit en la calidad de sueño que los varones. En cuanto a la edad, aparece el grupo de 35 a 59 años (26.5%) como el grupo con mayor prevalencia de una calidad de sueño deficitaria en 2019, mientras que para el tiempo en que la cuarentena comenzó a flexibilizarse, son las personas de 75 años o más (23.6%) los más afectados por esta condición. En este último tiempo de análisis, se observó un aumento del déficit en la calidad de sueño conforme aumenta la edad. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad del sueño en función del estrato socio-ocupacional, ni en la pre-pandemia ($p = 0.363$), ni para los tiempos de cuarentena estricta ($p = 0.688$) y posterior a esta ($p = 0.119$).

Tabla 1. Déficit en la calidad de sueño antes, durante y después de la cuarentena estricta, según sexo, edad y estrato socio-ocupacional.

Variables	Déficit de calidad de sueño (Julio-Octubre, 2019)			Déficit de calidad de sueño (Mayo, 2020)			Déficit de calidad de sueño (Julio-Octubre 2020)		
	%	χ^2	P-Valor	%	χ^2	P-Valor	%	χ^2	P-Valor
Estrato socio-ocupacional		3.19	0.363		1.47	0.688		5.85	0.119
Medio profesional	23.3			30.8			12.8		
Medio no profesional	19.5			37.8			17.3		
Trabajador integrado	22.0			31.6			21.3		
Trabajador marginal	28.4			40.6			21.5		
Grupos de edad		11.83	0.008		2.97	0.395		33.96	0.000
18 a 34 años	18.8			29.7			15.1		
35 a 59 años	26.5			41.0			17.8		
60 a 74 años	22.2			30.5			23.0		
75 años o más	19.2			36.6			23.6		
Sexo		12.74	0.000		1.24	0.265		12.39	0.000
Varón	18.1			33.1			14.4		
Mujer	26.6			36.2			23.1		
TOTAL	22.6			34.7			19.0		

Discusión

El presente estudio, al igual que otros realizados a nivel mundial, ha revelado que las cuarentenas por la pandemia de COVID-19 han estado asociadas a alteraciones en el sueño de las poblaciones (Barros *et al.*, 2020; Chandra *et al.*, 2020; Cheshmehzangi *et al.*, 2020; Fu *et al.*, 2020; Garg *et al.*, 2020; Gualano *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020; Banthiya *et al.*, 2020; Etchevers *et al.*, 2021). El valor del presente estudio radica en haber podido comparar el período de tiempo de confinamiento estricto impuesto por el gobierno argentino con los períodos anteriores y posteriores, existiendo un claro deterioro de la calidad del sueño durante las medidas más estrictas de cuarentena. Más aún, al contextualizar y dar cuenta de la trayectoria histórica de la variable déficit de calidad del sueño, es importante destacar que la variable revelada por encuestas anteriores dentro de la serie EDSA – Agenda para la Equidad (2017-2025) muestra que el déficit de calidad del sueño en 2017 fue del 22.9% y en 2018 aumentó al 24.5%. Es decir, que durante el período de la cuarentena estricta la calidad de sueño empeoró notablemente, y fue recuperada a niveles incluso mejores para el período Julio-Octubre de 2020.

Al interior de los distintos grupos tomados en consideración se relevaron una serie de diferencias respecto al impacto de las medidas de cuarentena tanto en la calidad como en la cantidad de horas de sueño. Por un lado, las mujeres reportaron dormir menos en comparación con los hombres. En un sentido estadístico, el 33.5% de las mujeres informaron que dormían menos durante el confinamiento estricto, mientras que el 36.5% de los hombres en la encuesta informaron que dormían más. Se trata del patrón de sueño con mayor prevalencia para cada uno de ambos sexos. Asimismo, la comparación entre períodos mostró que existe una significación estadística en cómo las mujeres y los hombres percibieron su calidad de sueño antes de que comenzara la cuarentena estricta y después de que terminara, pero no para el tiempo de cuarentena estricta. Para este tiempo tanto varones como mujeres percibieron un aumento en el déficit de calidad de sueño, sin evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para mayo de 2020. Estas diferencias por sexo también se encontraron en otros estudios que abordaron trastornos del sueño realizados durante la pandemia de COVID-19 (Bigalke *et al.*, 2020; Salfi *et al.*, 2020; Lin *et al.*, 2021).

Por otro lado, el grupo medio profesional fue el que menos alteraciones del sueño presentó, siendo los estratos socio-ocupacionales más bajos los que experimentaron un mayor déficit en la calidad de sueño, y los adultos de estrato medio no profesional, quienes más manifestaron dormir menos horas durante el período de cuarentena estricta. Sin embargo, como se relevó oportunamente (Incaugarat, Paternó Manavella & Rodríguez Espínola, 2023) esta diferencia no fue estadísticamente significativa, excepto para los cambios en el ritmo circadiano, los cuales involucran dificultades para conciliar el sueño, despertarse durante el ciclo de sueño o despertarse demasiado temprano y no poder volver a dormirse. En el contexto de las medidas restrictivas impuestas a la vida cotidiana durante la pandemia de COVID-19, este tipo de trastornos del sueño afectó en mayor medida a los estratos más bajos que a los del grupo profesional medio (Incaugarat, Paternó Manavella & Rodríguez Espínola, 2023). En lo que respecta a la calidad de sueño, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función del estrato socio-ocupacional de pertenencia.

Por último, los jóvenes de 18 a 34 años fueron los que percibieron más cambios en términos del tiempo de sueño (68%). De ellos, el 44.7% refirió dormir menos durante el confinamiento estricto que antes de este tiempo superando ampliamente a sus grupos de referencia. Contrario a estudios previos a la pandemia donde se relevaba que los adultos mayores solían ser los más afectados por trastornos del sueño (Keisuke, 2017; D'Hyver de las Desesa, 2018), este estudio encontró que durante las medidas restrictivas impuestas por el COVID-19 los adultos mayores presentaron menos trastornos del sueño que los grupos más jóvenes. En efecto, para el tercer trimestre de 2020, los adultos mayores volvieron a ser los más afectados por una calidad de sueño deficitaria, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados concuerdan con

otros estudios realizados a nivel internacional como el de Medina-Ortiz *et al.* (2020). Asimismo, otro estudio realizado durante la cuarentena estricta evidenció que, a menor edad, más se modificó la hora de acostarse (alteración en la fase del sueño) y más durmieron durante el día y no durante la noche (alteración del ritmo circadiano) (Incaugarat, Paternó Manavella & Rodríguez Espínola, 2023). Finalmente, la comparación entre períodos aquí realizada mostró una diferencia estadísticamente significativa por grupos de edad en la percepción de la calidad del sueño antes y después de la cuarentena estricta, aunque sin diferencias estadísticamente significativas por segmento etario para mayo de 2020.

En síntesis, uno de los datos más llamativos arrojado por el presente estudio consiste en la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el déficit de calidad de sueño en función del sexo, edad y estrato socio-ocupacional para el momento de cuarentena estricta. Esto podría deberse al contexto generalizado de crisis asociado a la pandemia por COVID-19 que produjo consecuencias no previstas transversales a toda la población, más allá de las características o condiciones particulares de cada persona. Por el contrario, sí se observan diferencias significativas en función del sexo y la edad, antes y después de la cuarentena estricta, y si bien existen diferencias en función del estrato socio-ocupacional, éstas no son significativas para ninguno de los tiempos.

Conclusiones

Hablando estrictamente en términos de este estudio en particular, las consecuencias no previstas de las medidas restrictivas impuestas a la vida cotidiana y el confinamiento en respuesta al COVID-19 se han manifestado de diversas formas. Una de ellas es el impacto en la calidad del sueño de las personas, que es esencial para su bienestar físico y mental. Sin embargo, al examinar esta problemática de cerca, se puede advertir que no se encuentra distribuida de manera uniforme al interior de la sociedad. En lo que respecta a los hábitos de sueño, todos los grupos incluidos en este estudio han sufrido trastornos del sueño durante el confinamiento. Sin embargo, se encontró que las mujeres y los más jóvenes fueron más vulnerables, mientras que los más pobres sufrieron estas alteraciones más que los demás grupos. Las causalidades específicas solo pueden ser objeto de especulación por parte de este estudio. Estas podrían incluir la falta de experiencia de una generación joven en el manejo de situaciones de crisis, un mayor grado de ansiedad en las mujeres asociado a la responsabilidad de las actividades de cuidado del hogar y la familia, y un mayor sentido de inseguridad para aquellos que viven en los estratos más bajos de la sociedad. En este último sentido, los grupos más bajos también fueron los más afectados en términos socioeconómicos en el contexto argentino. Esto se debió al aumento de las tasas de desempleo y la prohibición de circulación por fuera del hogar, lo que restringió a muchas personas la posibilidad de ejercer sus trabajos informales, asociados en gran medida al ámbito de la calle, como el caso de los recolectores de cartón o *cartoneros*. Por todo esto, la calidad del sueño constituye un tema de investigación relevante en salud pública, y ofrece un conjunto de indicadores útiles para comprender las circunstancias de género, las experiencias específicas de edad y las desigualdades socioeconómicas en situación de crisis.

Cabe destacar que por las características mismas del diseño del estudio las experiencias reales de los actores sociales no fueron abordadas por la encuesta. Por esta razón, retomando los aportes de la epidemiología sociocultural (Menéndez, 2008) se considera recomendable realizar un estudio cualitativo complementario para dar mayor densidad a estos resultados y revelar la problemática a partir de la experiencia directa de las personas. La interrelación con otras consecuencias no previstas asociadas a la pandemia de COVID-19 y los correspondientes confinamientos (como síntomas de ansiedad o depresión, trastornos alimentarios, entre otros) también deberían ser considerados en futuros estudios.

Por último, en conjunto con los demás estudios aquí señalados que han relevado las diferentes consecuencias de las cuarentenas durante la pandemia por COVID-19, se espera haber

mostrado desde un caso local, una faceta frecuentemente minimizada de la gestión de la pandemia, es decir, sus consecuencias no previstas. De este modo, se pretende contribuir a la formación de políticas públicas que consideren una visión integral de la salud. Es decir, entendida no únicamente como la ausencia de enfermedad, sino en términos de *procesos de salud-enfermedad-atención* (Menéndez, 2003) que precisamente dan cuenta de todos los factores involucrados además de la biología, considerando sus dimensiones psicológicas, emocionales y socioculturales. De igual manera, los individuos no deberían ser vistos como agentes aislados o descontextualizados. Por el contrario, es necesario desarrollar una visión que dé cuenta de la interacción dialéctica de la que los sujetos son parte, en relación con un contexto social, cultural, económico y político al cual pertenecen.

Bibliografía

- ADECRA & CEDIM (2020). *La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención. Informe especial institucional*. Revista Adecra+Cedim, 2, 6-12.
- Baldi, E.; Sechi, G. & Mare, C. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 outbreak in Italy. *The New England Journal of Medicine*, 383 (5), 496-498. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2010418>
- Banthiya S.; Sharma S.; Jahagirdar D.; Jahagirdar, V.; Garg, M. & Sahadev, H.K. (2021). Sleep Quality in the Indian Adult Population During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 13 (8), e17535. Doi: 10.7759/cureus.17535
- Barros, M.B. de A.; Lima, M.G.; Malta, D.C.; Szwarcwald, C.L. ; Azevedo, R.; Romero, D. ; Souza Júnior, P. Azevedo, L.O. ; Machado, Í. E. ; Damacena, G.N. ; Gomes, C. S.; Werneck, A.O.; Silva, D. ; Pina M. F. & Gracie, R. (2020). Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29 (4), e2020427. Doi: 10.1590/s1679-49742020000400018
- Bigalke J.; Greenlund I. & Carter J. (2020). Sex differences in selfreport anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11 (1), 56. Doi: 10.1186/s13293-020-00333-4
- Bluro, I.M.; Piñeiro, D.J. & Estada, J.L. (2020). Cardiovascular Pandemic in Argentina. *Global Heart*, 15 (1), 15-18. Doi: 10.5334/GH.843
- Bozovich, G.; Alves de Lima, A.; Fosco, M.; Burgos, L.; Martínez, R.; Dupuy De Lôme, R.; Torn, A. & Sala Mercado, J. (2020). Daño colateral de la Pandemia por COVID-19 en Centros Privados de Salud de Argentina. *Medicina Buenos Aires*, 80 (III), 37-41.
- Cheshmehzangi, A.; Chen, H.; Su, Z.; Zou, T.; Xiang, Y.T. & Dawodu, A. (2022). How does the COVID-19 fuel insomnia? *Brain, Behavior, and Immunity – Health*, 21, 100426. Doi: 10.1016/j.bbih.2022.100426
- D’Hyver de las Desesa, C. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61 (1), 33-45.
- De Filippo, O.; D’Ascenzo, F.; Angelini, F.; Bocchino, P.P.; Conrotto, F.; Saglietto, A.; Secco G. G.; Campo, G.; Gallone, G.; Verardi, R.; Gaido, L.; Iannaccone, M.; Galvani, M.; Ugo, F.; Barbero, U.; Infantino, V.; Olivotti, L.; Mennuni, M.; Gili, S.; Infusino, F.; Vercellino, M.; Zucchetti, O.; Casella, G.; Giammaria, M.; Boccuzzi, G.; Tolomeo, P.; Doronzo, B.; Senatore, G.; Grosso Marra, W.; Rognoni, A.; Trabattoni, D.; Franchin, L.; Borin, A.; Bruno, F.; Galluzzo, A.; Gambino, A.; Nicolino, A.; Truffa Giachet, A.; Sardella, G.; Fedele, F.; Monticone, S.; Montefusco, A.; Omedè, P.; Pennone, M.; Patti, G.; Mancone, M. & De Ferrari, G. M. (2020). Reduced rate of hospital admissions for ACS during COVID-19 outbreak in Northern Italy. *New England Journal of Medicine*, 383 (1), 88-89. Doi: 10.1056/NEJMc2009166

- De Sousa, E.; Silva Ono, B. & Souza, J. (2020). Sleep and immunity in times of COVID-19. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66 (2), 143-147. Doi: 10.1590/1806-9282.66.S2.143
- Deerberg-Wittram, J. & Knothe, C. (2020). Do Not Stay at Home: We Are Ready for You. *NEJM Catalyst*, 1-7. Doi: 10.1056/CAT.20.0146
- Dore, B. (2020). COVID-19: Collateral damage of lockdown in India. *BMJ*, 369, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1711>
- Etchevers, M. J.; Garay, C. J.; Putrino, N.; Grasso, J.; Natalí, V. & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M.; Garay, C.; Putrino, N.; Helmich, N. & Lunansky, G (2021). Argentinian Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Psychology in Europe*, 3 (1), e4519. Doi: <https://doi.org/10.32872/cpe.4519>
- Fasano, M.; Padula, M.; Azrak, M.; Avico, A.; Sala, M. & Andreoli, M. (2021). Consequences of Lockdown During COVID-19 Pandemic in Lifestyle and Emotional State of Children in Argentina, *Frontiers in Pediatrics*, 9, 660033. Doi: 10.3389/fped.2021.660033
- Fu, W.; Wang, C.; Zou, L.; Guo, Y.; Lu, Z.; Yan, S. & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 10 (1), 1-9. Doi: 10.1038/s41398-020-00913-3
- García, S.; Stanberry, L.; Schmidt, C.; Sharkey, S.; Megaly, M.; Albaghdadi, M. S.; Meraj, P. M.; Garberich, R.; Jaffer, F. A.; Stefanescu Schmidt, A. C.; Dixon, S. R.; Rade, J. J.; Smith, T.; Tannenbaum, M.; Chambers, J.; Aguirre, F.; Huang, P. P.; Kumbhani, D. J.; Koshy, T. & Henry, T. D. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on STEMI care: An expanded analysis from the United States. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, 98, 217-222. Doi: 10.1002/ccd.29154
- Garg, K.; Goel, H. & Gupta, S. (2020). High prevalence of insomnia during COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine and Disorders: International Journal*, 4 (2), 57-59. Doi: 10.15406/smdij.2020.04.00074
- Giardino, D.; Huck-Iriart, C.; Riddick, M. & Garay, A. (2020). The endless quarantine: The impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep medicine*, 76, 16-25. Doi: 10.1016/j.sleep.2020.09.022
- Giddens, A. (1993). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Gil, G. J. (2021). *Terapia de la felicidad. Etnografía del running en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Antropofagia.
- González, S. M. P.; Tartaglione, F.; Babio, G. R. D.; Schiavone, M. J.; Gelpi, F. C.; Angrisani, M. A.; Aquieri, A.; Giorgini, J. C.; Quilón, F. T.; & Tartaglione, J. E. (2020). Risks of cardiovascular disease patients in times of COVID-19. A survey of the Argentine foundation of cardiology. *Revista Argentina de Cardiología*, 88 (3), 212-216. Doi: 10.7775/rac.v88.i3.18019
- Gualano, M. R.; Lo Moro, G.; Voglino, G.; Bert, F. & Siliquini, R. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (13), 1-13 doi: 10.3390/ijerph17134779
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*, 396 (10255), 874. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Incaugarat, M. F.; Paternó Manavella, M. A. & Rodríguez Espínola, S. (2023). The unintended consequences of COVID-19 pandemic in Argentina: the case of sleep disorders during

- lockdown. *Asian Journal of Medical Humanities*, 2 (1), 20230007 doi: 10.1515/ajmedh-2023-0007
- Jahrami, H.; BaHammam, A.; Bragazzi, N.; Saif, Z.; Faris, M. & Vitiello, M. (2020). Sleep problems during COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17 (2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Keisuke, S.; Masayuki M.; Koichi, H. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18 (2), 61-71. Doi: 10.1002/jgf2.27
- Lamelas, P.; Botto, F.; Pedernera, G.; De Lima, A. A.; Costabel, J. P. & Belardi, J. (2020). Cardiovascular disease in times of COVID-19. *Medicina*, 80 (3), 248-252.
- Li, Y.; Qin, Q.; Sun, Q.; Sanford, L.; Vgontzas, A. & Tang, X. (2020). Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15 (8), 1417-1418. Doi: 10.5664/jcsm.8524.
- Lin, Y.N.; Liu, Z. R.; Li, S. Q.; Li, C. X.; Zhang, L.; Li, N.; Sun, X. W.; Li, H. P.; Zhou, J. P. & Li, Q. (2021). Burden of sleep disturbance during COVID-19 pandemic: a systematic review. *Nature and Science of Sleep*, 13, 933-966. Doi: 10.2147/NSS.S312037
- Marelli, S.; Castelnuovo, A.; Somma, A.; Castronovo, V.; Mombelli, S.; Bottoni, D.; Leitner, C.; Fossati, A. & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*, 268 (1), 8-15. Doi: 10.1007/s00415-020-10056-6
- Medina-Ortiz, O.; Araque-Castellanos, F.; Ruiz-Domínguez, L.; Riaño-Garzón, M. & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37 (4). 755-61. Doi: 10.17843/rp-mesp.2020.374.6360
- Merton, R. (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review*, 1 (6), 894-904.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos; de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1):185-207.
- Menéndez, E. (2008). Epidemiología Sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*, 20 (2), 5-50.
- Metzler, B.; Siostrzonek, P.; Binder, R. K.; Bauer, A. & Reinstadler, S. J. (2020). Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. *European Heart Journal.*, 41 (19), 1852-1853. Doi: 10.1093/eurheartj/ehaa314
- Nair, A.G.; Gandhi, R.A. & Natarajan S. (2020). Effect of COVID-19 related lockdown on ophthalmic practice and patient care in India: Results of a survey. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68, 725-30. Doi:10.4103/ijo.IJO_797_20
- Partinen, M.; Bjorvatn, B.; Holzinger, B.; Chung, F.; Penzel, T.; Espie, C. A. & Morin, C. M. (2020). Sleep and circadian problems during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: the International COVID-19 Sleep Study (ICOSS). *Journal of Sleep Research*, e13206. <https://doi.org/10.1111/jsr.13206>
- Peretti-Watel, P.; Alleaume, C.; Léger, D.; Beck, F. & Verger, P. (2020). Anxiety, depression and sleep problems: A second wave of COVID-19. *General Psychiatry*, 33 (5), 1-4. Doi: 10.1136/gpsych-2020-100299
- Pérez-Carbonell, L.; Meurling, I. J.; Wassermann, D.; Gnoni, V.; Leschziner, G.; Weighall, A.; Ellis, J.; Durrant, S.; Hare, A. & Steier, J. (2020). Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *Journal of Thoracic Disease*, 2 (2), 163-175. Doi: 10.21037/jtd-cus-2020-015
- Ramírez-Ortiz, J.; Hernández, J. & Córdoba, F. (2021). Effects of social isolation on sleep during the COVID-19 Pandemic. *Sleep Science*, 14 (1), 86-93 doi: 10.5935/1984-0063.20200097
- Ravindran, S. & Shah, M. (2021). Unintended Consequences of Lockdowns: COVID-19 and the Shadow Pandemic. *National Bureau of Economic Research*. Working Paper Series,

27562.

- Rodríguez Ceberio, M.; Jones, G. & Benedicto, M. (2021). COVID-19: anxiety of trait and status in a selected population of Argentina in a context of extended quarantine. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13 Supl COVID-19, e22.
- Rodríguez-Leor, O.; Cid-Álvarez, B.; Ojeda, S.; Martín-Moreiras, J.; Ramón Rumoroso, J.; López-Palop, R.; Serrador, A.; Cequier, Á.; Romaguera, R.; Cruz, I.; de Prado, AP. & Moreno, R. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on interventional cardiology activity in Spain. *Interventional Cardiology*, 2, 82-89. Doi: 10.24875/recice.m20000123
- Salfi, F.; Lauriola, M.; Amicucci G.; Corigliano, D.; Viselli, L.; Tempesta, D. & Ferrara M. (2020). Gender-related time course of sleep disturbances and psychological symptoms during the COVID-19 lockdown: a longitudinal study on the Italian population. *Neurobiology of Stress*, 13, 100259. Doi: 10.1016/j.ynstr.2020.100259
- Scotta, A.; Cortez, M.; Miranda, A. (2020). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine*, 199-214. Doi: 10.1080/13548506.2020.1869796
- Singer, M. (1996) A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SA-VA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24, 99-110.
- Tam, C. C. F.; Cheung, K. S.; Lam, S.; Wong, A.; Yung, A.; Sze, M.; Lam, Y. M.; Chan, C.; Tsang, T. C.; Tsui, M.; Tse, H. F. & Siu, C. W. (2020). Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 13 (4) e006631. Doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006631
- Turcotte-Tremblay, A.; Gali Gali, I. & Ridde, V. (2021). The unintended consequences of COVID-19 mitigation measures matter: practical guidance for investigating them. *BMC Medical Research Methodology*, 21 (28), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01200-x>
- UNICEF (2021). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Cuarta ronda. Primera edición. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/informes/encuesta-de-percepcion-y-actitudes-de-la-poblacion>
- Wang, H. & Zhang, L. (2020). Risk of COVID-19 for patients with cancer. *The Lancet Oncology*, 21 (4), e181. Doi: 10.1016/S1470-2045(20)30149-2
- Williams, R. & Ghani, K. The Unintended Health Consequences of Lockdown. *Center for the Study of Administrative State*. Working Paper 21-12. Recuperado de: <https://administrativestate.gmu.edu/paper/the-unintended-health-consequences-of-lockdown/>
- Wong, L.; Hawkins, J.; Langness, S.; Murrell, K.; Iris, P. & Sammann, A. (2020). Where Are All the Patients? Addressing COVID-19 Fear to Encourage Sick Patients to Seek Emergency Care. *NEJM Catalyst*, 1-12. Doi: 10.1056/CAT.20.019
- Yadav, UN., Rayamajhee, B., Mistry, SK., Parsekar, SS., & Mishra, SK (2020). A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in Public Health*, 8(508), 1-7. Doi: 10.3389/fpubh.2020.00508
- Zhang, Y.; Zhang, H.; Ma, X. & Di, Q. (2020). Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3722. Doi: 10.3390/ijerph17103722

Fecha de Recepción: 27 de marzo de 2024
Recibido con correcciones: 10 de junio de 2024
Fecha de Aceptación: 17 de junio de 2024