

**EFFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA  
PANDEMIA COVID-19.**

**EFFECTS OF SOCIAL ISOLATION ON SLEEP DURING THE COVID-  
19 PANDEMIC.**

Jairo Ramírez-Ortiz <sup>1,2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-0232-4071>

Jeisson Fontecha -Hernández <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2773-3672>

Franklin Escobar-Córdoba<sup>1,2,4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0561-4883>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Sede Bogotá D.C., Colombia.

<sup>2</sup> Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia.

<sup>3</sup> NYU Long Island School of Medicine, Department of Psychiatry. NY, USA.

<sup>4</sup> Fundación Sueño Vigilia Colombiana. Bogotá D. C, Colombia.

Correspondencia: Prof. F. Escobar-Córdoba. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Oficina 202, Facultad de Medicina, Campus Universitario. Tel. 3165000 Ext. 15117-15187 - Telefax: 57 (1) 6036282 - Bogotá DC. - Colombia. E-mail: [feescobarc@unal.edu.co](mailto:feescobarc@unal.edu.co)

Conteo de palabras: 3813

## **Resumen**

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública con impactos significativos en la salud mental de la población general. Tanto estudios en epidemias anteriores como los que se han desarrollado a la fecha evidencian una amplia gama de consecuencias psicosociales y múltiples síntomas psicológicos, dentro de los cuales resaltan las alteraciones en el patrón de sueño, de forma consistente en las publicaciones se ha registrado que cerca de una tercera parte de las personas que vivencian el aislamiento social presentan insomnio, siendo éste un predictor importante para el desarrollo de perturbaciones mentales con gran compromiso en la funcionalidad como trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Este artículo de reflexión tiene por objetivo, describir los efectos en el sueño que pueden resultar del aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19.

## **Palabras Claves**

Pandemias; Aislamiento Social; Infecciones por Coronavirus; Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño; Sueño; Disomnias; Trastornos del Sueño-Vigilia; Trastornos del Sueño del Ritmo Circadiano; Trastornos Intrínsecos del Sueño; Higiene del Sueño; Trastornos de Ansiedad; Depresión; Trastornos por Estrés Postraumático (DeCS).

## **Summary**

The coronavirus pandemic, 2019 (COVID-19) is a public health emergency with significant impacts on the mental health of the general population. Both studies in previous epidemics and those that have been developed to date show a wide range of psychosocial consequences and multiple psychological symptoms, among which changes in the sleep pattern stand out, consistently in the publications it has been recorded that close of a third of the people who experience social isolation present insomnia, this is an important predictor for the development of mental disturbances with great compromises in functionality such as anxiety, depression and post-traumatic stress disorders. The purpose of this reflection article is to describe the effects on sleep that can result from social isolation due to the COVID-19 pandemic.

## **Key words**

Pandemics; Social Isolation; Coronavirus Infections; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Sleep; Dyssomnias; Sleep Wake Disorders; Sleep Disorders, Circadian Rhythm, Sleep Disorders Intrinsic; Sleep Hygiene; Anxiety Disorders; Depression; Stress Disorders, Post-Traumatic (MeSH).

## INTRODUCCIÓN

El ciclo sueño vigilia está supeditado a múltiples factores, principalmente a la exposición a la luz diurna y la oscuridad nocturna, esta última incrementa los niveles de melatonina, hormona que juega un rol clave en la regulación e inicio del sueño. (1) Otros factores implicados son los horarios de las comidas y la actividad física diurna, esta última representada tanto en bajos niveles de actividad como en la depresión o confinamiento obligatorio, como en altos niveles de actividad debido al estrés, sobrecarga de trabajo o ejercicio intenso nocturno afectan de forma negativa el patrón de sueño. (1) En este sentido el estrés implica una mayor activación psicológica y fisiológica en respuesta a las demandas diarias, y se conoce que el aumento en la función del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) se asocia con un sueño acortado y fragmentado, con una posible reducción en la etapa de sueño N3. (2) A su vez un sueño acortado provoca aumentos en los niveles de marcadores relacionados con el estrés como el cortisol y, por lo tanto, los trastornos del sueño resultantes pueden llevar a una mayor activación del eje HHA, exacerbando los efectos del estrés promoviendo así un círculo vicioso entre el estrés y el insomnio. (2,3) Es así como, se destaca el rol básico que el sueño tiene en la regulación de las emociones, pues una alteración en el patrón de sueño puede tener consecuencias directas sobre el funcionamiento emocional del día siguiente, (4) de manera que el insomnio puede aumentar los niveles de ansiedad, ya que personas con una mala calidad del sueño presentan una disminución en la reevaluación cognitiva, o en el replanteamiento cognitivo de un evento emocional para atenuar el impacto. (5) Además, la mala calidad de sueño puede incrementar las emociones negativas después de eventos vitales disruptivos y disminuye los efectos beneficiosos que se obtienen de eventos vitales con una connotación positiva. (4) El insomnio se ha

asociado a ideas suicidas, intentos y muertes por suicidio siendo un factor de riesgo potencialmente modificable. Al parecer el suicidio se exagera en condiciones de aislamiento social y confinamiento obligatorio. De hecho, se considera que el insomnio es uno de los predictores más potentes de intentos de suicidio letales similar a la existencia misma de un plan específico para cometer suicidio. (6)

La exposición a una situación estresante sin precedentes como representa la actual pandemia puede hacer que la mayoría de los individuos experimenten con mayor probabilidad ansiedad, depresión e interrupciones en el patrón de sueño. (1) Estudios previos sobre el aislamiento social y el impacto tanto en el bienestar psicológico como en la calidad del sueño han resaltado el papel de los siguientes factores: disminución en la exposición a la luz solar, cambios en la dieta, la temperatura ambiental por el confinamiento, la reducción de la interacción social, trabajar más horas bajo circunstancias estresantes y vivir con incertidumbre e inseguridad sobre el estado de salud. (1,7) El objetivo de este artículo es mostrar las posibles consecuencias en la calidad del sueño de las personas que se pueden presentar como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia del COVID-19.

## **RESULTADOS**

### **Efectos del aislamiento social en el patrón de sueño y bienestar psicológico.**

El aislamiento social y el confinamiento producen efectos negativos puesto que la mayoría de las personas experimentan grandes cambios en sus rutinas, dada la interrupción de los horarios de actividades por fuera

de la casa como lo son el trabajo y la escuela, de forma inversa para aquellos que deberán trabajar o estudiar desde la casa, también experimentarán interrupciones en las rutinas destinadas propiamente para el hogar. Aunque dichas actividades se puedan continuar, están lejos de tener un rendimiento óptimo, con productividad y eficiencia afectados negativamente por el aumento de la interacción entre el trabajo y estudio con la vida en el hogar. Estos ajustes pueden afectar la cantidad de horas que se destina para dormir, permanecer tiempo en cama e implica un deterioro de las asociaciones positivas entre el hogar, relajación, ocio y el sueño, conllevando a mayores niveles de estrés.(1)

El estrés relacionado con el confinamiento también se presenta por la incapacidad para participar en actividades gratificantes, como visitar familiares y amigos, ir de compras, visitar restaurantes, asistir a eventos culturales y deportivos. (1) Algunos sujetos en confinamiento estricto tendrán menor exposición a luz natural, particularmente aquellos que viven en hogares con ventanas pequeñas o las que no tengan un área exterior. Muchos tendrán menos posibilidades de realizar ejercicio debido a cancelación de actividades deportivas regulares y restricciones para salir de casa. En este contexto, gran parte de las personas en confinamiento, cambiarán los hábitos alimentarios, en especial por aumento del apetito, lo cual es esperable ya que se enmarca como reacción natural en momentos de estrés.(8)

Algunas situaciones particulares pueden ser inductoras de estrés significativo, tal es el caso de compartir un espacio limitado en donde de forma preexistente haya dificultades familiares que pueden precipitar crisis y el caso de las personas mayores y los que viven solos, el confinamiento probablemente exacerbará la soledad y el abandono.(1) Con respecto a las alteraciones del sueño, es de mencionar que las

mujeres sufren con mayor frecuencia insomnio comparado con los hombres, (9) y con particular interés las madres de niños en los primeros años de vida y gestantes son aquellas que más comúnmente informan trastornos del sueño. (10) También debe ser una prioridad, es probable que este período de aislamiento sea desafiante para niños y adolescentes, y puede impactar negativamente en el sueño y por ende en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones.(1)

### **Estudios previos a la pandemia del COVID-19**

La mayoría de los estudios sobre los efectos psicológicos del confinamiento durante brotes infecciosos, particularmente no han utilizado cuestionarios específicos para evaluar el sueño y se han centrado principalmente en el personal médico y en aquellos que han estado expuestos o adquirieron la infección. (11) Se conoce que durante y después de un brote, alrededor de 1/6 médicos presentan sintomatología importante relacionada al estrés. (12) En el caso del brote del SARS-CoV (en inglés: severe acute respiratory syndrome coronavirus) en el 2003 el impacto psicológico parecía estar asociado con el rol ocupacional, entrenamiento o preparación, entornos de trabajo con alto riesgo de contagio, riesgo percibido, apoyo social, rechazo social e impacto del brote en la vida personal o profesional. (13) Otros factores relacionados han sido la duración de la cuarentena, los suministros inadecuados, la falta de disponibilidad de elementos de protección personal y las finanzas. (11) Una exposición indirecta en el personal de salud (n=549), como tener amigos o familiares con la infección por el SARS-CoV tenía 2 a 3 veces más probabilidades de tener síntomas de estrés postraumático en comparación con aquellos que no habían tenido esas exposiciones. (14)

Siendo el estrés una de las causas principales del insomnio,(15) no es de extrañar que la tasa de prevalencia de insomnio durante la epidemia del SARS-CoV fuera del 37% en Taiwán vs 4.17% en la población general. (16,17) Además, durante ese mismo brote la calidad del sueño entre el personal médico fue peor durante la crisis y mejoró gradualmente después de 2 semanas, lo que sugiere que el insomnio estaba relacionado con el estrés inducido por el riesgo de contagio. (3)

Pacientes que presentan interrupciones en el patrón del sueño relacionadas con el estrés son más propensos a desarrollar insomnio crónico (2) y el insomnio preexistente también es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de trastorno por estrés postraumático (TEPT) cuando se expone a un factor estresante mayor (18) que luego en sí mismo se asocia con un aumento de interrupciones en el sueño. (19)

## **COVID-19 E INSOMNIO**

Aunque son pocos los estudios realizados hasta la fecha sobre los efectos en la salud mental de la población general relacionados a la actual pandemia de COVID-19, los que se conocen han dimensionado un gran impacto con importantes aumentos de síntomas relacionados al estrés, ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad y miedo. (20) Un estudio en personas (n=1210) durante el brote de COVID-19 reportó que más del 50% de los encuestados informaron un impacto psicológico moderado o severo. (21) Se ha propuesto el término coronasomnia para esta alteración de la calidad y cantidad del sueño secundario a esta pandemia.

Para estudiar las alteraciones del sueño, es necesario partir de la conceptualización de la calidad del sueño, la cual integra aspectos cuantitativos como la duración, latencia o el número de despertares



nocturnos, y aspectos cualitativos subjetivos, como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación de este. Es de resaltar que los elementos que componen la calidad del sueño y su importancia varían según los individuos.(22) Por lo anterior para abordar este constructo se hallan instrumentos de medición como el Índice de Severidad del Insomnio (ISI), (23) autoinforme de 7 ítems donde cada uno se califica de 0-4, con un rango de puntaje total:0-28, punto de corte de  $ISI > 8$ , lo que indica presencia de insomnio (24) y con los siguientes rangos: ausencia de insomnio clínicamente significativo (0-7), insomnio subclínico (8-14), insomnio clínico moderado (15-21) e insomnio clínico severo (22-28).(3,25,26) Otro instrumento de uso común es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), cuestionario de auto reporte con 19 preguntas que miden la calidad del sueño y la alteración en el último mes, (27) el cuestionario es breve, sencillo y bien aceptado e identifica dormidores 'buenos' y 'malos', de por sí no proporciona diagnóstico pero sirve para la tamización de los pacientes. (22) Las preguntas se agrupan en siete componentes del sueño: calidad subjetiva, duración, latencia, eficiencia habitual, uso de medicamentos, perturbaciones y disfunción diurna y se puntúan entre:0-3. El puntaje global de ICSP varía de 0-21, calificaciones más altas indican una alteración del sueño más severa, con puntuación global de  $ICSP > 5$  es sugestiva de mala calidad del sueño. (28) Tanto el ISI como el ICSP son instrumentos útiles para evaluar alteraciones del sueño asociadas a la pandemia.

### **Estudios durante el brote del COVID-19.**

Una encuesta realizada en China entre el 5 y el 19 de Febrero del 2020, (n=3637), evaluó de forma retrospectiva las alteraciones del sueño, principalmente el insomnio antes del brote de COVID-19 mediante el uso

del ISI, en la misma encuesta se evaluó los síntomas correspondientes durante el brote COVID-19 (después del 21 de enero de 2020, día de corte que confirmó la transmisión de persona a persona del COVID-19 e iniciaron los confinamientos). (29) En este estudio se reporta que durante el brote de COVID-19 comparado con lo informado de forma retrospectiva, la prevalencia de insomnio aumentó significativamente ( $ISI > 7$ , 26.2% vs. 33.7% respectivamente), el 13.6% de los participantes desarrollaron insomnio de Novo y el 12.5% presentó empeoramiento de los síntomas de insomnio basados en ISI. Además, la duración del tiempo en cama aumentó (485.5 minutos antes del brote vs. 531.5 minutos durante el mismo) y el tiempo total de sueño (432.8 minutos antes del brote vs. 466.9 minutos durante). Además, se retrasó la hora de acostarse (25.6 minutos) y la hora de despertarse (71.7 minutos) (29)

Otro estudio chino realizado a principios del 2020 en miembros del personal médico, incluidos los de primera línea, reportó 36.1% ( $n=564/1563$ ) de los sujetos con síntomas de insomnio (puntaje total  $ISI \geq 8$ ). (3) Los factores de riesgo fueron nivel educativo, trabajar en una unidad de aislamiento, estar preocupado por infectarse, la percepción de falta de ayuda en términos de apoyo psicológico e incertidumbre muy fuerte con respecto al control efectivo de la enfermedad. En otro estudio chino en personal de salud durante el brote, registró que casi 1:4 trabajadores tenía problemas para dormir, (28) dato significativamente más alto que otros grupos ocupacionales. Como posibles razones, el tiempo de trabajo y la intensidad laboral de los trabajadores de la salud aumentan durante una epidemia severa, como fue en el caso del SARS-CoV y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), lo que hará que no tengan suficiente tiempo para descansar y sean propensos al estrés crónico y la angustia psicológica. En casos severos, incluso se pueden presentar síntomas de TEPT, lo que está altamente

correlacionado con la falta de sueño.(28) Asimismo, otro estudio con residentes (n=285) en Wuhan, China indagó síntomas de TEPT y calidad del sueño usando la lista de verificación de TEPT para DSM-5 (PCL-5) y el ICSP, respectivamente informa que los participantes con mejor calidad del sueño o menos frecuencia de los despertares matutinos informaron menos síntomas de TEPT durante el brote de COVID-19. (27) Así mismo, los encuestados con peor calidad subjetiva del sueño, con más dificultades en el inicio y menos duración del sueño se relacionó significativamente con puntajes más altos en PCL-5. Los resultados además indicaron que la prevalencia de TEPT en una de las zonas más afectadas de China, un mes después del brote COVID-19 fue del 7%. (27)

En otro estudio de corte transversal realizado ocho semanas después del brote COVID-19 en trabajadores sanitarios (n=2.182), evaluados con el ISI, los médicos presentaron una mayor prevalencia de insomnio en comparación con los trabajadores no médicos (38.4% vs. 30.5%). (26) Otra encuesta con fecha similar encontró que la prevalencia de mala calidad del sueño en médicos de primera línea de atención era cercana al 18,4%. (30) Comparativamente con un estudio transversal chino con (n=1257) personas, una proporción considerable de los participantes informaron insomnio, (n=427) profesionales de primera línea, 1/3 específicamente el 34,0%, (31) cifra muy similar a los estudios del SARS-CoV del 2003, otro hallazgo importante dentro de los profesionales es el insomnio grave con un ISI>22 entre trabajadores de primera línea vs segunda línea, que fue casi cuatro veces más (1.7% vs 0.4% respectivamente). (31)

**Alteraciones en el patrón de sueño de pacientes con trastornos mentales durante la pandemia COVID-19.**

Una encuesta realizada a pacientes (n=96) con trastornos de ansiedad y depresión principalmente; comparados con controles sin estos diagnósticos (n=109), indica dentro de los resultados que durante el pico del brote COVID-19 con medidas estrictas de distanciamiento, los pacientes con diagnósticos psiquiátricos obtuvieron puntajes significativamente más altos en la Escala de Impacto de Evento-Revisada (EIE-R), las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) e ISI. Resaltando que más de una cuarta parte de los pacientes informaron síntomas similares al TEPT e insomnio moderado a severo. El 27,6% (n=20) de los pacientes con trastornos psiquiátricos comparado con el 0,9% (n=1) puntuaron con un  $ISI \geq 15$ , lo que indica un insomnio clínico moderado a severo. (25) De forma detallada la puntuación media del ISI para los pacientes fue de 10,1 significativamente mayor que los controles sanos de 4,63. (25)

### **Estudios posteriores al aislamiento preventivo y retorno a la actividad laboral.**

En un estudio en (n=673) sujetos se encontró que cerca del 10.8% de los encuestados tenían síntomas sugestivos para TEPT después de regresar al trabajo y prevalencia de ansiedad (3.8%), depresión (3.7%), estrés (1.5%) e insomnio (2.3%). (32) Un aspecto importante fue la perspectiva de los encuestados de considerar el regreso al trabajo como un peligro para la salud ya que tuvieron una media significativamente mayor de puntajes en el ISI en comparación con aquellos que no vieron el volver al trabajo como un peligro para la salud, de igual forma en los sujetos con presencia de síntomas físicos comparado con los que no tenían. (32)

### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER EL CICLO SUEÑO VIGILIA.**

Resultan apropiadas las indicaciones de la terapia cognitivo conductual para el insomnio (TCC-I), clásicamente dirigidas a tratar los problemas de larga data o de insomnio crónico. Recientemente se han visto resultados adecuados para tratar eficazmente el insomnio agudo, modificando situaciones generadas por estrés. (1,3) Incluyendo una variedad de componentes terapéuticos como educación sobre higiene del sueño, terapia de relajación, control de estímulos, restricción del sueño y reevaluación cognitiva. (1)

Dentro de las recomendaciones de higiene del sueño para el confinamiento están asegurar una exposición a la luz solar de al menos 30 minutos durante el día para mejorar la producción de melatonina; no tomar café o té con cafeína en la noche; reducción ingesta de alcohol; evitar ejercicio inmediatamente antes de acostarse y asegurar una temperatura ambiental óptima para conciliar el sueño. Respecto al control de estímulos tiene como objetivo principal reemplazar las asociaciones negativas de la cama y dormitorio hacia una asociación positiva, es decir, no usar la cama para otra cosa que no sea dormir o las actividades sexuales, acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, independientemente del tiempo total de sueño la noche previa. Otras medidas que ayudan son las intervenciones de relajación las cuales están enfocadas en reducir el estrés, puede incluir relajación muscular y meditación. La reevaluación cognitiva parte de confrontar ideas o creencias disfuncionales sobre los problemas del sueño y en muchos casos sobre las causas. El control cognitivo y el "tiempo de preocupación", se trabajan desde la destinación o asignación de un tiempo y espacio determinado durante el día para resolver preocupaciones, hacer planes, ahondar sobre los problemas de la vida cotidiana, con el fin de evitar que estos pensamientos interfieran con el sueño en la noche. Además, a

través de una intención paradójica, se pide a los individuos que intenten mantenerse despiertos en lugar de esforzarse para conciliar el sueño, permitiendo el impulso natural y conducir a un inicio de sueño más rápido. Por último, están las medidas relacionadas con la restricción del sueño, que busca aumentar la presión y la calidad del sueño, limitando el tiempo de permanencia en cama en función del promedio de duración actual del sueño nocturno del individuo. Gradual a si se pasa más tiempo en la cama más tiempo habrá de permanecer sin dormir. (1,33) (Tabla 1).

**Tabla 1. Recomendaciones cognitivo conductuales para afrontar insomnio durante la pandemia COVID-19 (1)**

- En lo posible obtenga luz natural durante el día, particularmente en horas de la mañana durante al menos 30 minutos. Si no es posible, haga que su casa esté bien iluminada durante el día, abriendo cortinas y persianas.
- Realice actividad física regularmente, preferiblemente a la luz del día.
- Elija actividades relajantes antes de acostarse: por ejemplo, leer un libro, yoga, etc.
- Última ingesta de comida máximo 2 horas antes de disponerse a dormir.
- Evite ingesta de café y derivados en la noche.
- Conserve un horario para despertarse y dirigirse a la cama.
- Disponga de un tiempo durante el día (por ejemplo, 15 min) para reflexionar sobre la situación: escribir pensamientos, hablar sobre el estrés, etc.
- Use la cama solo para dormir y tener relaciones sexuales.
- Diríjase a la cama solo cuando sienta sueño.
- Use las redes sociales para compartir sentimientos de ansiedad y estrés con familiares y amigos, comparta información positiva que distraiga, por ejemplo, de contenido humorístico, en lo posible no relacionado con el brote de virus.
- No lleve dispositivos electrónicos teléfonos inteligentes, tabletas al dormitorio; apáguelos antes de acostarse con la finalidad de reducir interrupciones debido a exposición de la luz, notificaciones y la necesidad de responder a solicitudes.
- Limite la cantidad de tiempo que está expuesto a noticias relacionadas a la pandemia.
- Mantenga horarios de sueño regulares para los niños.

En caso de insomnio agudo severo debido a estresores externos como el confinamiento y la cuarentena, la farmacoterapia a corto plazo podría ser efectiva y podría ser prescrita, la actual guía europea para el diagnóstico y tratamiento del insomnio recomienda que tanto el uso de benzodiazepinas como los hipnóticos llamados Z deben ser considerados como tratamiento de segunda línea si las medidas de la TCC-I fracasan, siempre y cuando los tratamientos sean de corta duración. Como alternativa, cuando resulte inapropiado el uso de benzodiazepinas principalmente debido a posibles efectos adversos, o si hay comorbilidad de trastorno mental (p. ej., trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor) se puede recurrir a los antidepresivos con efecto sedante. (9) En el caso del personal de salud que atiende la pandemia del COVID-19 se sugiere seguir recomendaciones para conservar un ciclo sueño vigilia fisiológico. (Tabla 2).

Finalmente existen estrategias que se pueden implementar para reforzar el reloj biológico como levantarse en lo posible con la aparición de la luz solar a la misma hora todos los días en el trópico, conservar una rutina diurna durante el confinamiento obligatorio, procurar permanecer en contacto con el aire y la luz solar así sea en una ventana, realizar ejercicio regular, mantener actividades sociales como hablar por teléfono con familiares y amigos, que le permitan intercambiar sentimientos y emociones respecto al confinamiento, evitar las siestas mayores de 20 minutos. Durante el día evitar bebidas estimulantes después de las 16 horas y luego de las 19 horas realizar actividades relajantes con poca luz y ruido, y una hora antes de acostarse establecer una rutina de sueño tranquila donde apague las pantallas y se prepare para ir a dormir. Durante la noche se debe conservar una temperatura en la habitación entre 18-20°C, si se despierta en la noche debe salir de la cama y cuando



sienta ganas de dormir regresar a la misma, usar la cama solo para dormir y sostener relaciones sexuales. (34)

**Tabla 2. Recomendaciones cognitivo conductuales para personal de salud (1)**

- Planifique breves momentos durante el día con colegas de confianza o miembros de la familia para expresar emociones y preocupaciones sobre el trabajo.
- En el tiempo libre realice actividades que le permitan distraerse y no abandone las placenteras.
- Limite tanto como le sea posible la cantidad de tiempo que destina para la actualización de noticias sobre la pandemia COVID-19 que no estén directamente relacionadas con el trabajo.
- En su tiempo libre trate de hacer ejercicio regularmente en horario vespertino.
- Ingesta de comidas ligeras, en horarios establecidos si es posible, y lejos del inicio del sueño deseado.
- Evite el consumo de bebidas energizantes.
- Evite el consumo de café y derivados.
- Evite el consumo de sustancias psicoactivas.
- Si experimenta síntomas relacionados con la falta de sueño o fatiga, incluyendo errores relacionados con el trabajo, incapacidad para concentrarse, tomar decisiones, irritabilidad extrema o fuertes reacciones emocionales, informe a colegas y superiores. Tómese un pequeño descanso, incluso una siesta corta puede ayudar a reducir parcialmente esos síntomas.
- Cuando salga de un turno largo principalmente nocturno, no conduzca a casa para evitar accidentes. Si es posible, tome un taxi o autobús.
- Utilice gafas oscuras el día siguiente al turno nocturno para ir a su residencia.

## **CONCLUSIONES**

El aislamiento social en el marco de la actual pandemia del COVID-19 se ha relacionado con un aumento en la frecuencia de trastornos mentales en la población general especialmente de los trabajadores de la salud, los cambios en el sueño son de las primeras manifestaciones esperadas con una prevalencia cercana al 30%, dichas alteraciones juegan un papel importante en el desarrollo de otros trastornos mentales y en el mantenimiento de estos. Las estrategias de corte cognitivo conductual para el insomnio son medidas fáciles de implementar y útiles para hacer frente a las dificultades en el patrón de sueño que emergen con el estrés relacionado al confinamiento y distanciamiento social.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno declarado por los autores.

## **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

## **AGRADECIMIENTOS**

Ninguno.

## **CONTRIBUCION DE LOS AUTORES**

JRO y FEC contribuyeron en la búsqueda y análisis de la literatura médica referenciada y participaron en la elaboración final del escrito.

JFH participó en la revisión del manuscrito y la versión final del mismo.

## **REFERENCIAS**

1. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the

- COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020 Apr 4;
2. Åkerstedt T. Psychosocial stress and impaired sleep. Vol. 32, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.* Finnish Institute of Occupational Health; 2006. p. 493–501.
  3. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry.* 2020 Apr 14;11.
  4. Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Res.* 2017 Aug 1;254:40–7.
  5. Mauss IB, Troy AS, LeBourgeois MK. Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm. *Cogn Emot.* 2013;27(3):567–76.
  6. Escobar F, Quijano M, Calvo J. Evaluación del Insomnio como Factor de Riesgo para Suicidio. *Rev Fac Cienc Med.* 2017;74(1):37–45.
  7. Ramírez-Ortiz, J.; Castro-Quintero, D.; Lerma-Córdoba, C.; Yela-Ceballos, F.; Escobar-Córdoba F. Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. *SciELO Prepr.* 2020;1–21.
  8. Razzoli M, Pearson C, Crow S, Bartolomucci A. Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. Vol. 76, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* Elsevier Ltd; 2017. p. 154–62.
  9. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2017 Dec 1;26(6):675–700.
  10. Sivertsen B, Hysing M, Dørheim SK, Eberhard-Gran M. Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: A longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015 Dec 12;15(1).
  11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet.* Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
  12. Lu YC, Shu BC, Chang YY, Lung FW. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother*

- Psychosom. 2006 Oct;75(6):370–5.
13. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees during an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med.* 2018 Mar 1;60(3):248–57.
  14. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):302–11.
  15. Morin CM, Rodrigue S, Ivers H. Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosom Med.* 2003 Mar;65(2):259–67.
  16. Hsu YW, Ho CH, Wang JJ, Hsieh KY, Weng SF, Wu MP. Longitudinal trends of the healthcare-seeking prevalence and incidence of insomnia in Taiwan: An 8-year nationally representative study. *Sleep Med.* 2013 Sep;14(9):843–9.
  17. Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007;41(1–2):119–30.
  18. Gehrman P, Seelig AD, Jacobson IG, Boyko EJ, Hooper TI, Gackstetter GD, et al. Predeployment Sleep Duration and Insomnia Symptoms as Risk Factors for New-Onset Mental Health Disorders Following Military Deployment. *Sleep.* 2013 Jul 1;36(7):1009–18.
  19. Miller KE, Brownlow JA, Woodward S, Gehrman PR. Sleep and Dreaming in Posttraumatic Stress Disorder. Vol. 19, *Current Psychiatry Reports.* Current Medicine Group LLC 1; 2017.
  20. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry.* SAGE Publications Ltd; 2020.
  21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 1;17(5).
  22. Escobar-Córdoba F, Eslava-Schmalbach J. Validación Colombiana del

- Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. *Rev Neurol*. 2005 Feb 1;40(3):150–5.
23. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2(4):297–307.
  24. Morin CM, Belleville G, Bédanger L, Ivers H. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 2011 May 1;34(5):601–8.
  25. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020;
  26. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;
  27. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020 May 1;287.
  28. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun 1;288.
  29. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med*. 2020;
  30. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. American Medical Association; 2020.
  31. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976.
  32. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun*. 2020 Apr 23;

33. Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, Blom K, Bothelius K, Devoto A, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res.* 2020 Apr 1;29(2).
34. Geoffroy PA, Bénard V, Amad A, Royant-Parola S, Poirot I, Guichard K, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19. *Médecine du Sommeil.* 2020;