



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Insomnio en adultos en tiempos de covid-19.

Insomnia in adults in times of covid-19.

Autor/es

Cristina Plumed Gimeno

Director/es

Ana Altabás

Grado en Psicología

Año

2020/2021



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
**Universidad** Zaragoza

## Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo.....	5
Método.....	13
Resultados.....	14
Conclusiones.....	21
Bibliografía .....	23
Anexos.....	26

### **Resumen**

Los trastornos del sueño hoy en día afectan a un tercio de la población, entre ellos el insomnio, con la situación pandémica de 2019 este trastorno se incrementó e incluso empeoró. Por ello el objetivo de este estudio es realizar una revisión de todos aquellos factores, que a raíz de la pandemia han hecho mella en los adultos principalmente, pasando por los jóvenes y personas de edad avanzada. En este estudio se pretende abordar la manera de trabajar el insomnio, de manera no farmacológica, creando un breve programa de educación para la higiene del sueño. En diversos buscadores se encontraron un total de 32 artículos que cumplían los criterios de inclusión que se propusieron. La mayoría de los artículos fueron publicados en los últimos tres años, en España y en América. En ellos se encontraron aquellos factores que afectaban al insomnio y aquellos que guardaban relación con la situación pandémica. Estas investigaciones son muy recientes por lo que es necesario seguir investigando y profundizar en aspectos emocionales y conductuales ya que son pocos los estudios encontrados en relación a ello.

*Palabras clave:* adultos, clasificaciones, pandemia, insomnio, estrés, trastornos del sueño, niños, personas de edad avanzada.

### **Abstract**

Sleep disorders today affect a third of the population, including insomnia, with the pandemic situation of 2019 this disorder increased and even worsened. Therefore, the objective of this study is to carry out a review of all those factors, which as a result of the pandemic have taken their toll on adults mainly, through young people and the elderly. This study aims to address the way insomnia works, in a non-pharmacological way, creating a brief program of education for sleep hygiene. In various search engines, a total of 32 articles were found that met the proposed inclusion criteria. Most of the articles were published in the last three years, due to the novel situation never experienced by covid-19, and in Spain and America. They found those factors that affected insomnia and those that were related to the pandemic situation. These investigations are very recent so it is necessary to continue researching on it and delve into emotional and behavioral aspects that all this has meant for the population since there are few studies found in relation to it.

*Keywords:* adults, classifications, pandemic, insomnia, stress, sleep disorders, children, elderly people.

## **Introducción**

El sueño es un proceso fisiológico importante para los seres humanos, se caracteriza por la disminución de la consciencia, la inmovilidad, relajación muscular etc. Se presenta de manera circadiana en dos grandes etapas: el sueño sin movimientos oculares rápidos (no MOR) y el sueño en movimientos oculares rápidos (MOR). La privación del sueño tiene consecuencias ya que afecta a la salud física y también psicológicamente. Limita la capacidad cognitiva y produce desequilibrios hormonales, entre otras.

De entre todos los trastornos del sueño el más común es el insomnio, este es la incapacidad para conciliar el sueño o mantenerlo, o despertares antes de lo deseado, lo que provoca fatiga muscular, alteración de atención, reducción del rendimiento, problemas de conducta, preocupaciones, quejas etc. Los factores predisponentes pueden ser de tipo biológico o psicosocial.

Tras la pandemia por covid-19, las limitaciones y obligaciones que se impusieron incrementaron e incluso empeoraron los trastornos del sueño en toda la población. En los adultos el confinamiento supuso un impacto físico y psicológico, el miedo a la infección, los sentimientos de frustración, los pensamientos distorsionados y el estado afectivo emocional, entre otros, generaron situaciones de estrés y ansiedad. El insomnio fue el trastorno que principalmente se manifestó en los adultos.

En la población envejecida el insomnio se agravó con la pandemia, pues las personas con edad avanzada son un grupo de peligro por su baja inmunización, debido a ello su confinamiento se hizo más restrictivo. Algunas de ellas se vieron aisladas en las habitaciones de sus residencias o en sus casas sin poder ver a sus familiares.

Los niños, al igual que los adultos, también sufrieron cambios en los patrones del sueño. Esto se debió al aislamiento social, la falta de información, la inquietud de cara al futuro, la falta de atención y apego y, sobre todo, no ver a sus iguales. También se encontraron otros factores como acostarse a la cama a cualquier hora sin restricciones o un largo tiempo con las pantallas.

El tratamiento del sueño, se puede combatir mediante tratamiento farmacológico, con benzodiacepinas, o mediante el tratamiento no farmacológico, trabajando la higiene del sueño, la terapia cognitiva, la restricción del sueño y la relajación.

## Desarrollo

### ¿Qué es el sueño?

El sueño es un fenómeno fisiológico periódico caracterizado por la desconexión con el entorno, está presente tanto en los hombres como animales y se manifiesta en un ciclo que se alterna entre un estado de sueño y vigilia (Benavidades, 2019). Aunque no está clara su naturaleza y por lo que resulta difícil establecer una definición concreta, si es cierto que suele presentarse con periodicidad circadiana, en el existe una disminución de la conciencia, junto con la reactividad a los estímulos externos, genera relajación e impide la movilidad. Durante el sueño se realizan procesos biológicos de gran importancia, entre ellos la conservación de la energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria etc (Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel, 2018). Estos procesos biológicos que se producen durante el sueño conllevan beneficios, ya que de esta manera se obtiene un buen estado de salud y hace que se funcione de manera óptima.

La privación del sueño de una persona produce notables y a graves alteraciones conductuales, fisiológicas y psicológicas, por lo que se puede decir que todos los seres vivos necesitan dormir ya que es indispensable para la vida e incluso supervivencia (Carrillo et al., 2018).

Autores como Benavidades y Ramos (2019), recalcan la importancia del sueño, para ellos el sueño consume la mayor parte de la vida del ser humano llegando a ser la tercera parte de la vida. Han encontrado que la privación del sueño, puede llegar a causar la muerte, antes que la privación total de alimentos.

El sueño se divide generalmente en dos grandes etapas, estas se producen en la misma sucesión, primero se comienza con el sueño sin movimientos oculares rápidos (No MOR) este tiene varias fases, después le sigue el sueño de movimientos oculares rápidos (MOR). En el sueño MOR el tono de todos los músculos disminuye es por eso que en este proceso se producen los sueños. Un adulto pasa aproximadamente entre 70 y 100 minutos en el sueño no MOR y después pasa al sueño MOR, en este sin embargo se suele estar de 5 a 30 minutos (Benavidades y Ramos., 2019; Carrillo et al., 2018).

Según la *International Classification of Sleep Disorders* third edition (ISCD-3), se han identificado siete categorías primordiales. Trastornos del insomnio, respiratorios relacionados con el sueño, trastornos centrales de hipersomnolencia, circadianos del

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

sueño-vigila del ritmo, trastornos del movimiento relacionados con el sueño, parasomnia y otros trastornos del sueño (Thorpy, 2017). Destacar que a diferencia de la *International Classification of Sleep Disorders* second edition (ICSD-2), la cual publicó un apéndice para estos trastornos, la ICSD-3 incluyó en algunos de ellos subapartados de los trastornos, con características particulares de los niños, de esta manera se evita una clasificación separada donde se encuentren trastornos del sueño para niños y por otro lado para los adultos. Los únicos trastornos que se separan de los adultos son las apneas obstructivas, donde por un lado están las de los menores y por el otro las de los adultos (Urrestarazu, 2015).

### **El insomnio**

De entre todos los trastornos del sueño el más común en la población general es el insomnio. El insomnio es entendido como la dificultad para iniciar, mantener o conciliar el sueño, también consiste en un despertar temprano (Cepero et al., 2020). Esta dificultad se acompaña de malestar clínicamente significativo e incluso de una perturbación laboral, social o de otras áreas (Benavidades, 2019). Las consecuencias que se presentan son las siguientes: irritabilidad, cansancio, fatiga, falta de energía, falta de motivación para la realización de actividades diarias. Quienes las tienen son propensos a cometer más errores y accidentes, también muestran cambios en el estado de ánimo. Asimismo, pueden llegar a presentar síntomas somáticos como cefalea o tensión muscular. Se considera insomnio cuando esos síntomas suceden al menos tres veces por semana, durante tres meses como mínimo (Cepero., et al, 2020; Ohayon y Sagales, 2010).

Según estudios epidemiológicos la prevalencia del insomnio se encuentra entre el 20-36%. Se estima que en el año 2019 se reportaron tan solo en Estados Unidos alrededor de cinco millones de consultas por insomnio y el 70% de la población manifestó haberlo sufrido en algún momento de su vida, siendo este más frecuente en mujeres y en personas mayores de 65 años, pues las mujeres advierten que los factores psicológicos son las principales consecuencias del insomnio, por su parte los hombres lo achacan al trabajo. Entre las diferencias de sexo encontramos los cambios hormonales los cuales hacen que la mujer sea más irascible, también encontramos factores familiares o genéticos (Madrid et al., 2017; Matud y Aguilera., 2009; Rodríguez et al., 2008). En España pocos son los estudios de prevalencia que se encuentran a día de hoy. De entre ellos encontramos a nivel general que un 7% reciben un diagnóstico de insomnio. En estudios realizados a la población general al menos un 28% refería haber tenido al menos un síntoma de insomnio

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

(Torrens, et al., 2019). Las mujeres reportaron mas insomnio que los hombres un 24% aproximadamente, frente a un 17,6% de los hombres (Ohayon y Sagales, 2010).

Los factores predisponentes pueden ser de tipo biológico o psicosocial (la edad, ansiedad, el estado de salud), también encontramos factores que los precipitan como los acontecimientos estresantes de nuestra vida diaria o los factores que los perpetúan (miedo a dormir) o incluso las propias conductas del individuo para afrontarlo (Medrano y Ramos, 2016).

### **El insomnio en época Covid-19**

Estos factores se han visto agravados aún más, debido a la situación pandémica en la que se vio envuelto el mundo, el covid-19. El SARS- CoV-2 un nuevo virus detectado en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan. La mayoría de los casos son leves, pero en otros se puede llegar incluso a la muerte. Durante esta situación de alarma se produjeron numerosas limitaciones; la circulación de personas, estas debían ir solas, la limitación en los transportes públicos, negocios que debían permanecer cerrados, actividad escolar suspendida, así como diferentes trabajos, haciendo que la población permaneciese en sus casas en la medida de lo posible y salir de ellas solo para lo imprescindible, pero la situación fue tal que se llegó hasta la prohibición de salir de ellas. (Lasa et al., 2020).

### **Insomnio en adultos y consecuencias con el Covid-19**

La situación de confinamiento supuso un impacto en el bienestar físico y psicológico. Según el primer estudio que analizó el impacto de la cuarentena en China muestra que los factores que más afectan al bienestar fisiológico y psicológico son el olvido de la realización de los hábitos de vida cotidianos, así como las rutinas y el estrés psicosocial (Wang et al., 2020). Un estudio en realizado en la ciudad de China, manifestó que un 33,7% de los 3637 encuestados sufrió insomnio mediante la pandemia. Otros estudios reportan que la prevalencia del insomnio durante el brote de Covid-19 es de un 37% frente a un 4,17% en condiciones normales, es decir sin la situación pandémica (Ramírez, Fontecha y Escoba, 2020; Vaca y Mayorga, 2021).

El miedo a la infección, sentimientos de frustración, aburrimiento, miedo a contraer cualquier otra enfermedad, agravamiento de una enfermedad ya adquirida por la persona antes del covid-19, junto con el rechazo social en caso de infección, implica un

gran impacto psicológico en la persona, generando una situación de estrés y ansiedad (Lasa et al, 2020).

Esta situación de estrés y ansiedad queda evidenciada en los múltiples problemas de sueño que los adultos presentaron en esta época. Entre los trastornos del sueño el que principalmente ha hecho mella en los adultos es el insomnio, especialmente en el sexo femenino. Esto ha llevado a que su estado de salud empeore y con ello su sistema inmunológico. El miedo a la situación de incertumbre que se vivía jugaba un papel fundamental a la hora de poder conciliarlo. El confinamiento en casa y el temor a contraer la enfermedad, sumado a las limitaciones anteriormente mencionadas, generaron estrés, creando en las personas un incremento de alerta emocional, dificultando el inicio del sueño en la noche (Medina, Araque, Ruiz y Owens, 2020).

Se estudiaron los niveles de ansiedad, los trastornos del sueño junto con el miedo a contraer la infección por Covid-19. De los 662 participantes del estudio un 74% refirieron estar preocupados por sus familiares y por ellos. Y un 12% refirió tener problemas de sueño. Estos indicaban además que los medios de comunicación hacían que se incrementaran los problemas del sueño (Sandín, Valiente, García y Chorot, 2020).

La incapacidad de no poder participar en actividades, no poder viajar, ir de compras, asistir a eventos o visitar a la familia debido al confinamiento aumento el estrés. La interrupción de los horarios a trabajar fuera de casa, produjo grandes cambios en las rutinas o el trabajar más horas bajo hechos estresantes, viviendo con la duda e inseguridad por el estado de salud. El cambio de horarios a la hora de ir a dormir, comer, trabajar y el ejercicio también son factores que se vieron alterados. El hábito del sueño vario y se dejó de lado su higiene (Medina et al., 2020; Ramírez et al., 2020). Para todo esto se ha propuesto el termino coronasomnia (Ramírez et al., 2020).

Los pensamientos distorsionados en la pandemia también guardan relación con el insomnio, pues los adultos interpretan la situación como peligrosa, además de presentar un insuficiente control interno y externo para hacer frente a las circunstancias. Sumado a la frustración debido a la incapacidad de afrontar las dificultades. Lo que hace que en ellos se genere una sensación de malestar debido a la interpretación que hacen del acontecimiento y no del acontecimiento en sí mismo, afectando a la calidad del sueño (Moreno, 2020).



El estado afectivo emocional además de los pensamientos distorsionados también afecta a la conciliación del sueño. Debido a las pérdidas afectivas, las discusiones familiares, la muerte de un ser querido, los adultos presentan dificultades a la hora de conciliarlo debido a la gran carga emocional que supone para ellos (Medina et al., 2020). Al hilo de las discusiones familiares encontramos, el hecho de compartir espacios limitados durante un largo periodo de tiempo con la familia. Este largo tiempo hace que sea necesario disponer de un espacio individualizado para que cada miembro de la misma pueda llevar a cabo las actividades diarias que normalmente realizarían fuera de casa, como el trabajo, ejercicio físico entre otras. En muchos casos esto no es posible debido a que en la mayoría de hogares no disponen de espacio suficiente para realizarlas, lo cual hace que se generen situaciones de estrés o incluso discusiones familiares tensando la convivencia (Lasa et al., 2020).

### **Como afecta a población joven y a la envejecida**

El insomnio es uno de los problemas más comunes en el proceso de envejecimiento. Las causas del insomnio en personas mayores son entre otras muchas el horario, pues debido a la jubilación a media mañana se acuestan o se levantan a horas distintas, se levantan a orinar por las noches lo cual hace que se dificulte volver a conciliarlo. Los cambios del ritmo de vida, las enfermedades que padecen, el alejamiento de la familia y los factores ambientales como el compañero de habitación en una residencia, la luz, el ruido etc., son factores que dificultan el mantenimiento del sueño completo (Alekseeva y Sanz, 2020).

Para las personas de edad avanzada, la pandemia supone un gran peligro debido a que estas son un alto grupo de riesgo ante el contagio ya que presentan una respuesta inmunitaria baja. Lo cual hace que su confinamiento en casa se aún más restrictivo. Con la pandemia se reducen las salidas de casa o residencias lo cual hace estas sientan soledad ya que pierden el contacto con su red social, afectando a su estado emocional y anímico. De este modo la calidad y cantidad del sueño se ve perjudicada, provocando una mayor fatiga durante el día, una falta de cuidados, miedo al virus, a que se contagie alguien de su familia o entorno o a incluso morir en la UCI sin poder ver a sus familiares (Pinazo, 2020).

En el caso de los niños todo esto comenzó cuando el 2 de febrero el gobierno chino dictaminó que los niños pequeños eran susceptibles de infectarse por el covid-19, puesto

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

que su sistema inmunológico era inmaduro (Jiatong y Wenjun, 2020). Frente a esto, otros estudios mostraron que los niños si bien es cierto que pueden contraer la enfermedad, pero con menos frecuencia que el resto. Un informe publicado por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades en el cual se estudiaron más de setenta mil casos, se reportó que un 89,9% del número de casos tenía de media entre 30 y 79 años. En la mayoría de los casos el hecho de que un menor muera por covid-19 es debido a los antecedentes familiares o a la gran exposición del virus a través de un adulto expuesto al mismo (Oreja, 2021).

Aunque como se ha mencionado anteriormente de forma global los niños son menos vulnerables y sus síntomas no sean tan graves, experimentan miedos, incertidumbres, así como asilamiento físico y social. Lo cual ha hecho que se vea mermada su salud mental, la inquietud acerca del futuro, la pérdida de clases, la preocupación entre otras (Oreja, 2021). El temor a hacer cuestiones sobre la pandemia, la falta de sueño junto con las pesadillas, así como la falta de hambre, de atención y apego con los problemas de separación generaron reacciones emocionales y de conducta en los niños (Jiao et al., 2020).

Según estudios en relación a lo anteriormente mencionado se demostró que los niños con edades comprendidas entre tres y seis años poseían más probabilidades que los mayores de tener síntomas, como el apego y miedo a que los componentes de su familia se infectasen. Sin embargo, aquellos niños que tenían entre seis y dieciocho años mostraban más falta de atención. Para aliviar las preocupaciones y angustias de sus niños las familias optaron por realizar actividades de lectura y el ejercicio (Zreik, Asraf, Haimov y Tikotzky, 2020).

Pocos son los estudios que encontramos en relación con el insomnio de los niños en la pandemia, entre ellos se demostró que los niños al igual que los adultos también sufrieron cambios en los patrones del sueño, debido a las horas en las que se acostaba lo cual hacía que se despertasen más tarde. Un 29% de madres confirmó un cambio negativo en cuanto a la calidad del sueño de su hijo. Un 35% de los niños disminuyeron la duración del sueño durante el confinamiento (Jiao et al., 2020; Zreik et al., 2020).

No solo acostarse tarde afectó a la calidad del sueño de los niños, sino que también encontramos factores como los horarios sin restricciones, un largo tiempo frente a las pantallas, las limitaciones de no poder salir a la calle o de no interactuar con los

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

compañeros de clase. En esta época se adquirió un horario vacacional, puesto que se cerraron las escuelas, por lo que se estima que la hora de acostarse se retrasó 57 minutos frente al 27 minutos antes de la crisis. Sin embargo se mostró que la ansiedad durante el sueño fue baja en los menores, lo cual nos viene a decir que aquellos temores en relación con la pandemia no afectaron al sueño (Liu et al., 2021).

### *Tratamientos para el sueño*

Para el manejo del insomnio encontramos tratamientos no farmacológicos o farmacológicos. Su tratamiento debe ser paulatino, empezando por la educación de la salud. Diversas son las formas que encontramos de tratamientos no farmacológicos (Baides, Noriega e Inclán, 2019). Podemos hablar de cuatro procedimientos distintos (Medina et al., 2014):

La primera es la higiene del sueño en la cual encontramos una serie de pautas:

- Levantarse y acostarse siempre a la misma hora.
- Una vez estemos en la cama evitar leer, ver la televisión entre otras.
- Repetir rutinas de acciones.
- Evitar las siestas después de comer.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Hacer ejercicio durante el día al menos 30 minutos.
- Tener unas condiciones ambientales aptas para iniciar el sueño.
- No auto medicarse para dormir.

La segunda es la terapia cognitiva y el control de estímulos donde se pretende romper la relación de los estímulos con el ambiente, las indicaciones son:

- Evitar emplear la cama para dar vueltas.
- Una vez se está en la cama tumbado, apagar las luces.
- Relajarse por lo menos una hora antes de acostarse.
- Poner el despertador y levantarse siempre a la misma hora, es útil para regular el reloj biológico interno y de esta manera acompañar el ritmo de sueño-vigilia.

La tercera consiste en la restricción del sueño, con ello se quiere conseguir que la persona obtenga una pequeña falta de sueño, las indicaciones para ello son:

- Valorar el tiempo que se está en la cama

- Después, elegir las horas a las que acostarse y levantarse.
- Se disminuirán las horas de estancia en la cama a las horas efectivas de sueño. Para ello hay una formula esta es:  $[\text{tiempo total de sueño (TTS)} / \text{tiempo total en cama (TEC)}] * 100 = \text{ES (Eficacia del sueño)}$ .

El cuarto consiste en un entrenamiento de relajación y el tratamiento de luz.

En cuanto a tratamientos farmacológicos se refiere, lo que se emplea para el insomnio son benzodiacepinas, su administración se debe iniciar en dosis bajas, aunque no siempre funciona en todas las personas. Se recomienda utilizarlos una vez que el tratamiento no farmacológico no ha funcionado en la persona (Medina et al., 2014; Sánchez et al., 2013).

La terapia que más se implementa a los trastornos del sueño es la terapia cognitivo-conductual, es un tratamiento pensado para romper las pautas de pensamientos y comportamientos que son desadaptativos para la persona. Está formada por dos partes, en la primera se trabaja el componente conductual, en la cual se hace énfasis en el control de estímulos, en la restricción del sueño y por último en la relajación. En la segunda se trabaja con el componente cognitivo, donde se hace referencia a el manejo de las preocupaciones, la aceleración mental y sobre todo los pensamientos intrusivos. Todo ello sumado a un componente educativo, donde se trabaja la higiene del sueño (Espie et al., 2019).

Estudios recientes muestran una nueva forma de trabajar con el insomnio, la terapia cognitivo-conductual digital (dCBT). Esta terapia pretende mejorar el estado de salud y bienestar psicológico, para así reducir el deterioro de la calidad de vida, en relación al sueño. La dCBT se implementa mediante un programa y una aplicación *Ios*. Se estructura en 6 sesiones donde se da asesoramiento y soporte de manera individualizada, estas sesiones son de unos 20 minutos y su contenido contiene elementos conductuales, cognitivos y educativos. Se dirigen por un “terapeuta virtual”, quien lleva en marcha revisiones para ver el progreso de cada persona y analiza los datos diarios que se van enviando a lo largo de la semana. Con todo, la persona tiene acceso a una biblioteca en la cual hay información, foros de otros usuarios, sesiones de expertos en vivo etc (Cheng, Casement, Kalmbach, Castelan y Drake, 2021; Cheng et al., 2019).

Actualmente esta terapia se ha trabajado en relación a la situación pandémica, los estudios demuestran que aquellos que recibieron la terapia DtcB informaron menos

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

síntomas de insomnio, estrés e intrusiones cognitivas que se relacionaban con el insomnio. Que aquellos a quienes solo se les daba información sobre aspectos relacionados con el sueño. Igualmente, las oportunidades de que reapareciera el insomnio fueron de un 51% más bajas para aquellas personas a las cuales se les había aplicado esta terapia (Cheng et al., 2021).

Entre otras terapias cognitivo conductuales encontramos (Baides et al. 2019):

- La cronoterapia la cual consiste en el retrasar la hora de levantarse y acostarse, retrasándolo tres horas cada un par de días.
- La intención paradójica en ella se le propone a la persona que no se quede dormido cuando el paciente presente miedo y ansiedad a no dormir. De esta forma el foco de atención cambia.

## METODO

### *Materiales*

Se examinaron artículos de investigación, empíricos y de revisión, de entre ellos revisiones sistemáticas y metaanálisis, publicados en revistas científicas, entre 2008 y 2021. La búsqueda de estos trabajos se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Web of Science, PubMed, Google Académico.

### *Procedimiento*

La búsqueda de los artículos se realizó de varias fases. En la primera fase se realizó una lluvia de ideas de los temas principales sobre los cuales se sustentará la revisión, esos temas fueron organizados en cuatro grupos; clasificación de los trastornos del sueño, explicación del insomnio, insomnio en adultos en época covid e insomnio en adultos, en ancianos y jóvenes. En ellos se emplearon los términos *sleep disorders*, *insomnia*, *stress in covid* combinado con los términos *adults*, *classification*, *pandemic*, *children*, *old man*. En segundo lugar, se observaron los títulos y resúmenes de los artículos, para así, seleccionar aquellos artículos relacionados con el tema a tratar. Por último, se leyeron los artículos completos para precisar si estos encajaban en los criterios de inclusión. La búsqueda bibliográfica fue realizada en el mes de marzo y abril de 2021.

Los criterios de inclusión utilizadas fueron los siguientes:

- Artículos empíricos y revisiones teóricas publicadas tanto en inglés como en español en revistas científicas entre los años 2011 y 2021.
- El análisis se centró en los trastornos del sueño en la edad adulta en situación de pandemia.
- Los participantes de las investigaciones se centraban en aquellos que como se ha mencionado anteriormente eran adultos.
- Más tarde la búsqueda se centró en los niños y personas de edad avanzada, pero no tan detenidamente como en adultos.
- También se aceptaron aquellos artículos en los que se hablaba de la población en general, pero principalmente la revisión se centrara en adultos.
- Se aceptaron aquellos artículos en los que además se estrés se hablaba de depresión.
- Se aceptaron aquellos en los que los adultos eran principalmente médicos y enfermeros ya que se encontraban en primera línea de manera directa con la situación pandémica.
- Se incluyeron artículos lo más actuales posibles los cuales versaban sobre terapias para adultos relacionados con los trastornos del sueño.

## **RESULTADOS**

Se localizaron 32 artículos que cumplían los criterios de inclusión mencionados. De estos, diecisiete fueron artículos empíricos y quince revisiones sistemáticas. La mayoría de ellos se publicaron entre el 2019 y 2021 su actualidad se debe a que la pandemia sucedió en 2019. En relación a la distribución geográfica de los estudios, se puede apreciar que muchos de ellos son artículos españoles y el resto son americanos y un pequeño pero significativo porcentaje pertenecen a China, el foco de la pandemia.

En la tabla 1 se presentan los artículos localizados, ordenados alfabéticamente según el apellido del primer tutor, donde se indica el año de publicación, el marco geográfico donde se realizó el trabajo, las características de la muestra y los principales hallazgos de cada uno de ellos.

Tabla 1. *Estudios sobre la relación del COVID-19, con los trastornos del sueño, en especial con el insomnio publicados entre 2008 y 2021*

Autores (año)	Ámbito geográfico	Participantes	Principales hallazgos
Aleksseeva et al. (2019).	España.	Personas mayores ingresadas en residencias.	Es un estudio observacional descriptivo transversal, los resultados mostraron que estas personas utilizan psicofármacos para poder dormir. También se observaron diferencias del sueño entre aquellos que hacían actividades entre aquellos que no. Pues quienes nos realizaban actividades ocupaciones tenían una baja calidad de vida y con ello más trastornos del sueño.
Baidés et al. (2019).	España.	Revisión.	Se dan a conocer los procedimientos no farmacológicos para poder conciliar el sueño. Con nueve consultas de duración de media hora se reducirá el insomnio con una efectividad de entre un 70 y 80% mediante las intervenciones no farmacológicas o lo que es insomnio mediante terapias cognitivo conductuales
Benavidades et al. (2019).	Ecuador.	Revisión.	Se definen las etapas del sueño, se describen los distintos trastornos del sueño.
Carrillo et al. (2018).	México.	Revisión.	Son múltiples los factores que están involucrados en el sueño. Resulta preocupante en la población joven, donde los dispositivos electrónicos contribuyen a disminuir no solo la duración sino también la calidad. El sueño juega un papel importante en el funcionamiento físico y mental del ser humano. También se encontró que los trastornos del sueño se han asociado con el riesgo de deterioro cognitivo o demencia.
Cepero (2020).	Varios países.	Revisión.	Las causas en personas mayores que presentan trastornos del sueño son varias. Todo esto hace que se limiten las actividades de la vida diaria, una pérdida de funcionalidad, un incremento en la mortalidad y morbilidad. El insomnio es uno de los problemas más relevantes en personas con edad avanzada. Este comprende la

dificultad para iniciarlo, fatiga, deterioro de la memoria, cambios en el estado de ánimo entre otros muchos.			
Autores (año)	Ámbito geográfico	Participantes	Principales hallazgos
Cheng et al. (2021).	Australia.	Adultos con antecedentes de sueño.	Se encontró que el insomnio se asoció con el covid-19. Quienes recibieron la terapia cognitivo conductual digital reportaron tener menos insomnio, así como estrés e intrusiones cognitivas que se relacionan con el covid-19.
Cheng et al. (2019).	Michigan.	Individuos con insomnio.	Con la terapia cognitivo conductual digital se mostró que se reducía la gravedad del insomnio y la depresión. Esta terapia se aplica a todos los grupos demográficos, ya que las variables no dieron resultados significativos.
Espie et al. (2019).	Estados Unidos.	1718 participantes.	Dos fueron los grupos en los que se dividió el estudio, el grupo con terapia digital para el insomnio y el grupo al que se le aplicó educación sobre la higiene del sueño. Los resultados de este estudio muestran grandes efectos sobre el insomnio.
Jiao et al. (2020).	China.	Revisión.	En época covid-19 los niños tienen la misma probabilidad de infectarse que sus adultos. Se ha encontrado que ha afectado a niños de entre 3 y 17 años. Estos también se han visto afectados psicológicamente. Según los estudios de la revisión los médicos proponen que los padres hablen con sus hijos para acometer temas como el miedo, la soledad, incertidumbre etc.
Jiatong y Wenjun (2020).	China.	Revisión.	Se habla de la trayectoria de la epidemia desde sus orígenes. En él se examinan las características epidemiológicas en los niños a raíz de virus. La fiebre y tos son las características principales del virus. Algunos niños recién nacidos pueden ser portadores de manera asintomática.



## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

Jimenez et al. (2020).	Costa Rica.	Revisión.	El insomnio presenta una alta prevalencia en la población en general de entre un 20-36%. Para el tratamiento se tienen que tener en cuenta sus comorbilidades. Este tiene un impacto importante en la calidad de vida y se ha llegado a asociar con el riesgo cardiovascular.
Lasa et al. (2020).	España.	Hombres y mujeres de entre 35 y 55 años.	Se abordan las consecuencias psicológicas del confinamiento. A raíz de resultados cualitativos se elaboró un cuestionario con preguntas relacionadas con el confinamiento, las consecuencias laborales, el apoyo social, los cambios en emociones y conductuales y las medidas de distancia social. Como resultado se muestra que el malestar ha ido aumentando en todos los grupos. Se destaca la incertidumbre, la preocupación o tener la enfermedad como los items que más puntúan.
Liu et al. (2021).	China.	1619 cuidadores o profesores.	Se investigan los patrones y las alteraciones del sueño en niños de edad preescolar, durante el confinamiento. Durante el confinamiento se encontró que los menores compartían cama con sus padres y abuelos, que la hora de acostarse se retrasó 27 minutos.
Madrid et al.	España.	2144 personas con edades entre 43 y 71 años.	La prevalencia del insomnio se aprecia especialmente en mujeres. Y la calidad del sueño se encuentra en un 38%.
Matud et al. (2009).	España.	337 personas adultas	Según los estudios se mostró que las mujeres obtenían mayores puntuaciones en ansiedad e insomnio que los hombres. Pero no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres con una sintomatología depresiva.
Medina et al. (2021).	China.	Revisión.	Los diferentes artículos han mostrado la influencia negativa que ha ocasionado el confinamiento sobre el sueño. La ansiedad y el estrés también han traído consecuencias sobre todo en el insomnio. También encontramos el cambio de vida y el uso de

			móviles a la hora de acostarse. Por ello se recomienda una buena higiene del sueño.
Medrano et al. (2016).	España.	Revisión.	Los factores predisponentes son de tipo biológico o psicosocial. Se encuentra una alta comorbilidad entre el trastorno del insomnio y ansiedad-depresión. Se describen además los déficits cognitivos y las emociones que se observan en el insomnio.
Moreno (2020).	Ecuador.	Revisión.	Los pensamientos y distorsiones cognitivas se han visto aumentados en la pandemia, esto ha hecho que su cognición sea negativa, es decir sus pensamientos y con ello las conductas. Algunos de los pensamientos distorsionados que se aumentan con la pandemia son, la sobre generalización, la visión catastrófica etc.
Ohayon y Sagales.	España	4065 individuos de 15 años en adelante	De todo el estudio un 20% experimento al menos un síntoma del insomnio. La prevalencia fue mayor en las mujeres. Esto podía deberse al retraso al acostarse, alucinaciones, la luz etc.
Oreja (2021).	España.	102 personas mayores de 25 años que fuesen padres o madres.	Se estudia el impacto del covid-19 en niños y en sus padres en época de covid-19. Se encontró correlación de la escala con los miedos y preocupaciones de los niños con la escala de transmisión de la información. Se da importancia a la necesidad de informar de manera efectiva a los niños de manera que no suponga miedos y preocupaciones en ellos. También se encontró una correlación entre padres que presentaban ansiedad con sus hijos quienes también la presentaban.
Pinazo. (2020).	España.	Revisión.	Las personas mayores son un grupo vulnerable a la covid-19 debido a su edad biológica. Se destaca el termino edadismo, este es la discriminación que sufren las personas que son mayores, esta discriminación a raíz de la pandemia ha dado lugar a estrés, angustia y ansiedad en las personas de edad avanzada.
Ramírez et al. (2019).	España.	Revisión.	Dentro de todas las consecuencias psicosociales que se han sufrido durante la pandemia encontramos las alteraciones en los patrones del sueño. Se ha encontrado que una tercera parte de

			personas que han evidenciado el aislamiento social muestran insomnio.
Rodríguez et al. (2008).	España.	240 médicos.	En este estudio se investiga sobre la calidad del sueño de los médicos. Se encontró que un 19% cumplió los criterios del insomnio. En las mujeres se dio una mayor frecuencia de un 23% comparando con los hombres.
Sánchez et al. (2013).	España.	Revisión.	Los ansiolíticos son un grupo de fármacos que se preinscriben en la mayoría de los países. Lorazepam y alprazolam son los medicamentos más consumidos en España. El consumo de los mismos esta incrementado de manera exacerbada en comparación con los países europeos.
Sandín et al. (2020).	España.	1161 participantes con edades de 19 a 84 años.	En el presente estudio se investiga sobre los efectos negativos y positivos que se relacionan con el periodo del confinamiento en España. Los resultados muestran los miedos más comunes entre la población son el contagio, enfermedad, aislamiento social y los ingresos económicos.
Thorpy. (2017).	Nueva York	Revisión.	Se describe la clasificación de los trastornos del sueño desde el ICSD3, en él se explican las modificaciones que han sufrido las clasificaciones de este trastorno. Por ejemplo la categoría del insomnio se ha modificado a un solo trastorno nombrado trastorno crónico del insomnio etc.
Torrens et al. (2019).	España	Sujetos de entre 18-80 años.	Se encontró que la prevalencia de insomnio es más alta en mujeres, en estos casos se relaciona con factores sociodemográficos, donde podemos encontrar la situación laboral, el nivel de estudios etc.
Urrestarazu et al. (2015).	España.	Revisión.	Artículo en el cual se trata la clasificación de los trastornos del sueño según la Clasificación Internacional (ICSD-3).

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

Vaca y Mayorga (2021).	España.	68 personas que trabajan en la salud.	Se encontró que un 41% de los profesionales de la salud presentaron niveles elevados de ansiedad. Junto con un 33% de estrés. Se evidencio una correlación con el insomnio y los estados emocionales negativos, también junto con la depresión.
Vicente et al. (2013).	España.	Estudio descriptivo.	El uso de ansiolíticos e hipnóticos tiene indicadores terapéuticos a corto plazo para el insomnio. Se indica un aumento del uso de estos medicamentos. Esto genera un problema ya que estos producen adicción y hace que su consumo se prolongue.
Wang et al. (2020).	China.	1210 personas encuestadas en China.	El objetivo del estudio es evaluar el impacto psicológico que supone la pandemia en él se trabajan aspectos como la ansiedad, la depresión y estrés. Los resultados muestran que para la casi más de la mitad de encuestados el impacto que el brote ha generado es grave o moderado. La mayoría de ellos pasaba 24 horas en sus casas y las preocupaciones por sus familiares aumentaban.
Zreik et al. (2020)	Israel.	264 niños de entre 6 y 72 meses.	Los resultados mostraron el insomnio materno que padecieron los bebes durante la pandemia, en ellos resalta que un 80% de las madres reportaron que estos presentaban niveles altos de ansiedad. Además, un 30% informo un cambio de manera negativa en la calidad del sueño de su hijo, así como también de su menor duración.

### CONCLUSIONES

La revisión realizada permite concluir que todavía debido a la actualidad del tema no existe una literatura muy amplia que investigue las consecuencias que la pandemia ha ocasionado en personas con insomnio. Si es cierto que son numerosos los estudios que se han realizado en los dos últimos años, pero ello no quiere decir que sean fiables al completo debido a que se requiere de más tiempo para mejores investigaciones. A través de esta revisión se ha pretendido examinar como la pandemia ha afectado a la calidad del sueño y principalmente el insomnio. Empezando por los adultos principalmente y seguido en menor medida de los jóvenes y personas con edad avanzada.

En primer lugar, de la población adulta, podemos concluir que tras el brote la población paso a estar 24 horas en sus casas e internet fue la principal fuente de información. Este confinamiento ha supuesto problemas del sueño y en algunos casos ansiedad y estrés. En cuanto a los problemas del sueño encontramos que un mal dormir alteró el sistema inmunológico, por ello es importante mantener la buena higiene del sueño (Wang et al., 2020; Medina et al., 2020). Los factores etiológicos que en este caso influyen en los problemas del sueño son los acontecimientos estresantes como en este caso la covid-19, la ansiedad y la depresión, los factores psicológicos donde se ha visto que son las mujeres las que los perciben como principal problema del insomnio (Rodríguez et al., 2008).

En segundo lugar, en los niños se encontró una relación donde presentaban miedos y preocupaciones respecto a la pandemia. En cuanto a la información que de ella se les transmitía se encontró que aquellos padres que presentaban ansiedad se la transmitían a sus descendientes (Oreja, 2020). Se encontró que en relación a la edad los grupos de 19 a 30 años de edad presentaron un 36,4% de problemas de sueño en comparación con las personas de edad avanzada quienes reportaron un 12,2% de trastornos del sueño (Sandín et al., 2020). Los eventos adversos iniciados por la pandemia también hicieron mella en los niños, pues estos permanecieron en sus casas lo cual propicio una inexistente conexión con los compañeros de su clase, asimismo se aumentó el temor en ellos a que sus familiares pudiesen contraer la enfermedad (Jiao et al., 2020).

El aislamiento al igual que en los adultos y en niños también se dio en personas de edad avanzada, en estas el aislamiento es más restrictivo ya que estas son más propensas a presentar enfermedades crónicas y junto con la pandemia son un grupo

Insomnio en adultos en tiempos de Covid

especialmente vulnerable. Para estas personas sobre todo aquellas que viven en residencias las restricciones agrandan el problema de soledad y relación social (Pinzao, 2020).

De todo ello se pueden extraer experiencias positivas pues según ciertos estudios en este periodo, la población reporto haberse preocupado más por otras personas o familiares, valoraron más las relaciones personales, se interesaron más de cara al futuro, pasaron más tiempo con la familia, descubrieron aficiones y actividades nuevas entre otras muchas (Sandín et al., 2020).

Como solución se propone una terapia cognitivo conductual en este caso digital, los fármacos en estos casos no son la solución, aunque si ayudan a corto plazo. Para ello además se proponen talleres de educación en la higiene del sueño, trabajar los pensamientos y distorsiones cognitivas entre otros muchos (Alekseeva et al., 2020).

**BIBLIOGRAFÍA**

Alekseeva, I., y Sanz Abós, B. E. Calidad del sueño en las personas mayores en un centro sociosanitario, factores relacionados con insomnio.

Ariza Rey, I. (2019). Programa de intervención para favorecer la mejora de los hábitos de sueño en personas con enfermedad mental grave.

Baides, R., Noriega, S., y Inclán, A. M. (2019). Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. *Enfermería Global*, 18(54), 512-532.

Benavides-Endara, P., y Ramos-Galarza, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80.

Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., y Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño:¿ qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20.

Cepero, I., González, M., González, O., y Conde, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 112-125.

Cheng, P., Casement, M. D., Kalmbach, D. A., Castelan, A. C., y Drake, C. L. (2021). Digital cognitive behavioral therapy for insomnia promotes later health resilience during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Sleep*, 44(4), zsaa258.

Cheng, P., Luik, A. I., Fellman-Couture, C., Peterson, E., Joseph, C. L., Tallent, G., ... y Drake, C. L. (2019). Efficacy of digital CBT for insomnia to reduce depression across demographic groups: a randomized trial. *Psychological medicine*, 49(3), 491.

Espie, C. A., Emsley, R., Kyle, S. D., Gordon, C., Drake, C. L., Siriwardena, A. N., ... y Luik, A. I. (2019). Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 76(1), 21-30.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., y Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264.

Jiatong, S., y Wenjun, L. (2020). Epidemiological characteristics and prevention and control measures of Corona Virus Disease 2019 in children. *J Trop Med*, 20(2), 153-156.

Jiménez, A. V., Sánchez, A. C. A., y Mayorga, J. S. (2020). Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia y Salud*, 4(6), ág-18.

Lasa, N. B., Benito, D. J., Montesinos, D. M., Manterola, D. A., Sánchez, D. J., García, D. J., y Germán, D. M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

Liu, Z., Tang, H., Jin, Q., Wang, G., Yang, Z., Chen, H., ... y Owens, J. (2021). Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Journal of sleep research*, 30(1), e13142.

Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F., y Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31, 18-22.

Matud, M. P., y Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud mental*, 32(1), 53-58.

Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C., Riaño-Garzón, M., y Bermudez, V. (2021). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37, 755-761.

Medrano-Martínez, P., y Ramos-Platón, M. J. (2016). Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. *Rev de Neurología*, 62(4), 170-78.

Millán, Y., & Sánchez, P. Programa de salud para mejorar la higiene del sueño.

Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255.

Ohayon, M. M., y Sagales, T. (2010). Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep medicine*, 11(10), 1010-1018.

Oreja Llavador, J. (2021). Impacto psicológico del confinamiento por el COVID-19 en niños y progenitores que conviven con personas expuestas al COVID-19 por trabajo.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252.



Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19.

Rodríguez-Muñoz, A., Moreno-Jiménez, B., Fernández-Mendoza, J. J., Olavarrieta-Bernardino, S., Cruz-Troca, J. J., y Vela-Bueno, A. (2008). Insomnio y calidad del sueño en médicos de atención primaria: una perspectiva de género. *Revista Neurología*, 47(3), 119-123.).

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).

Sierra, J. C., Guillén-Serrano, V., y Santos-Iglesias, P. (2008). Insomnia Severity Index: algunos indicadores acerca de su fiabilidad y validez en una muestra de personas mayores. *Revista de neurología*, 47(11), 566-570.

Thorpy, M. (2017). International classification of sleep disorders. In *Sleep disorders medicine* (pp. 475-484). Springer, New York, NY.

Torrens, I., Argüelles-Vázquez, R., Lorente-Montalvo, P., Molero-Alfonso, C., y Esteva, M. (2019). Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). *Atención Primaria*, 51(10), 617-625.

Urrestarazu, E., Escobar, F., y Iriarte, J. (2015). El sueño y su patología. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(73), 4385-4394.

Vaca, D., y Mayorga, D. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga*, 6(1), 20-26.

Vicente, M. P., Macías Saint-Gerons, D., González, D., Montero, D., y Catalá, F. (2013). Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. *Revista Española de Salud Pública*, 87(3), 247-255.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Zreik, G., Asraf, K., Haimov, I., y Tikotzky, L. (2021). Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. *Journal of sleep research*, 30(1), e13201.

## ANEXO

Proyecto psicoeducativo para la higiene del sueño en adultos.

### Objetivo

El objetivo principal es ayudar a aquellos adultos que a raíz de la pandemia han generado o aumentado sus problemas de sueño y presentan insomnio. Además, se establecen dos objetivos específicos:

- Mejorar la calidad de vida de adultos en relación con el sueño.
- Instaurar en el individuo hábitos de higiene del sueño.
- Instaurar rutinas de relajación.
- Reducir los posibles pensamientos distorsionados.

### Beneficiarios

Este programa psicoeducativo para el sueño va dirigido especialmente para aquellos adultos que hayan aumentado o sufrido algún problema de sueño a raíz de la pandemia. Estas sesiones se pueden adaptar a jóvenes. Son cuatro sesiones de una hora dirigidas a grupos de entre 5-8 personas. Además, se estima que otros colectivos se beneficiarán de forma indirecta, los familiares y conocidos de los sujetos. También se beneficiarán aquellos que implanten el programa porque a partir de las sesiones se puede obtener información sobre el insomnio.

### Metodología

#### *Instrumentos*

Para seleccionar a los participantes se escogerán a aquellos que hayan sido diagnosticados con el trastorno y a aquellos a los que el insomnio este interfiriendo en su vida daría con uno o más de los síntomas, durante tres meses. Para llevar a cabo la eficacia de este programa los participantes rellenarán en dos momentos temporales (T1 Y T2 antes y después de la intervención), un cuestionario donde se evaluará su evolución. Para ello

emplearemos el índice de gravedad del insomnio (ISI) desarrollada por Charles M. (Sierra, Guillen y Santos, 2008).

### *Sesiones:*

La estructura del programa que se propone se divide en cinco sesiones de una hora, de una sesión a la semana, con lo que la duración sería de 5 horas más el trabajo que realizarían en casa. En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones, de sus temas y contenidos.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones.*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es el insomnio</li> <li>- Índice de gravedad del insomnio (ISI)</li> <li>- Diario de sueño</li> </ul>
2º sesión	Pautas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situaciones observadas</li> <li>- Consejos para iniciar el sueño</li> <li>- Pautas para el sueño</li> </ul>
2º sesión	Relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de relajación</li> <li>- Respiración lenta diafragmática</li> <li>- Relajación muscular progresiva</li> <li>- Mindfulness</li> </ul>
3º sesión	Pensamientos intrusivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión cognitiva</li> <li>- Pensamientos y emociones</li> </ul>
4º sesión	Recorrido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> <li>- Índice de gravedad del insomnio (ISI)</li> </ul>

### **Sesión 1: presentación.**

*Objetivo:* crear un buen clima de confianza entre los interesados para que se conozcan.

*Desarrollo de la sesión:* para ello mediante un círculo se irán presentando e irán contando qué es lo que les ha traído aquí y qué es el insomnio para ellos. A continuación, se les explicará de manera breve en qué van a consistir las cuatro sesiones donde se hablará de hábitos del sueño e higiene, técnicas de relajación y pensamientos intrusivos etc. Después se darán pinceladas sobre los conocimientos del insomnio, se le explicará porque es necesario dormir, qué es el insomnio, qué factores influyen en el etc. Se les repartirá un

diario del sueño para que vayan registrando las actividades que van a realizar. También se les pasará el índice de gravedad del insomnio (ISI), índice que se hará al final de las sesiones para ver su evolución. Por último, se les pedirá que en sus casas observen que situaciones o actividades son las que les impiden llevar a cabo sus hábitos de sueño y que las apunten en sus diarios (Actividad 1). También se les pedirá que a lo largo de las cinco semanas vaya apuntando todos los días de cada semana como está siendo su sueño (Actividad 2).

## **Sesión 2: hábitos del sueño e higiene.**

*Objetivo:* se proponen actividades y recomendaciones, para que las lleven a cabo a la hora de dormir.

*Desarrollo de la sesión:* en torno a un círculo, una vez que todos tienen su cuaderno donde habrán anotado la actividad que se les requirió en la anterior sesión, los integrantes de uno en uno la expresan a sus compañeros, conforme esto sucede se van dando pautas para la higiene del sueño, estas son:

- Mantener unos horarios regulares tanto a la hora de acostarse como para dormir.
- Evitar hacer siestas en la cama y reducir la exposición a la luz.
- Mantener el dormitorio tranquilo y ordenado: como por ejemplo un buen colchón, sabanas cómodas.
- Evitar el alcohol o bebidas estimulantes
- Practicar ejercicio
- Evitar cenas copiosas
- Mantener una temperatura templada entre 22-24° y reducir los sonidos.
- Reducir el tiempo de estancia en la cama
- Evitar las siestas largas; estas no deben ser superar los 20 minutos.
- Evitar aquellas actividades que nos estimulen antes de acostarnos; la televisión, juegos, móviles, discusiones etc.
- Mantener una rutina en la cual se trabaje mental y físicamente para irse a acostar; lavarse los dientes, ordenar la habitación, ponerse el pijama, ir al baño, ducharse etc.
- Practicar rutinas de relajación; respiración lenta y que sea relajada.

Insomnio en adultos en tiempos de Covid

Para las próximas sesiones en su cuaderno de actividades se les pide que de todas las pautas de higiene del sueño apunten cuales han ido realizando y cuando no, cada día de la semana (Actividad 3).

### **Sesión tres: técnicas de relajación**

*Objetivo:* aprender diferentes técnicas de relajación antes de acostarse, para que puedan ser aplicadas.

*Desarrollo de la sesión:* se creará un ambiente relajado, en el cual se intentarán aplicar todas aquellas pautas mencionadas en la sesión anterior, mediante colchonetas y con un ambiente relajado, se les irán dando instrucciones para aplicar distintas técnicas de relajación

Primero se les explicará el objetivo de las relajaciones (se les dirá que es un buen método para reducir el estrés, para reducir la tensión muscular, alteraciones respiratorias, entre otras muchas), todo ello se explicará con una voz tenue y relajada de manera que sea constante.

- Práctica de respiración lenta diafragmática:

Empezaremos tumbándonos, doblaremos las rodillas y nos aseguraremos de mantener la espalda recta. Exploraremos nuestro cuerpo e intentaremos encontrar aquellos signos que pueden estar creando tensión. Después, colocaremos una mano sobre el tórax y otra sobre el abdomen. Tomaremos aire de manera lenta y profunda por la nariz y llevado hasta la zona abdominal, levantando la mano que tenía colocada sobre ella. El tórax se moverá un poco mientras que a la vez se mueve el abdomen.

Por la nariz inhalaremos aire y lo sacaremos por la boca mientras realizamos un ruido suave y relajante, su boca y su lengua se relajarán. Después haremos respiraciones largas lentas y profundas, donde de esta manera se elevará y descenderá el abdomen. Vas a relajarte más y más. Volveremos a realizar este proceso durante 10 minutos.

Esto lo realizaremos de 5 a 10 minutos una o dos veces al día, durante unas cuantas semanas, hasta que se familiarice con la respiración abdominal. Sobre todo, tiene que concentrarse en el movimiento ascendente y descendente de la zona abdominal, en el aire que se saca de los pulmones y la sensación de relajación.

Después de unos 10 minutos de descanso para pasar al siguiente ejercicio de relajación, preguntaremos como se han sentido.

- Relajación muscular progresiva:

Empezaremos apretando los músculos con fuerza, de forma que notemos la tensión y cuando se indique los relajamos soltando toda la tensión de forma repentina, puede que sientas un ligero hormigueo o calor, nos indica que los estamos haciendo bien.

Empezamos; tumbados en una posición cómoda, relajaremos el cuerpo y nos dejaremos llevar por las sensaciones, nos aislamos de los ruidos externos y sentiremos nuestro cuerpo, poniéndonos lo más cómodos posibles. Tomamos aire por la nariz y lo expulsamos por la boca lentamente, notamos como nuestro cuerpo se relaja y el entorno se vuelve agradable. Comenzaremos tensando las partes de nuestro cuerpo:

1. Empezamos por el brazo, para ello extiende el brazo y aprieta el puño derecho, tienes que sentir la tensión que se genera en los dedos, en la mano y en todo el brazo, mantén la tensión y suéltala, relaja la mano, el antebrazo, el codo, la muñeca y todo el brazo, centra tu atención en esa sensación de ligereza o de pesadez, el brazo se queda suelto, libre de tensión y la respiración sigue suave. Nos centramos en las sensaciones. Haremos lo mismo con el brazo izquierdo.
2. Ahora nos centraremos en los músculos de la cara, apretaremos los párpados, frunciremos en ceño, elevaremos la nariz, apretaremos los labios, los dientes y empuja la lengua contra el paladar, mantén toda la tensión y suéltala relajando cada una de las zonas de la cara, la frente, los ojos, la nariz, los labios, la mandíbula... y respira suave y tranquilamente. Lo volvemos a repetir.
3. Pasamos al cuello para ello empujaremos la cabeza hacia atrás, lo tensamos y sentimos la tensión unos segundos, relajamos el cuello, queda suave y sin tensión. Sentimos la relajación con la respiración pausada y volvemos a repetir. Ahora los brazos, la cara y el cuello están relajados.
4. Para tensar los hombros, tiraremos de ellos hacia atrás, los tensamos, sentimos la tensión durante unos segundos y soltamos la tensión, la espalda se relaja, antes tensión ahora relajación que mantenemos mediante la respiración profunda. El pecho y la espalda se relajan, los músculos se aflojan.
5. Ahora nos centraremos en el abdomen, metemos el ombligo hacia dentro y sentimos la tensión en el abdomen unos segundos y soltamos la tensión, los

músculos quedan suaves y el cuerpo se centra en las sensaciones agradables que se producen. Volvemos a repetir.

6. Arqueamos la espalda y sentimos la tensión unos segundos y soltamos la tensión. Volvemos a repetir, notamos que antes había tensión y ahora relajación.
7. Ahora tensamos la pierna derecha para ello tensamos la pierna derecha, estiramos la pierna y doblamos los dedos hacia arriba, apretamos el muslo, sentimos la tensión en la pierna, sentimos la tensión unos segundos y la soltamos, la pierna se relaja, el tobillo, la rodilla, el muslo, el gemelo. Respira tranquilamente, disfruta de esa sensación y de nuevo tensa la pierna izquierda, hacemos lo mismo que anteriormente.
8. Para terminar, centramos la tensión en todo nuestro cuerpo, brazos, cabeza, cuello, hombros, zona abdominal, espalda, piernas durante unos segundos y poco a poco dejamos de tensar uno a uno nuestros músculos, sentimos que la tensión desaparece, el cuerpo esta relajado y la sensación se ha extendido por todo el cuerpo, te sientes muy relajado y la respiración es lenta. Cuando desees levantarte tan solo tienes que hacerlo de forma suave, lentamente y abriendo los ojos poco a poco.

Realizaremos un descanso de otros 10 minutos donde volveremos a preguntar que han sentido ahora con esta relajación y en comparación con la primera.

#### - Mindfulness

Explicación: el mindfulness consiste en adoptar una actitud para volver a conectar con uno mismo. Cuando intentamos dormir en ocasiones aparece la rumiación y la preocupación, mediante el mindfulness vamos a conseguir que estas preocupaciones se reduzcan. El ejercicio que propondremos es el escáner corporal, ya que se trata de una meditación con la cual es posible conectar con el cuerpo, mediante un recorrido mental por el mismo, de esta manera la persona se centra plenamente en el presente. Al principio costará un poco pero conforme la practica se irá realizando de manera independiente.

1. Empezamos por los dedos del pie izquierdo, seguimos por el resto del pie, subimos por la pierna (tobillo, rodilla, muslo, ingle). Recorriendo cada parte profundamente con la mente. Seguimos con el pie derecho y hacemos lo mismo.
2. Seguiremos con la parte pélvica, caderas, nalgas.
3. Zona lumbar, abdomen y el torso superior.

4. El escaneo llega hasta las venas situadas en la caja torácica, después continua por las clavículas y los hombros.
5. Se escanean los brazos a la vez, empezando por las puntas de los dedos, hasta los hombros. Y por último llegamos al cuello y la garganta.
6. Terminaremos en la cara y la cabeza.

Lo importante de este escaneo es percibir profundamente las sensaciones corporales mediante nuestra propia voluntad. No hace falta moverse, incluso podemos imaginarnos que nuestro cuerpo es un instrumento musical. Se puede realizar, sentado, en la cama o incluso de pie. Sobre todo, es muy importante disponer a la mente para podemos percibir hasta el más mínimo detalle insignificante que podamos sentir en nuestro cuerpo.

Al final de la sesión se les preguntara por cómo se han sentido con los tres tipos de relajación y cual aplicarían. Les preguntaremos cuales han sido aquellas pautas que en su casa no aplicaron y sobre las cuales se han dado cuenta de que es posible relajarse. Como actividad para la siguiente sesión y para el cuaderno se les pedirá que en este caso apunten aquellos pensamientos intrusivos que han ido obteniendo a la hora de dormir y de la relajación. Estos se trabajarán en la siguiente sesión (Actividad 4).

#### **Sesión cuatro: pensamientos intrusivos**

*Objetivo:* trabajar aquellos pensamientos intrusivos que se generan a la hora de conciliar el sueño y que pueden causarnos ansiedad haciendo que se sea difícil conciliarlo.

*Desarrollo de la sesión:* antes de comenzar con la sesión, de uno en uno hablar sobre aquellos pensamientos que previamente se les había mandado en la anterior sesión. Se les explicara que se va a trabajar la defusión cognitiva.

Explicaremos en que consiste la defusión cognitiva: consiste en modificar aquellos pensamientos negativos, es decir, se pretende que los participantes vean sus pensamientos intrusivos como lo que son, pensamientos, de esta manera haciendo que los participantes se den cuenta de que son solo pensamientos y estos perderán su peso. Por ejemplo, podemos trabajar de la siguiente manera nuestros pensamientos:

1. Cuando estemos teniendo un pensamiento intrusivo y seamos consciente de ello cogeremos el pensamiento que nos perturba y diremos la siguiente frase: “yo soy/yo no soy...” Por ejemplo, podremos decir yo no soy capaz de dormir, cogeremos esa frase y nos sentiremos no capaces de dormir, puede que nos



vengan imágenes a la cabeza, situaciones etc. Ahora en voz alta diríamos estoy teniendo el pensamiento de que yo no soy...En ese momento repetiremos este pensamiento y lo que haremos será tomar distancia con él.

2. Ahora cogeremos una palabra que nos guste y la repetiremos varias veces, nos daremos cuenta de que ha perdido significado, es posible que sintamos que es una palabra que no forma parte de nuestro idioma. Ahora lo vamos a hacer con nuestro pensamiento por ejemplo con “no soy capaz de dormir” el pensamiento poco a poco dejara de tener sentido.

*Fin de la actividad:* explicar que los ejercicios son interesantes y que se pregunten sin les han sido útiles, si les ayudan, si son beneficiosos y si les van a llevar a alguna parte. Por último, se les pedirá lleven consigo el cuaderno final para la última sesión.

### **Sesión cinco: recorrido de todas las sesiones**

*Objetivo:* hacer un recorrido por las tres sesiones y valorar la evolución que han ido obteniendo.

*Desarrollo de la sesión:* en esta sesión se comenzará por la primera en la que se irá hablando sobre aquellas pautas del sueño que ahora toman a la hora de dormir o cuales ya no. Después hablaremos de aquellas técnicas de relajación que les han ido funcionando, y por último de los pensamientos intrusivos y como han evolucionado. Se les hará un test final (índice de gravedad del insomnio) de evaluación y valoración para ver si están satisfechos y han progresado.

A continuación, se expone un ejemplo de la estructura del diario o cuaderno de sueño;

### **DIARIO DE SUEÑO**

Nombre:

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

## Cuestionario PRINCIPAL

**ISI<sup>®</sup>: Insomnia Severity Index. Índice de Gravedad del Insomnio**

<b>1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:</b>					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
<b>2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?</b>					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
<b>3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

**1. ACTIVIDAD:**

Apunta situaciones que te impiden llevar a cabo hábitos del sueño.


**2. ACTIVIDAD SE SEGUIMIENTO DIARIO**

DÍA	ANOTE CADA DÍA, DESPUES DE DESAYUNAR, COMO HA SIDO SU SUEÑO.
LUNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MARTES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MIÉRCOLES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez?

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

	¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
JUEVES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
VIERNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
SABADO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
DOMINGO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
	SEMANA 1

DIA	ANOTE CADA DÍA, DESPUES DE DESAYUNAR, COMO HA SIDO SU SUEÑO.
LUNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MARTES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MIERCOLES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
JUEVES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
VIERNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
SABADO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
DOMINGO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
	SEMANA 2

DIA	ANOTE CADA DÍA, DESPUES DE DESAYUNAR, COMO HA SIDO SU SUEÑO.
LUNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MARTES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

MIÉRCOLES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
JUEVES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
VIERNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
SABADO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
DOMINGO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
	SEMANA 3

DIA	ANOTE CADA DÍA, DESPUES DE DESAYUNAR, COMO HA SIDO SU SUEÑO.
LUNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MARTES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MIÉRCOLES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
JUEVES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
VIERNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
SABADO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
DOMINGO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
	SEMANA 4

DIA	ANOTE CADA DÍA, DESPUES DE DESAYUNAR, COMO HA SIDO SU SUEÑO.
LUNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MARTES	Horas de sueño

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

	¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
MIÉRCOLES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
JUEVES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
VIERNES	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
SÁBADO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
DOMINGO	Horas de sueño ¿Se ha despertado alguna vez? ¿Cómo considera que ha sido el sueño esta noche?
	SEMANA 5

## 3. ACTIVIDAD:

¿Qué pautas del sueño realizas? MARCA CON UN ✓ (Si) o X (No)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario regular							
No hacer siestas en la cama							
Dormitorio ordenado							
No beber bebidas estimulantes							
Ejercicio							
Evitar cenas copiosas							
Temperatura templada							
Menos tiempo en la cama despierto							
Si estas cortas							
No utilizar dispositivos antes de acostarse							
Rutina							
Ejercicios de relajación							

## Insomnio en adultos en tiempos de Covid

## 4. ACTIVIDAD:

Escribe cuales son los pensamientos que no te dejan conciliar el sueño.


## SEGUIMIENTO FINAL DE EVOLUCION

**ISI<sup>®</sup>: Insomnia Severity Index. Índice de Gravedad del insomnio**

<b>1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:</b>					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
<b>2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?</b>					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
<b>3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

## PREGUNTAS DE SATISFACCION:

¿Qué es lo que más te ha gustado o interesado?

¿Crees que te ha ayudado el programa? ¿Qué te ha aportado?

¿Qué mejorarías?