

## Pesquisaje de trastornos del sueño en sectores seleccionados de La Habana, Cuba

**Elena Cuspineda-Bravo<sup>1</sup>** 

<sup>1</sup>Doctora en Medicina. Especialista de Primer y Segundo Grado en Neurofisiología Clínica. Investigador Auxiliar. Profesor Titular. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo electrónico: [elena.cuspineda@infomed.sld.cu](mailto:elena.cuspineda@infomed.sld.cu)

**Emmanuel Zayas-Fundora<sup>2</sup>**  

<sup>2</sup>Doctor en Medicina. Residente de 3º año en Neurología. Aspirante a Investigador. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo electrónico: [emmanuelzayascuba@gmail.com](mailto:emmanuelzayascuba@gmail.com)

**Doraykis Cadelo-Casado<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Diplomado en Cuidados Intensivos. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo electrónico: [doraykis.cadelo@inn.sld.cu](mailto:doraykis.cadelo@inn.sld.cu)

**Sandra Barquín-García<sup>4</sup>**

<sup>4</sup>Auxiliar de Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo electrónico: [sandramb@infomed.sld.cu](mailto:sandramb@infomed.sld.cu)

**Fidel Castro-Batista<sup>5</sup>**

<sup>5</sup>Diplomado en Higiene y Epidemiología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo electrónico: [fidel.castro@inn.sld.cu](mailto:fidel.castro@inn.sld.cu)

**Rachel Pérez-Lalana<sup>6</sup>** 

<sup>6</sup>Licenciada en Biología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Rafael Estrada González". La Habana, Cuba. Correo: [rachel.lalana@inn.sld.cu](mailto:rachel.lalana@inn.sld.cu)

**Laura Pérez-Mayo<sup>7</sup>** 

<sup>7</sup>Licenciada en Biología. Centro Cubano de Neurociencias. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [laura.perez@cneuro.edu.cu](mailto:laura.perez@cneuro.edu.cu)

**Citar como:** Cuspineda-Bravo E, Zayas-Fundora E, Cadelo-Casado D, Barquín-García S, Castro-Batista F, Pérez-Lalana R, Pérez-Mayo L. Pesquisaje de trastornos del sueño en sectores seleccionados de La Habana, Cuba. Rev. Conex. Cienc. Neuroarte Bienest. 2026;2:e0024.

**Recibido:** 04/12/2025

**Aceptado:** 25/03/2026

**Publicado:** 11/04/2026

### Palabras clave:

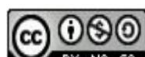
Trastornos del sueño; cuestionario de sueño; calidad del sueño; parasomnias; movimiento relacionado con el

### RESUMEN

**Introducción:** según estudios internacionales, un tercio de la población adulta padece algún tipo de trastorno del sueño. En Cuba, no existen estudios sobre la prevalencia de estos trastornos. **Objetivo:** estimar la prevalencia de los principales trastornos del sueño en una muestra de sectores seleccionados de La Habana, Cuba. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia en cuatro municipios de La Habana (n=680). Se emplearon cuestionarios



Contenido de  
acceso abierto



Este artículo está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial Compartirigual 4.0

sueño; hipersomnias;  
insomnio; riesgo de  
apnea; hablar  
dormido;  
sonambulismo.

internacionales y criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para la detección de trastornos mayores del sueño. **Resultados:** se encuestaron 315 niños y 365 adultos; el 71,9% de las personas estudiadas reportaron al menos un trastorno del sueño. La calidad de sueño afectada y las parasomnias se encontraron como los trastornos del sueño predominantes (36,6% y 31,2%), seguidos de los trastornos del movimiento relacionados con el sueño (29,1%), la hipersomnias diurna (26,3%), el insomnio (22,2%), el riesgo de apnea (18,8%) y la narcolepsia (0,4%). Se detectó que hablaba dormido el 21,6% de los sujetos encuestados. Hubo diferencias significativas en la frecuencia de los trastornos del sueño al comparar niños con adultos. La mala calidad del sueño, la hipersomnias diurna, el insomnio, el riesgo de apnea y la narcolepsia se encontraron con mayor frecuencia en adultos ( $p < 0,05$ ) y las parasomnias en niños (39,7% frente a 23,8%,  $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** esta encuesta epidemiológica mostró alta frecuencia de trastornos del sueño en las personas estudiadas. Proporciona un primer acercamiento para la realización de estudios de prevalencia en la población general de La Habana y de Cuba.

### Screening for Sleep Disorders in Selected Sectors of Havana, Cuba

#### ABSTRACT

**Introduction:** According to international studies, one-third of the adult population suffers from some type of sleep disorder. In Cuba, there are no studies on the prevalence of these disorders. **Objective:** To estimate the prevalence of the main sleep disorders in a sample of selected sectors in Havana, Cuba. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a non-probabilistic convenience sampling in four municipalities of Havana ( $n=680$ ). International questionnaires and criteria from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders were used for the detection of major sleep disorders. **Results:** A total of 315 children and 365 adults were surveyed; 71.9% of the individuals studied reported at least one sleep disorder. Impaired sleep quality and parasomnias were found to be the predominant sleep disorders (36.6% and 31.2%), followed by sleep-related movement disorders (29.1%), daytime hypersomnia (26.3%), insomnia (22.2%), risk of apnea (18.8%), and narcolepsy (0.4%). Sleep-talking was detected in 21.6% of the surveyed subjects. There were significant differences in the frequency of sleep disorders when comparing children and adults. Poor sleep quality, daytime hypersomnia, insomnia, risk of apnea, and narcolepsy were found more frequently in adults ( $p < 0.05$ ), while parasomnias were more frequent in children (39.7% vs. 23.8%,  $p < 0.05$ ). **Conclusions:** This epidemiological survey showed a high frequency of sleep disorders in the individuals studied. It provides an initial approach for conducting

### Triagem de distúrbios do sono em setores selecionados de Havana, Cuba

#### RESUMO

**Introdução:** Segundo estudos internacionais, um terço da população adulta padece de algum tipo de distúrbio do sono. Em Cuba, não existem estudos sobre a prevalência destes transtornos. **Objetivo:** Estimar a prevalência dos principais distúrbios do sono em uma amostra de setores selecionados de Havana, Cuba. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo transversal com amostragem não probabilística por conveniência em quatro municípios de Havana ( $n=680$ ). Foram utilizados questionários internacionais e critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para a detecção de distúrbios maiores do sono. **Resultados:** Foram pesquisados 315 crianças e 365 adultos; 71,9% das pessoas estudadas relataram pelo menos um distúrbio do sono. A qualidade do sono afetada e as parasomnias foram os distúrbios do sono predominantes (36,6% e 31,2%), seguidos pelos distúrbios do movimento relacionados ao sono (29,1%), hipersônia diurna (26,3%), insônia (22,2%), risco de apneia (18,8%) e narcolepsia (0,4%). Detectou-se que 21,6% dos indivíduos pesquisados falavam dormindo. Houve diferenças significativas na frequência dos distúrbios do sono ao comparar crianças com adultos. A má qualidade do sono, a hipersônia diurna, a insônia, o risco de apneia e a narcolepsia foram encontrados com maior frequência em adultos ( $p < 0,05$ ) e as parasomnias em crianças (39,7% frente a 23,8%,  $p < 0,05$ ). **Conclusões:** Esta pesquisa epidemiológica mostrou uma alta frequência de distúrbios do sono nas pessoas estudadas.

prevalence studies in the general population of Havana and Cuba.

**Keywords:** Sleep disorders; sleep questionnaire; sleep quality; parasomnias; sleep-related movement; hypersomnia; insomnia; apnea risk; sleep-talking; sleepwalking.

Proporciona uma primeira aproximação para a realização de estudos de prevalência na população geral de Havana e de Cuba.

**Palavras-chave:** Transtornos do sono; questionário do sono; qualidade do sono; parassonias; movimento relacionado ao sono; hipersônia; insônia; risco de apneia; falar dormindo; sonambulismo.

---

## INTRODUCCIÓN

La cantidad y la calidad del sueño son fundamentales para mantener las funciones fisiológicas y psicológicas normales.<sup>1</sup> Los trastornos del sueño constituyen factores de riesgo importantes y aumentan la incidencia de varias enfermedades, dándose lugar a importantes deterioros en la calidad de vida y a incrementos en las tasas de mortalidad.<sup>2</sup>

La Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño más reciente (ICSD-3, 2023) reconoce siete categorías principales bien establecidas: Trastornos del insomnio, Trastornos respiratorios relacionados con el sueño, trastornos centrales de hipersomnia, trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia, parasomnias, trastornos del movimiento relacionados con el sueño y otros trastornos del sueño.<sup>3</sup>

Además de estas clasificaciones, incluye un apéndice detallado para la clasificación de los trastornos del sueño asociados con trastornos médicos y neurológicos; estos incluyen 60 diagnósticos específicos.<sup>3</sup> La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) también clasifica los trastornos del sueño de una manera, que en gran medida es paralela al sistema ICSD-3.<sup>4</sup>

Se han desarrollado y validado varios cuestionarios para la detección de trastornos del sueño: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh,<sup>5</sup> Índice de gravedad del insomnio,<sup>6</sup> Escala de somnolencia de Epworth,<sup>7</sup> Cuestionario de Berlín,<sup>8,9</sup> la escala de Ullanlinna,<sup>10</sup> y el Cuestionario de Sueño de Mayo,<sup>11</sup> son algunos de los que se han utilizado en especial para este propósito. Los cuatro criterios diagnósticos mínimos del síndrome de piernas inquietas se desarrollaron para facilitar el reconocimiento de este trastorno del movimiento relacionado con el sueño.<sup>12</sup>

La mayoría de las encuestas epidemiológicas sobre los trastornos del sueño se han llevado a cabo utilizándose estos cuestionarios de detección de diferentes maneras: entrevistas en hogares, cuestionarios postales, entrevistas telefónicas o una combinación de estos métodos. Esto está dado porque es casi imposible realizar registros polisomnográficos (confirmación diagnóstica) para todos los participantes.<sup>12</sup>

Los trastornos del sueño están relacionados con factores sociodemográficos y psicológicos como la edad, el género, la raza, el nivel socio económico, vivir en comunidades rurales o urbanas, las características culturales de las prácticas y entornos del sueño, así como los problemas emocionales/conductuales, entre otros factores.<sup>13</sup> La mayor parte de la investigación epidemiológica sobre los trastornos del sueño se ha centrado en trastornos específicos y grupos específicos de individuos.<sup>14</sup>

Dado que muchas de estas afecciones suelen ser subestimadas por los pacientes y no son diagnosticadas con frecuencia en la atención primaria, resulta imperativo generar datos que permitan visibilizar esta problemática de salud pública en el entorno nacional. Por ello, el presente trabajo se propone como objetivo estimar la prevalencia de los principales trastornos del sueño en una muestra de sectores seleccionados de La Habana, Cuba.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal para la identificación de la prevalencia de trastornos del sueño. La investigación se llevó a cabo en el contexto urbano en cuatro municipios de La Habana, en los que se seleccionaron muestras no probabilísticas por conveniencia. El criterio principal para la selección de los individuos fue la proximidad geográfica, que facilitara el acceso de los investigadores. Los tamaños de muestras obtenidos en cada municipio fueron los siguientes: Plaza de la Revolución (n=325), Cerro (n=131), Arroyo Naranjo (n=103) y Habana del Este (n=121). La muestra total fue de 680 individuos.

El estudio exploró las siguientes variables:

Variable	Escala	Indicador		
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediátrica (&lt;18 años)</li> <li>• Adulta (≥18 años)</li> </ul>	Media, desviación típica, frecuencia absoluta y porcentaje		
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Prevalencia de trastornos del sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportado</li> <li>• Identificado mediante instrumentos</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Número de trastornos identificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un trastorno</li> <li>• Dos trastornos</li> <li>• Tres trastornos</li> <li>• Tres o más trastornos</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Trastornos del sueño más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala calidad del sueño.</li> <li>• Insomnio.</li> <li>• Hipersomnia.</li> <li>• Riesgo de apnea.</li> <li>• Narcolepsia tipo I.</li> <li>• Parasomnia.</li> <li>• Trastornos del movimiento SR.</li> <li>• Hablar durante el sueño.</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Parasomnias más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueño</li> <li>• Terrores nocturnos</li> <li>• Despertares</li> <li>• Trastorno de conducta del sueño REM (SBD)</li> <li>• Parálisis del sueño</li> <li>• Pesadillas</li> <li>• Enuresis nocturna</li> <li>• Síndrome de cabeza explosiva</li> <li>• Trastorno de alimentación relacionado con el sueño</li> <li>• Alucinaciones</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Trastornos del movimiento relacionados con el sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de piernas inquietas</li> <li>• Bruxismo</li> <li>• Calambres en las piernas</li> </ul>	Frecuencia absoluta y porcentaje		

Para la recolección de datos se meidante visitas al domicilio, utilizando las versiones validadas en español de cuestionarios sobre trastornos del sueño y criterios del ámbito internacional, establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).<sup>4</sup> Este es utilizado para la detección de una amplia gama de diagnósticos clínicos específicos reconocidos en la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3, 2023).<sup>3</sup>

Se emplearon los cuestionarios que han sido más utilizados, según la literatura, por su alta consistencia, confiabilidad y eficiencia temporal en la predicción y detección de trastornos del

sueño. Se incluyó: el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (buena/mala calidad del sueño,<sup>5</sup> el Índice de Gravedad del Insomnio (gravedad del insomnio,<sup>6</sup> la Escala de Somnolencia de Epworth (somnolencia diurna excesiva,<sup>7</sup> el cuestionario de Berlín (ronquidos, riesgo de apnea obstructiva del sueño,<sup>15</sup> la escala de Ullanlinna (Narcolepsia tipo I).<sup>10</sup>

Para la detección del trastorno de conducta del sueño REM (RBD) y los calambres en las piernas relacionados con el sueño, se utilizó el Cuestionario del Sueño de Mayo (MSQ).<sup>11,12</sup> El cuestionario busca parasomnias como despertares confusionales, sonambulismo, terrores nocturnos, trastorno alimentario relacionado con el sueño, parálisis del sueño, trastorno de pesadillas, síndrome de cabeza explosiva, alucinaciones relacionadas con el sueño, enuresis del sueño, bruxismo relacionado con el sueño, así como hablar dormido. Los síntomas relacionados con el sueño que no cumplían con la definición estándar de trastorno del sueño se identificaron según las definiciones del DSM-5.<sup>3,4</sup>

Todos los datos recopilados se introdujeron y procesaron mediante el programa estadístico Statistica (StafSoft 8). Se presentaron los resultados en gráficos y tablas estadísticas con distribuciones de frecuencia absolutas y relativas. Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de los trastornos del sueño entre los grupos de niños y adultos.

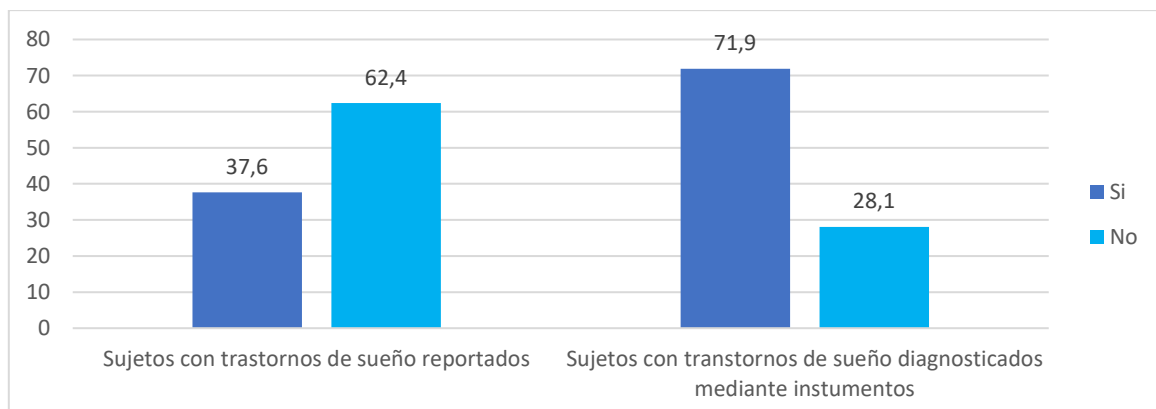
El Comité de Ética de Investigación (CIR) del Instituto de Neurología y Neurocirugía aprobó el estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes adultos y de su compañero de cama para obtener información completa y confiable, según la Academia Americana de Medicina del Sueño<sup>3</sup>, además de los tutores legales de cada niño, después de una explicación detallada de los objetivos del estudio, así como otros aspectos relevantes de la investigación.

## RESULTADOS

Se encuestó a una muestra de 680 sujetos. Rango de edad: 3-98 años (edad media:  $43,6 \pm 20,3$  años); 367 (53,97%) eran mujeres y 313 (46,03%) eran hombres. 315 sujetos (46,3%) se clasificaron como muestra pediátrica (<18 años) y 365 (53,7%) como muestra adulta ( $\geq 18$  años).

La mayoría de los encuestados no reportaron quejas sobre su sueño (62,4 %) cuando se les preguntó: "¿Considera tener algún problema o dificultad para dormir?". Sin embargo, al aplicar el instrumento diseñado, el número de personas con algún trastorno del sueño detectado casi se duplicó (del 37,6% al 71,9%) (Figura 1).

**Figura 1.** Distribución del grupo de estudio según trastornos del sueño en la población encuestada.



En cuanto a la cantidad de trastornos identificados en cada individuo, se observó que el grupo predominante es aquel que padece más de tres trastornos del sueño, con un 35,2% (239) de la muestra, seguido de cerca por quienes sufren tres trastornos (201; 29,6%) y dos trastornos (176;

25,9%). En contraste, la proporción de individuos que manifiesta un solo trastorno es significativamente menor, con apenas un 9,3% (63).

Como se mencionó con anterioridad, el 71,9% de la muestra encuestada detectó al menos un trastorno del sueño (Figura 1). Los trastornos del sueño más frecuentes fueron: mala calidad del sueño (36,6%) y algún tipo de parasomnia (una o más: 31,2%), seguidos de los trastornos del movimiento relacionados con el sueño (29,1%), la somnolencia diurna excesiva (26,3%), el insomnio (22,2%) y el riesgo de apnea obstructiva del sueño (18,8%). Solo se detectaron tres sujetos con sospecha de narcolepsia tipo I (0,4%). El 21,6% de los encuestados hablaba dormido.

Se encontró algún trastorno del sueño en el 63,8% de los niños y el 72,3% de los adultos. Las parasomnias fueron los trastornos del sueño más frecuentes en niños (39,7%), seguidos de la presencia de hablar dormido (31,1%), la mala calidad del sueño (24,1%), la somnolencia diurna excesiva (13,6%) y los trastornos del movimiento relacionados con el sueño (10,8%). Se encontró insomnio subumbral en el 5,4% de ellos. No se encontraron apnea obstructiva del sueño, alto riesgo ni sospecha de narcolepsia tipo I en la población infantil encuestada (Tabla 1).

**Tabla 1.** Trastornos del sueño en según grupos de edad (niño o adulto)

Trastorno del Sueño	Niños		Adultos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Mala calidad del sueño</b>	76	24,1	173	47,4	249	36,6
<b>Insomnio</b>	17	5,4	134	36,7	151	22,2
<b>Hipersomnia</b>	43	13,6	136	37,3	179	26,3
<b>Riesgo de apnea</b>	0	0,0	128	35,1	128	18,8
<b>Narcolepsia tipo I</b>	0	0,0	3	0,8	3	0,4
<b>Parasomnias</b>	125	39,7	87	23,8	212	31,2
<b>Trastornos del movimiento</b>	34	10,8	164	44,9	198	29,1
<b>Somniloquía</b>	98	31,1	49	13,4	147	21,6

No obstante, la mala calidad del sueño en la muestra de adultos fue el principal trastorno del sueño detectado (47,4%), seguido en porcentajes similares por la presencia de uno o más trastornos del movimiento relacionados con el sueño (44,9%). También se detectaron con frecuencia somnolencia diurna excesiva (37,3%), insomnio (36,7%), alto riesgo de apnea del sueño (35,1%), la aparición de al menos un tipo de parasomnia (23,8%) y hablar dormido (13,4%). La probable narcolepsia tipo I solo se encontró en adultos (3 sujetos; 0,8%).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) al comparar la proporción de trastornos del sueño entre niños y adultos. La mala calidad del sueño, la somnolencia diurna excesiva, el insomnio, el alto riesgo de apnea del sueño, los trastornos del movimiento relacionados con el sueño y la probable narcolepsia tipo I fueron estadísticamente mayores en adultos. Sin embargo, la incidencia de parasomnias y episodios de habla dormida fue mayor en niños ( $p < 0,05$ ).

El trastorno de pesadillas fue la parasomnia más identificada ( $n = 128$ ; 18,8%). Los terrores nocturnos (9,8 %), la parálisis del sueño (7,8 %), las alucinaciones relacionadas con el sueño (6,5 %), el sonambulismo (5,1 %), la enuresis del sueño (4,7 %) y los despertares confusionales (3,8 %) se detectaron con menor frecuencia. El síndrome de la cabeza explosiva, el trastorno de conducta del sueño REM (TDC REM) y el trastorno alimentario relacionado con el sueño se registraron con menor frecuencia: 1,5 %, 0,9 % y 0,1 %. (Tabla 2).

El trastorno de pesadillas, los terrores nocturnos, el sonambulismo y la enuresis del sueño fueron mayores en niños, mientras que las alucinaciones relacionadas con el sueño, los eventos de trastorno de conducta durante el sueño REM, los despertares confusionales, el síndrome de cabeza explosiva y el trastorno alimentario relacionado con el sueño fueron mayores en adultos

( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y adultos en cuanto a las tasas de parálisis del sueño (Tabla 2).

**Tabla 3.** Parasomnias identificadas según grupos de edad (niño o adulto)

Parasomnias	Niños (%)	Adultos (%)	Total (%)	Valor p
Terrores nocturnos	53 (16,8)	14 (3,8)	67 (9,9)	<0,05
Sonambulismo	21 (6,7)	14 (3,8)	35 (5,1)	<0,05
Trastorno de pesadillas	70 (22,2)	58 (15,9)	128 (18,8)	<0,05
Alucinaciones relacionadas con el sueño	16 (5,1)	28 (7,7)	44 (6,5)	<0,05
Enuresis del sueño	19 (6,0)	13 (3,6)	32 (4,7)	<0,05
Parálisis del sueño	25 (7,9)	28 (7,7)	53 (7,8)	>0,05
Trastorno de conducta del sueño REM	0,0 (0,0)	6 (1,6)	6 (0,9)	<0,05
Despertares confusionales	2 (0,6)	24 (6,6)	26 (3,8)	<0,05
Síndrome de la cabeza explosiva	1 (0,3)	9 (2,5)	10 (1,5)	<0,05
Trastorno alimentario relacionado con el sueño	0,0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,1)	<0,05

Se reportaron calambres en las piernas en las extremidades inferiores relacionados con el sueño en 119 sujetos de la población encuestada (17,5%), y bruxismo relacionado con el sueño en 57 sujetos (8,4%). Los síntomas y signos indicativos del síndrome de piernas inquietas se encontraron con menor frecuencia (4,4%). (Tabla 3).

**Tabla 3.** Trastornos del movimiento según grupos de edad (niños y adultos).

Trastornos del movimiento relacionados con el sueño	Niños (%)	Adultos (%)	Total (%)	Valor p
Síndrome de piernas inquietas	3 (0,9)	27 (7,4)	30 (4,4)	<0,05
Bruxismo	19 (6,0)	38 (10,4)	57 (8,4)	<0,05
Calambres en las piernas	14 (4,4)	105 (28,8)	119 (17,5)	<0,05

Los tres trastornos del movimiento relacionados con el sueño estudiados (calambres en las piernas relacionados con el sueño en las extremidades inferiores, bruxismo relacionado con el sueño y síndrome de piernas inquietas) se encontraron en mayor proporción en adultos en comparación con los niños ( $p < 0,05$ ) (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Encuestas internacionales realizadas en Francia, Italia, Japón y Estados Unidos encontraron que entre las personas con antecedentes de insomnio, la tasa de reportar síntomas de insomnio a los médicos era por lo general baja, lo que refleja un bajo nivel de conocimiento en este contexto.<sup>17</sup> Más aún, los trastornos del sueño deben ser explorados por los médicos de atención primaria durante cada evaluación clínica y/o psiquiátrica.<sup>18</sup>

### Trastornos del sueño detectados por el instrumento diseñado

Se encontró una alta frecuencia de trastornos del sueño en la muestra encuestada. El instrumento de cribado detectó algunos trastornos del sueño en el 71,9% de los sujetos encuestados (adultos y niños). Estos resultados impactan en la morbilidad de las personas encuestadas y ofrecen pistas sobre la prevalencia de los trastornos del sueño, por lo que sería recomendable explorar estos fenómenos en toda la población del territorio.

Resultados similares fueron reportados por Hirotsu et al.<sup>19</sup> Estudiaron a 2017 sujetos de diferentes localidades brasileñas e identificaron la presencia de algunos trastornos del sueño en el 76% de las personas encuestadas. Liang et al.<sup>20</sup> reportaron tasas más bajas. Encontraron una prevalencia

de trastornos del sueño en la población infantil de Beijing del 21,2%, y se encontraron resultados similares en estudios de países occidentales (20-25%).

Sin embargo, en un artículo de revisión, Mindell y Meltzer destacaron que los problemas de sueño en niños y adolescentes son muy prevalentes. Estudios internacionales indican tasas de prevalencia que oscilan entre el 25 % y el 40 %.<sup>21</sup>

En una encuesta realizada en Delhi, se observó que el 55% de la población adulta estudiada tenía algún trastorno relacionado con el sueño.<sup>22</sup> Otros estudios epidemiológicos han informado tasas de prevalencia del 35-41% en sujetos adultos.<sup>23</sup>

En resumen, los resultados muestran tasas más altas de trastornos del sueño en niños y adultos, según otros estudios. Una posible explicación es que los instrumentos o cuestionarios diseñados para estos estudios solo exploran trastornos específicos del sueño y no una amplia gama de trastornos del sueño.<sup>16,24</sup> Los instrumentos empleados en este estudio permitieron identificar un gran número de trastornos del sueño reconocidos en la ICSD-3.

A pesar de las diferencias mundiales en las tasas de prevalencia, los estudios de población internacionales basados en cuestionarios muestran un aumento global sustancial de la prevalencia de los trastornos del sueño en la última década, que afecta a muchas más personas de lo que se creía con anterioridad.<sup>1,25</sup>

### **Insomnio y mala calidad del sueño**

La categoría de insomnio incluye afecciones caracterizadas por dificultad para iniciar o mantener el sueño (DIS-DMS) o sueño de mala calidad.<sup>26,27</sup> Las escalas del índice de gravedad del insomnio y del índice de calidad del sueño de Pittsburgh permiten identificar estos trastornos.<sup>5</sup>

La mala calidad del sueño fue el trastorno del sueño más frecuente detectado en este estudio (36,6 % de la población encuestada, 24,1 % en niños frente al 47,4 % en adultos). Se detectó insomnio en el 22,2 % de la muestra general encuestada; se encontraron tasas del 5,4 % en niños y del 36,7 % en adultos. Los informes internacionales muestran tasas de prevalencia similares. En EE. UU., se ha reportado mala calidad del sueño, con una prevalencia de alrededor del 30 % de la población general.<sup>28</sup>

Las tasas de mala calidad del sueño en adultos también fueron similares a las reportadas en países latinoamericanos como México (44,1%).<sup>29</sup> De igual manera, en otros estudios en EE. UU., la prevalencia de mala calidad del sueño oscila entre el 34 y el 41 %;<sup>1</sup> en los Países Bajos, este trastorno del sueño alcanzó una prevalencia del 43,2 % en la población adulta.<sup>30</sup> Un estudio epidemiológico brasileño reportó cifras más bajas (23-27 %).<sup>19</sup> En la población infantil, se han reportado tasas del 15 %.<sup>31</sup>

Una encuesta internacional en Francia, Italia, Japón y los EE. UU. encontró un amplio rango de prevalencia estimada de insomnio (entre el 6,6 % y el 37,2 %).<sup>17</sup> En una encuesta transversal global a gran escala realizada en 10 países con motivo del Día Internacional del Buen Dormir, basada en los cuestionarios, el 31,6 % tenía insomnio; la prevalencia más baja se encontró en Austria y la más alta en Brasil y Sudáfrica.<sup>17,32</sup>

Estudios en la población general, limitados a evaluar la presencia/ausencia de problemas para la iniciación y el mantenimiento del sueño, reportan una prevalencia que oscila entre el 30% y el 48%. Otros estudios epidemiológicos también han reportado tasas similares a las nuestras. Suri et al. encontraron que el 28,1% de la población adulta de Delhi presentaba quejas que sugerían trastornos para iniciar y mantener el sueño, mientras que Ram et al. reportan que el 16 % de la población adulta estadounidense tiene problemas para conciliar el sueño y el 20% tiene problemas para permanecer dormido al menos cinco noches al mes. Un estudio epidemiológico de la población adulta de Turquía encontró una baja prevalencia de insomnio: 15,3%.<sup>17</sup>

Una revisión exhaustiva de estudios epidemiológicos que evaluaron diferentes quejas y trastornos del sueño reveló que un tercio de la población general se queja de insomnio.<sup>28</sup> En la mayoría de los estudios, entre el 32 y el 40 por ciento de los adultos informan haber experimentado uno o más síntomas de insomnio durante los últimos 30 días a 12 meses, lo que indica una enorme carga de este problema en la población general.<sup>22</sup>

### **Parasomnias**

La parasomnia, el segundo trastorno del sueño más frecuente en la muestra estudiada, abarca varios trastornos específicos del sueño. Este estudio exploró todos los diagnósticos incluidos en esta importante categoría de trastorno del sueño según la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD-3, 2014).<sup>3</sup>

En el 31,2% de los encuestados se detectó al menos un tipo de parasomnia. Las más frecuentes fueron pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo y alucinaciones relacionadas con el sueño. Estudios internacionales reportan un amplio rango de prevalencia para diferentes parasomnias (4-67%).<sup>33,34</sup> Según los resultados mostrados en esta investigación (39,7% niños vs. 23,8% adultos), se ha observado una mayor prevalencia en niños que en adultos.<sup>35,36</sup>

En una población de niños chinos en edad escolar (6-14 años), Wang et al. informaron tasas más bajas (9,4%) de parasomnias, aunque no analizaron todos los trastornos involucrados en esta categoría y el rango de edad estudiado fue inferior al nuestro.<sup>37</sup>

Las pesadillas fueron la parasomnia más frecuente en este estudio: el 18,8 % de la población general (22,2 % niños, 15,9 % adultos) reportó este trastorno. La literatura internacional revela que las pesadillas ocurren al menos una vez a la semana en al menos el 5 % de los adultos, mientras que el 50 % tiene pesadillas ocasionales y el 1 % pesadillas frecuentes (más de una a la semana).<sup>38, 39</sup> Suri et al. encontraron una mayor prevalencia de pesadillas en la población adulta india (30,6 %).<sup>22</sup> mientras Gaultney reportaron que sólo el 2% de la población universitaria adulta (18-71 años) se quejaba de este trastorno del sueño.<sup>40</sup>

El trastorno del sonambulismo se ha estudiado en varios estudios y se considera un trastorno común de la excitación. Se reporta una prevalencia del 1% al 15% en la población general, con una mayor incidencia en niños.<sup>41</sup> Una revisión sistemática y un metaanálisis realizados por Stallman et al.<sup>42</sup>, que incluyeron cincuenta y un estudios, mostraron una prevalencia estimada del sonambulismo a lo largo de la vida de alrededor del 6,9%, destacando que la tasa de prevalencia del sonambulismo fue mayor en niños (5,0%) que en adultos (1,5%).

Suri et al.<sup>22</sup> detectaron que el 6% de la población adulta se quejaba de sonambulismo. Los resultados de esta investigación coinciden con los descritos en citas anteriores: el 5,1% de la población general reportó sonambulismo, con predominio en niños (6,7%). Sin embargo, en una población de niños chinos de 2 a 12 años, Liu et al. informaron tasas más bajas de sonambulismo (0,6%).<sup>20</sup> Encontramos tasas más altas de parasomnias. Por lo tanto, este estudio alerta a los médicos cubanos de atención primaria para la detección temprana de las parasomnias.

### **Trastornos del movimiento relacionados con el sueño (SRMD)**

La presencia de síndrome de piernas inquietas, calambres en las piernas relacionados con el sueño en las extremidades inferiores y bruxismo relacionado con el sueño. Se detectó al menos uno de los trastornos del movimiento relacionados con el sueño en el 29,1 % de la población estudiada: el 10,8 % en niños frente al 44,9 % en adultos.

Considerando los cuatro criterios mínimos del SPI establecidos en 2003 , el síndrome de piernas inquietas se detectó en el 4,4% de la población general encuestada, con tasas del 0,9% en niños y del 7,4% en adultos. Diversos estudios internacionales que utilizan estos criterios reportan una prevalencia del SPI en adultos entre el 3,9% y el 14,3%, con tasas más altas en ancianos.

Resultados como los arrojados en el estudio realizado, son similares a los reportados por Suri et al. en la población adulta de Delhi<sup>22</sup> (8,2%) y por Allen et al.<sup>12</sup> (7,2%) en los EE. UU. y otros cinco países europeos.

Se ha informado de una prevalencia algo más alta en otros estudios epidemiológicos realizados en centros de atención primaria ubicados en diferentes países (EE. UU., Francia, España, Alemania, Reino Unido) que oscilan entre el 11,1% y el 25% (15,16,95,96);<sup>17</sup> estos estudios solo encuestaron a la población adulta. Se ha informado de una prevalencia bastante menor en los Países Bajos (5,2%),<sup>30</sup> Turquía 5,2%,<sup>43</sup> y Corea del Sur 3,6%.<sup>44</sup>

En consecuencia, se ha afirmado que la prevalencia del síndrome de piernas inquietas varía mucho según la ubicación geográfica, con las tasas de prevalencia más altas en los países del norte de Europa (Noruega, Suecia, Islandia) que oscilan entre el 14% y el 19%; y las más bajas en los países asiáticos que oscilan entre el 1% y el 2%.<sup>45</sup>

Similar a los resultados obtenidos, se reportan tasas más bajas de síndrome de piernas inquietas (SPI) en niños. Liu et al.<sup>20</sup> encontraron tasas de SPI del 1,9 % en niños chinos de entre 2 y 12 años. Dado que el síndrome de piernas inquietas (SPI) se asocia con frecuencia con insomnio, somnolencia diurna excesiva, ansiedad, depresión y mala calidad del sueño, es importante identificar este trastorno en los centros de atención primaria. La calidad de vida, el rendimiento diario y el bienestar emocional mejoran con un diagnóstico y tratamiento adecuados.<sup>20</sup>

El bruxismo nocturno es un trastorno del sueño común, de etiología desconocida. Estudios internacionales indican que la incidencia oscila entre el 5% y el 20% en la población general.<sup>46,47</sup> Este trabajo encontró bruxismo en el 8,4 % de la población general (6,0 % en niños frente al 10,4 % en adultos). Acorde a los resultados de este estudio, Liu et al.<sup>20</sup> informaron una prevalencia del 6,5 % en niños (de 2 a 12 años), mientras que en otros estudios, la prevalencia del bruxismo en la edad pediátrica alcanzó cifras más altas (25 %).

De forma similar a hallazgos arrojados, la prevalencia del bruxismo nocturno con rechinamiento en adultos se sitúa en torno al 10 %. Suri et al. detectaron este trastorno en el 9,2 % de la población adulta encuestada.<sup>22</sup> Asimismo, en otros estudios realizados en la población adulta europea (Alemania, Italia y el Reino Unido), se estimaron tasas del 8,2 %.<sup>45,48</sup>

## **Somnolencia diurna**

La hipersomnia diurna es uno de los trastornos del sueño más frecuentes estudiados en la investigación epidemiológica del sueño. Los resultados del presente estudio son comparables a los reportados en estudios internacionales. Por ejemplo, un estudio realizado en la población general mexicana reportó una prevalencia del 21.5% , y en Europa se reportó somnolencia excesiva al menos tres días a la semana, con tasas que oscilaron entre el 4% y el 20,6%.<sup>45</sup> En un estudio en India, se encontraron tasas del 22%, y del 22 % y el 24,5% en Sudáfrica.<sup>43</sup>

En la infancia Wang et al.<sup>37</sup> encontraron quejas de hipersomnia en el 20% de los niños en edad escolar encuestados, lo que coincide con los resultados de esta investigación. Se han reportado tasas más altas en la población adulta, del 48,6 % en un amplio estudio realizado en adultos de Delhi.<sup>22</sup>

Sin embargo, también se ha reportado una prevalencia bastante menor en varios estudios. Un estudio basado en cuestionarios realizado en una clínica de medicina familiar en Tailandia encontró somnolencia diurna en el 19,5 % de los adultos encuestados,<sup>49</sup> y en una encuesta transversal global a gran escala (10 países), el 11,6 % se encontró "muy somnoliento" o "peligrosamente somnoliento" durante el día.<sup>43</sup> Las tasas más bajas se han encontrado en China, Turquía, Japón y los Países Bajos, con una prevalencia del 6,2 %, 5,4 %, 2,5 % y 2 %.<sup>22,28,43</sup>

Se ha afirmado que la gran variabilidad reportada en la prevalencia de somnolencia excesiva podría deberse al uso de diferentes metodologías. Además, otros determinantes relacionados

con las características socioeconómicas y culturales de cada región podrían influir en estas discrepancias en las tasas.<sup>28</sup>

### **Riesgo de apnea**

Se debe sospechar apnea obstructiva siempre que un paciente se queje de somnolencia diurna excesiva, ronquidos y ahogo o jadeo durante el sueño, en particular con presencia de factores de riesgo como obesidad, sexo masculino y edad avanzada.<sup>43,50</sup> El cuestionario de Berlín se desarrolló para investigar el riesgo de este trastorno del sueño, evaluando los ronquidos, el sueño no reparador, la somnolencia al conducir, las apneas durante el sueño, la hipertensión y el IMC. Es un cuestionario bien validado que se utiliza con frecuencia en estudios epidemiológicos para detectar personas con riesgo de apnea.<sup>8</sup>

Los resultados de este estudio demostraron una alta prevalencia de apnea en la muestra encuestada, comparable con lo reportado en la literatura. En un estudio de validación realizado en centros de atención primaria en Europa y EE. UU., la prevalencia de apnea de alto riesgo se encontró en un rango de 19,9 % a 66,7 %.<sup>43</sup> En un estudio de población adulta realizado en Puerto Rico, se reportaron tasas más altas (56 %), mientras que se encontraron prevalencias bastante más bajas en Noruega (24,3 %) y EE. UU. (26 %), coincidiendo en rangos similares a los mostrados en los resultados.<sup>1,43</sup> Otros estudios reportan cifras demasiado bajas; 13,7 %, 12,4 % y 4,98 % de la población adulta de Turquía, Pakistán e Irán.<sup>43</sup>

Sin embargo, este predominio de la apnea se apreció en los adultos. En este estudio, no se identificó a ningún niño con alto riesgo de apnea. De igual manera, Liu et al.<sup>20</sup> encontraron tasas muy bajas de atragantamiento/jadeo (0,9 %) y de pausas respiratorias (0,2 %) en una muestra de población china de 2 a 12 años. Los datos del estudio de salud cardíaca y del sueño basado en la comunidad han demostrado que la prevalencia de la apnea obstructiva es demasiado baja en los niños, aumenta de forma constante con la edad y alcanza una meseta después de los 60 años.<sup>23</sup>

Algunos estudios han reportado que una baja prevalencia de riesgo de apnea podría ser preocupante porque los sujetos desconocen síntomas de apnea, como los ronquidos. Por lo tanto, es importante investigar a través del testimonio de las parejas y familiares de cada persona. Otro factor importante es el rango de edad de los encuestados. El contexto sociocultural también podría influir en la variabilidad de los informes; los sujetos podrían negar dichos síntomas, ya que serían valorados desde la perspectiva social, como indeseables.

### **Posible narcolepsia tipo I**

Se exploró un posible diagnóstico de narcolepsia tipo I mediante la escala de Ullanlinna, que explora la tendencia anormal al sueño y la cataplejía. Esta escala tiene una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 98,8 %. En este estudio se encontraron proporciones del 0,4 % en la muestra encuestada y del 0,8 % en la muestra de adultos.

En la población general de Europa y Norteamérica, la prevalencia de la narcolepsia oscila entre el 0,02 % y el 0,07 %. Al igual que en nuestro estudio, un estudio en Japón estimó esta cifra en un 0,59 %. En Hong Kong, la prevalencia se estimó entre el 0,01 % y el 0,04 %; en Arabia Saudita, se ha reportado alrededor del 0,04 %.<sup>28</sup>

A pesar de su alta sensibilidad y especificidad, es importante destacar que, aunque en muy pocos casos, las personas con otros trastornos médicos podrían ser clasificadas como narcolépticas cuando la somnolencia diurna severa se acompaña de una sensación de hipotonía muscular asociada a emociones o cuando hay síntomas similares a la cataplejía, condiciones que podrían estar presentes incluso en sujetos normales.<sup>10</sup>

Con este estudio se pudo comprobar que los individuos consideraban normales o poco importantes algunos de los signos y síntomas presentes en sus vidas. Esto indica que desconocen

muchos elementos sobre los trastornos del sueño, lo cual compromete su salud. Incluso cuando se les advirtió sobre la presencia de algunas alteraciones del sueño existió una tendencia a minimizar este problema, excepto cuando estos causaban discapacidades significativas en sus actividades diarias

Este no es hallazgo resultado poco común ya que, en el estudio realizado por Andre et al.,<sup>16</sup> se ha señalado que a pesar del impacto negativo de los trastornos del sueño sobre la salud general y la calidad de vida, con incrementos del riesgo de muerte; los trastornos del sueño no son con frecuencia reconocidos por la población, y no son explorados y/o diagnosticados por médicos generales.

### **Fortalezas y limitaciones del estudio**

Este trabajo constituyó el primer intento de estudio epidemiológico de los trastornos del sueño en el contexto cubano. El empleo de varios cuestionarios de sueño validados y criterios del DSM-IV permitió explorar la presencia de una amplia gama de diagnósticos en las categorías reconocidas en la última clasificación de los trastornos del sueño (ICSD-3) de manera rigurosa.

Los hallazgos del presente estudio ofrecen una caracterización inicial del estado de la cuestión en los sectores evaluados de La Habana. No obstante, los resultados presentan una importante restricción metodológica. El empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia impide inferir los hallazgos a la totalidad de la población de los municipios de la provincia de La Habana; por tanto, los datos describen exclusivamente la muestra estudiada y no pueden considerarse representativos a nivel poblacional.

Asimismo, como es común en estudios epidemiológicos de gran escala, no se utilizó la polisomnografía como estándar de oro para confirmar los diagnósticos, sino que se basó en la recolección de datos de autoinforme. Finalmente, la realización del estudio solo en el contexto urbano limita la comprensión del fenómeno en entornos con determinantes sociales y estilos de vida distintos a este.

### **CONCLUSIÓN**

En el presente estudio se observó que una alta proporción de la muestra presentó algún tipo de trastorno del sueño, lo que genera un impacto en la salud de este segmento de la población urbana. Estos resultados señalaron la necesidad de continuar el desarrollo de la medicina del sueño en Cuba, fortalecer el pesquisaje activo desde la atención primaria, y con mayor énfasis en la capacitación y educación para la salud en la población

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aqua JK, White K, Johnson DA. Una revisión sistemática de la aculturación y la salud del sueño en inmigrantes adultos en Estados Unidos. *Salud del Sueño* 2023; 9(3):288-305. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.01.007>.
2. Aini N, Chu H, Banda KJ, et al. Prevalencia de trastornos respiratorios relacionados con el sueño y factores de riesgo asociados en personas con demencia: Un metaanálisis. *Sleep Med* 2023;103:51-61.
3. Academia Americana de Medicina del Sueño. Internacional. Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, 4.ª ed. Darien, IL: Academia Americana de Medicina del Sueño, 2023. <https://aasm.org/clinical-resources/international-classification-sleep-disorders/>
4. Asociación. AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5.ª ed.: Asociación Americana de Psiquiatría, 2022.

5. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh: un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. 1989;28:192-213.
6. Dilshad Manzar AJ, S. Bahammam A. Validez estructural del índice de gravedad del insomnio: una revisión sistemática y metanálisis. 2021;60(1):101531. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101531>.
7. Johns MW. Un nuevo método para medir la somnolencia diurna: la escala de somnolencia de Epworth. Sleep 1991;14:540-545.
8. Navarrete-Martínez E, Muñoz-Gómez R, Serrano-Merino J, Perula-de Torres LA, Vaquero-Abellán M, Silva-Gil F, Roldán-Villalobos A, Martín-Rioboó E, Ruiz-Moruno J, Romero-Rodríguez E, González-Lama J y Montes-Redondo G. Validez y confiabilidad del cuestionario de Berlín para la detección de sueño obstructivo moderado o severo Apnea en pacientes de 40 años o más detectada desde atención primaria. Frente. Medicina. 2023;10(1):1229972. doi: 10.3389/fmed.2023.1229972
9. Ng SS, Tam W, Chan TO, et al. Uso del cuestionario de Berlín en comparación con la polisomnografía y el estudio del sueño en casa en pacientes con apnea obstructiva del sueño. Respir Res 2019;20:40.
10. Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M, Heikkilä K. La escala de narcolepsia de Ullanlinna: validación de una medida de los síntomas en el síndrome narcoléptico. J Sleep Res 1994;3:52-59.
11. Boeve BF, Molano JR, Ferman TJ, et al. Validación del Cuestionario Mayo del Sueño para la detección del trastorno de conducta del sueño REM en una muestra comunitaria. J Clin Sleep Med 2013;9:475-480.
12. Song P, Wu J, Cao J, Sun W, Li X, Zhou T, Shen Y, Tan X, Ye X, Yuan C, Zhu Y, Rudan I; Grupo de Investigación en Epidemiología de la Salud Global. Prevalencia global y regional del síndrome de piernas inquietas en adultos: Revisión sistemática y análisis de modelos. J Glob Health 2024;14:04113.
13. Al-Mamun F, Hussain N, Sakib N, et al. Duración del sueño durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: Un estudio de encuesta de muestra grande basado en SIG. Sci Rep 2023;13:3368.
14. Nguyen E, Meadley B, Harris R, et al. Sueño y salud mental en paramédicos reclutas: Un estudio longitudinal de 6 meses. Sleep 2023.
15. Gutiérrez-Velarde P, Valladares-Garrido MJ, Peralta CI, Vera-Ponce VJ, Grandez-Urbina JA. Mala calidad del sueño y disfunción eréctil en estudiantes de una universidad peruana: Un estudio transversal. Front Public Health 2023;11:932718.
16. Andre G, Petitjean P, Haas V, et al. Detección y tratamiento de los trastornos del sueño en pacientes con síndrome de fibromialgia: protocolo de un estudio observacional prospectivo multicéntrico francés (FIBOBS). BMJ Open 2022;12:e062549.
17. Mahmud, S., Mohsin, M., Dewan, MN et al. Prevalencia global de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en la población general durante la pandemia de COVID-19: Una revisión sistemática y un metaanálisis. Trends in Psychol. 2023;31(2);143-170. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00116-9>

18. Wu Z, Wu J, Xie C, et al. Factores de riesgo para los trastornos de conducta relacionados con el sueño (TCSR) de movimientos oculares rápidos: Una revisión sistemática y un metanálisis. *Gen Hosp Psychiatry* 2022;79:118-127.
19. Hirotsu C, Bittencourt L, Garbuio S, Andersen ML, Tufik S. Quejas del sueño en la población brasileña: Impacto de los factores socioeconómicos. *Sleep Sci* 2014;7:135-142.
20. Liang M, Guo L, Huo J, Zhou G. Prevalencia de trastornos del sueño en adolescentes chinos: Revisión sistemática y metanálisis. *PLOS ONE*. 2021;16(3):e0247333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247333>
21. Lewien, C., Genuneit, J., Meigen, C. et al. Dificultades relacionadas con el sueño en niños y adolescentes sanos. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):82. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02529-y>
22. Gordon, NP, Yao, JH, Brickner, LA et al. Prevalencia de problemas y riesgos relacionados con el sueño en una población de adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal basado en una encuesta. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2045. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14443-8>
23. Di H, Guo Y, Daghlas I, et al. Evaluación de los hábitos y trastornos del sueño en adultos estadounidenses, 2017-2020. *JAMA Netw Open*. 2022;5(11):e2240788. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.40788
24. Afzali A, Sahraei H, Hatef B, Meftahi GH, Shayad S, Pirzad Jahromi G. Relación entre la gravedad de la COVID-19, el temperamento y los factores psicológicos. *Iran J Psychiatry* 2022;17:462-468.
25. Baykal Sahin H, Karacaoglu S, Capkin E, Kara F. Síndrome de piernas inquietas en pacientes con dolor lumbar crónico. *Br J Pain* 2023;17:23-27.
26. Basit H, Damhoff TC, Huecker MR. Insomnio y trastorno circadiano. *StatPearls*. La Isla del Tesoro (Florida) 2022.
27. El-Solh AA, Lawson Y, Attai P. Eventos cardiovasculares en pacientes con insomnio y trastorno de estrés postraumático. *Sleep Med* 2022;100:24-30.
28. Sivertsen B, Hysing M, Harvey AG y Petrie KJ. Epidemiología del insomnio y la duración del sueño en la salud mental y física: El estudio SHoT. *Front. Psychol*. 2021;12:662572. doi: 10.3389/fpsyg.2021.662572
29. Vicente-Guerra EA, Hernández-Ramírez C, Mirón-Velázquez JA, et al. Asociación entre calidad de sueño y fragilidad en adultos mayores. *Atón Fam*. 2024;31(3):147-152.
30. Kerkhof GA. Epidemiología del sueño y trastornos del sueño en los Países Bajos. *Sleep Med* 2017;30:229-239.
31. Economou NT, Ferini-Strambi L, Steiropoulos P. Terapia farmacológica relacionada con el sueño en afecciones especiales: niños. *Sleep Med Clin* 2022;17:531-542.
32. Kocevskaja, D., Lysen, TS, Dotinga, A. et al. Características del sueño a lo largo de la vida en 1.1 Millones de personas de los Países Bajos, el Reino Unido y Estados Unidos: una revisión

- sistemática y un metanálisis. *Nat Hum Behav.* 2021;5(2):113-122. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00965-x>
33. Walsh C, Mitchell L, Hrozanova M, et al. Parasomnias del sueño no REM que comienzan en la infancia: Trauma y atopia como factores perpetuantes. *Clocks Sleep* 2022;4:549-560.
34. Hua J, Lyu J, Du W. Prevalencia de los trastornos del sueño en preescolares chinos: un estudio poblacional nacional. *Nat Sci Sleep* 2022;14:2091-2095.
35. Howell M, Avidan AY, Foldvary-Schaefer N, et al. Manejo del trastorno de conducta del sueño REM: una guía de práctica clínica de la Academia Americana de Medicina del Sueño. *J Clin Sleep Med.* 2023;19(4):759-768. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10424>
36. Turner K, Castelnovo A, Perogamvros L, et al. Rasgos psicobiológicos de personalidad en niños y adolescentes con trastornos de la excitación. *J Psychiatr Res* 2023;158:42-48.
37. Li DL, Nie XY, Li J, Tao YJ, Zhao CH, Zhong H, Pan CW. Factores asociados con los trastornos del sueño en estudiantes adolescentes de zonas rurales de China. *Front. Salud Pública.* 2023;11:1152151. doi: 10.3389/fpubh.2023.1152151
38. Fasiello E, Scarpelli S, Gorgoni M, Alfonsi V, Galbiati A, De Gennaro L. Revisión sistemática del recuerdo de sueños y pesadillas en pacientes con trastorno de conducta del sueño de movimientos oculares rápidos. *J Sleep Res* 2022:e13768.
39. Meurling IJ, Leschziner G, Drakatos P. Lo que los neumólogos deben saber sobre las parasomnias. *Breathe (Sheff)* 2022;18:220067.
40. Al Salmani, AA, Al Shidhani, A., Al Qassabi, SS, Al Yaaribi, SA y Al Musharfi, AM. Prevalencia de trastornos del sueño en estudiantes universitarios y su impacto en el rendimiento académico. *Revista Internacional de Adolescencia y Juventud.* 2020;25(1):974-981. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1815550>
41. Kazi SE, Mohammed JMM, Schenck CH. Sonambulismo, trastorno alimentario relacionado con el sueño y tabaquismo relacionado con el sueño tratados con éxito con topiramato: reporte de un caso. *Sleep Sci* 2022;15:370-373.
42. Stallman HM, Kohler M. Prevalencia del sonambulismo: una revisión sistemática y metaanálisis. *PLoS One* 2016;11:e0164769.
43. Bozkurt A, Uygur ÖF, Demiröğen EY, Akıncı MA. Revisión de instrumentos turcos de autoinforme para problemas de sueño en niños, adolescentes y adultos. *Eurasian J Med.* 2023;55(1):S55-S60. doi: 10.5152/eurasianjmed.2023.23309.
44. Hyunjin C, Sang-joon A, Woochul S, Jae-Heung C, Won-Seok C, Mi-Yeon S, Hyungsuk K. Tendencia de investigación clínica de 10 años recientes en la medicina coreana para el síndrome de piernas inquietas. *J Korean Med Rehabi*, octubre de 2024; 34(4): 41-52 <https://doi.org/10.18325/jkmr.2024.34.4.41>
45. Ohayon MM. Panorama epidemiológico de los trastornos del sueño en la población general. *Sleep Med Res.* 2011;2(1):1-9. <https://doi.org/10.17241/smr.2011.2.1.1>
46. Scarpini S, Lira AO, Gimenez T, et al. Factores asociados y opciones de tratamiento para el bruxismo del sueño en niños: una revisión general. *Braz Oral Res* 2023;37:e006.

47. Topaloglu-Ak A, Kurtulmus H, Basa S, Sabuncuoglu O. ¿Pueden los hábitos de sueño estar asociados con el bruxismo del sueño, los trastornos temporomandibulares y la caries dental en niños? *Dent Med Probl* 2022;59:517-522.
48. Ohayon MM. [Prevalencia y comorbilidad de los trastornos del sueño en la población general]. *Rev Prat* 2007;57:1521-1528.
49. Torrens Darder, I., Argüelles-Vázquez, R., Lorente-Montalvo, P., Torrens-Darder, M. del M. y Esteva, M. La atención primaria es la primera línea para los pacientes con insomnio que buscan ayuda. *Revista europea de práctica general*. 2021;27(1):286-293. <https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1960308>
50. Machado C, Brock B, Machado Y, Chinchilla M. Prevención temprana de la hipoxemia en pacientes con COVID-19 que presentan apnea obstructiva del sueño. *Sleep Med* 2021;85:322.
- 

### **FINANCIACIÓN**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

### **CONFLICTOS DE INTERESES**

No se declaran conflictos de intereses.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Conceptualización: Elena Cuspineda Bravo, Emmanuel Zayas Fundora.

Curación de datos: Doraykis Cadelo-Casado, Sandra Barquín-García.

Análisis formal: Fidel Castro-Batista, Rachel Pérez-Lalana, Laura Pérez-Mayo.

Adquisición de fondos: Elena Cuspineda Bravo.

Investigación: Elena Cuspineda Bravo.

Metodología: Elena Cuspineda Bravo, Emmanuel Zayas Fundora.

Administración del proyecto: Laura Pérez-Mayo, Fidel Castro-Batista.

Recursos: Emmanuel Zayas Fundora.

Supervisión: Emmanuel Zayas Fundora, Fidel Castro-Batista.

Validación: Doraykis Cadelo-Casado, Sandra Barquín-García.

Visualización: Emmanuel Zayas Fundora.

Redacción-borrador original: Elena Cuspineda Bravo, Emmanuel Zayas Fundora.

Redacción-revisión y edición: Emmanuel Zayas Fundora, Laura Pérez-Mayo, Rachel Pérez-Lalana.