

## Riesgo de sufrir somnolencia diurna en personal de enfermería del municipio de Pereira

Doris Alzate P. \*

### Resumen

**Objetivo:** Se estableció el riesgo de sufrir somnolencia diurna, considerada como uno de los trastornos del sueño, algunos factores de riesgo y medidas higiénicas del sueño, en el personal de enfermería de tres instituciones hospitalarias del municipio de Pereira. **Metodología:** Se aplicó una encuesta a una muestra representativa de la población estudiada y se midió el riesgo de sufrir somnolencia diurna, utilizando la escala de somnolencia de Epworth. **Resultados:** Se observó un riesgo de sufrir somnolencia diurna del 40,3%, más alto en mujeres (43,8%) que en hombres (21,7%). El 52,0% presentó somnolencia normal, 14,0% somnolencia leve, 30,0% moderada y 4,0% se hallaron con somnolencia grave. El 86,8% de las personas investigadas realizaban turnos nocturnos y por encima del 60%, en las tres instituciones investigadas, tenían un tiempo mayor de un año laborando en esta modalidad. No se hallaron diferencias significativas al relacionar el riesgo con la realización de turnos nocturnos. **Recomendaciones:** Se proponen actividades de promoción y prevención para informar y concientizar sobre este problema al personal de enfermería de las Instituciones hospitalarias, desde una intervención disciplinar como: el autocuidado, las medidas higiénicas del sueño y la aplicación de los diagnósticos de enfermería en trastornos del sueño.

**Palabras clave:** trastornos del sueño, trastornos por excesiva somnolencia, personal de enfermería, salud laboral

**Artículo recibido:** febrero 17 de 2011 **aceptado:** junio 24 de 2011

### Risk of daytime sleepiness in nurses from the municipality of Pereira

#### Abstract

**Objective:** The risk of suffering daytime sleepiness, considered to be a sleep disorder and risk factor in sleep hygiene, has been established in the nursing staff of three hospitals in the municipality of Pereira. **Methodology:** A survey was taken in a representative sample of the studied population where the risk of suffering daytime sleepiness was measured using the Epworth Sleepiness Scale. **Results:** There was a 40.3% risk of suffering daytime sleepiness, higher in women (43.8%) than in men (21.7%). 52.0% presented normal sleepiness, 14.0% mild drowsiness, 30.0% moderate and 4% were found with severe sleepiness. 86.8% of those surveyed worked night shifts and over 60.0% in the three institutions surveyed, had a been working this shift for over one. No significant differences were found when relating the risk with working night shifts. **Recommendations:** Promotion and prevention activities are proposed to inform and raise awareness of this problem in the nursing staff of hospitals, from a disciplinary standpoint such as: self-care, sleep hygiene measures and the application of nursing diagnoses in sleeping disorders.

**Keywords:** sleep disorders, disorders of excessive sleepiness, nursing personnel, occupational health

---

\* Enfermera, especialista en enseñanza de enfermería, especialista en salud ocupacional. Profesora programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. Correo electrónico: Dorisalzatepedrahita@gmail.com

## Introducción

Una definición citada por Peñafiel, dice<sup>1</sup> que el sueño es un estado intermedio entre el despertar y la muerte: el despertar es considerado como un estado activo de las funciones animales e intelectuales, y la muerte es la suspensión total de estas funciones.

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (DSM-4)<sup>2</sup> el sueño es un proceso vital e importante y está regulado por un reloj biológico que determina el tiempo de descanso y la actividad, alternados en los seres vivos. Actualmente existe un manual específico denominado: "Manual para la calificación del sueño y eventos asociados, de la Academia Americana de Medicina del Sueño."<sup>3</sup>

Según el DSM-4 el sueño se clasifica en dos etapas, la primera es el sueño ortodoxo (SOL), que tiene tres fases, la fase I que es un estado de transición de adormilamiento relajado, la fase II es un sueño ya verdadero, que ocupa más del 50% del tiempo de sueño en el adulto y la fase III y IV que dura unos veinte o treinta minutos después de empezar a dormir y se entra en un sueño más profundo llamado sueño Delta. En esta fase no se sueña, es muy descansado, hay una disminución del 10 a 30% de tensión arterial y del ritmo respiratorio, se segrega hormona del crecimiento para que el cuerpo se reponga de su desgaste (anabolismo) y se pueden presentar mioclonias, o sensaciones en la que el individuo de repente siente caerse y se despierta muy sobresaltado.

La segunda etapa es el sueño paradójico (REM, en inglés Rapid Eye Movement); este término resalta el hecho de que en esta fase hay un gran contraste entre la atonía muscular (relajación total) típica del sueño profundo y la activación del sistema nervioso

central (signo de vigilia y atención). Se activa el sistema simpático, es la fase del ensueño y se produce un bloqueo físico: el cerebro segrega ciertas sustancias que provocan una cierta parálisis en el durmiente; no es total, puesto que se producen movimientos musculares irregulares, y sobre todo, lo que da nombre a la fase, los movimientos oculares rápidos (MOR). Esta parálisis es necesaria para que el durmiente no se haga daño al vivir alucinaciones oníricas.

Estas fases de sueño SOL y REM se repiten a lo largo de todas las noches (o del rato que se está durmiendo, sea de día o de noche). Cada 90 minutos, hora y media aproximadamente, se tiene un nuevo ciclo de sueño en el que, por término medio, los primeros 70 minutos son de sueño SOL y los últimos 20, de sueño REM.

Los trastornos del sueño involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

Los trastornos del sueño, se clasifican en ocho grupos: insomnios, trastornos del sueño relacionados con problemas respiratorios, hipersomnias de origen central, trastornos del sueño de los ritmos circadianos, parasomnias, trastornos del sueño relacionados con alteraciones del movimiento, síntomas aislados, otros trastornos del sueño<sup>4</sup>

Los trastornos del sueño por diversas causas presentan una alta prevalencia en la población general (35-40%) y el insomnio afecta un 5 a 34% de la población. Se calcula que el 25% de los accidentes automovilísticos son consecuencia de trastornos de sueño. El insomnio constituye así un problema de salud pública gracias a su alta prevalencia y los altos costos que origina en días de incapacidades y accidentes de tráfico y laborales.<sup>6</sup>

Dormir mal tiene consecuencias adversas para la salud en diferentes niveles: el cansancio, los accidentes por sueño, el ausentismo laboral, problemas familiares, sociales, e incluso patologías como la depresión, la úlcera gástrica y el burn-out se asocian habitualmente a la patología del sueño.

Los efectos indeseables que comúnmente se han detectado como producto de la variación de turnos en trabajadores de la salud son deficiencias de concentración y atención, así como un nivel excesivo de somnolencia y una de las características centrales de los turnos rotatorios es la pérdida crónica de sueño. Esta situación, además de los problemas de salud que genera, coloca a los trabajadores y a su entorno en graves riesgos de accidentes graves y ocasionalmente fatales, tanto dentro del horario de trabajo como fuera de él.<sup>4</sup>

En el trabajo realizado por Clavijo<sup>5</sup> en el 2004 sobre el impacto del trabajo nocturno en el factor humano, se concluye, que los aspectos relacionados con las respuestas biológicas a la modificación del ciclo "normal" de vigilia diurna y sueño nocturno, determinan la notoria diferencia en el comportamiento de los trabajadores que desempeñan sus oficios en este tipo de jornadas laborales. El impacto causado a nivel de la salud y seguridad en el trabajo, en el desempeño y en la productividad, implican la necesidad de mayor conocimiento y el abordaje frontal de los fenómenos asociados al trabajo nocturno.

En un estudio realizado por Escobar-Córdoba en el 2008,<sup>6</sup> se menciona la elevada morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular, el alto índice de accidentalidad vehicular y laboral y como el subdiagnóstico de las patologías del sueño, sigue generando altos costos para las aseguradoras de salud, pues se ha demostrado que los pacientes con estos trastornos no diagnosticados ni tratados, son uno de los grupos de mayor consumo de servicios de salud y gran ausentismo laboral. El personal de enfermería (enfermeras,

enfermeros y auxiliares de enfermería), es una población que por las características de trabajo por turnos los hace propensos a padecer trastornos del sueño, pues se sabe que la mayor parte de la actividad circadiana ocurre al final de la tarde o principio de la noche, dejando las horas nocturnas dedicadas al descanso.

Si se mantiene un tipo de trabajo a turnos durante mucho tiempo o se trabaja exclusivamente en horario nocturno, se va destruyendo el sincronismo entre el reloj interno del cuerpo y el entorno. El asincronismo originado puede causar la aparición de trastornos que propician enfermedades, padecimiento de alteraciones del ciclo sueño/vigilia y también se ha observado un incremento del riesgo de comorbilidad asociado al trabajo por turnos, que conlleva a consecuencias sociales, económicas, labores, médicas y de calidad de vida.

En consecuencia, la presente investigación se orienta a determinar el riesgo de sufrir somnolencia diurna y algunos factores de riesgo asociados, en el personal de enfermería (enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería), en tres instituciones hospitalarias del municipio de Pereira, para diseñar estrategias en salud mental que busquen reducir su frecuencia y mejorar la calidad de vida de esta población.

## Metodología

Estudio cuantitativo de carácter descriptivo; se obtuvo una muestra con un nivel de confianza del 95%, un error máximo tolerable del 5% y una proporción de prevalencia de trastornos del sueño del 37%, frecuencia tomada de estudios previos. La muestra fue de 144 sujetos y se asignó proporcionalmente entre los diferentes centros y servicios, de acuerdo a la distribución de la población y los trabajadores seleccionados (ser enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería y

realizar turnos rotatorios nocturnos), mediante un muestreo sistemático aleatorio con base en los listados tomados de las oficinas de personal de cada institución.

La investigación se realizó en la Clínica Los Rosales, Clínica Risaralda y Hospital Universitario San Jorge y cumplió con los requisitos que exigen los Comités de Ética Hospitalaria para las Investigaciones, y el Comité de Ética de la Universidad Libre Seccional Pereira; cada uno de los encuestados firmó un consentimiento informado y contestó un instrumento o cuestionario estructurado de sueño que incluyó: entre otras variables la escala de somnolencia de Epworth (ESE-VC)<sup>7,8</sup> para detectar somnolencia diurna excesiva.

La ESE-VC se califica teniendo en cuenta la siguiente pregunta de evaluación del riesgo: ¿Que tan probable es que usted se sienta somnoliento o se duerma en las siguientes situaciones? La persona encuestada usa la siguiente escala para escoger el número más apropiado para esta situación:

- 0=Nunca se queda dormido
- 1=Escasa probabilidad de quedarse dormido
- 2=Moderada probabilidad de quedarse dormido
- 3=Alta probabilidad de quedarse dormido.

**La puntuación de la escala.** La ESE-VC evalúa la propensión a quedarse dormido en 8 situaciones sedentarias diferentes. Se creó para ser diligenciada por auto-respuesta, dando varias opciones para cada ítem, con puntuaciones posibles de 0 a 3 (0=nunca, 1=leve, 2=moderado y 3=severo). Al final se obtienen puntajes acumulativos que oscilan entre 0-24, donde los puntajes altos representan mayor grado de somnolencia. Según el puntaje obtenido en la escala, en términos generales se puede encontrar:

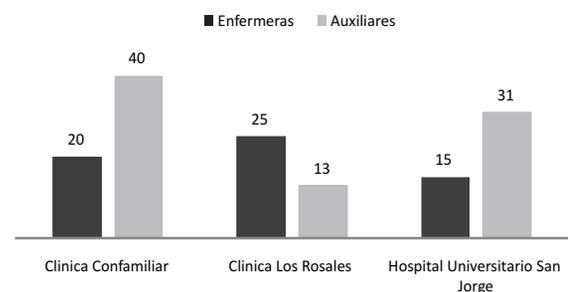
- Cantidad normal de somnolencia diurna entre 0 y 7 puntos.

- Somnolencia diurna de severidad leve entre 8 y 9 puntos.
- Somnolencia diurna excesiva de severidad moderada, entre 10 y 15 puntos. Se sugiere la búsqueda de atención médica.
- Somnolencia diurna excesiva de severidad grave, puntajes mayores de 16. Se debe buscar la ayuda médica para diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

## Resultados y discusión

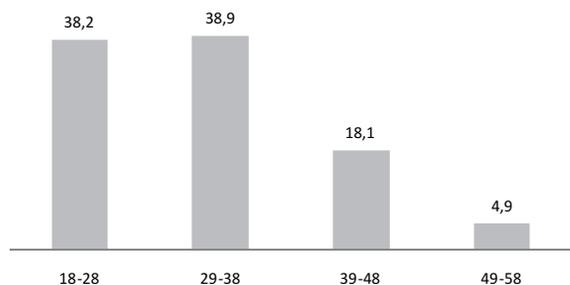
Se aplicaron 144 encuestas en las tres Instituciones hospitalarias, al personal de enfermería, 60 enfermeros y 84 auxiliares, cuya distribución se visualiza en la gráfica 1.

**Gráfica 1. Número de enfermeras y auxiliares encuestadas por institución**



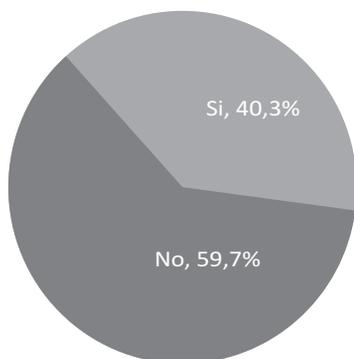
Del total de encuestados el 84% eran mujeres y el 16% hombres, con predominio de las personas en grupos de edad jóvenes. (Gráfica 2)

**Gráfica 2. Distribución de la muestra investigada por grupos de edad**



Una vez tabulada la prueba y de acuerdo con la escala de somnolencia de Epworth (ESE), el 40,3% sufría problemas al dormir (58 personas) es decir, este porcentaje presentaba riesgo de sufrir algún trastorno del sueño. (Gráfica 3)

**Gráfica 3. Distribución del personal de enfermería según riesgo de sufrir trastornos del sueño**



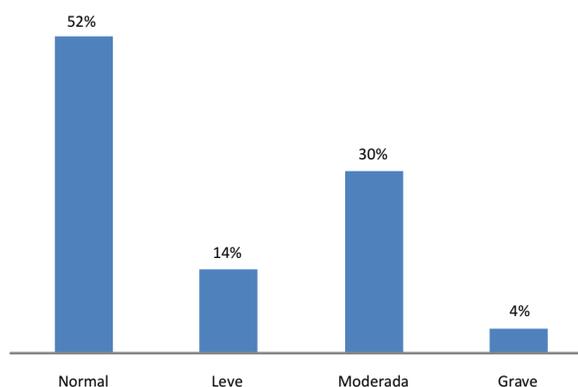
En los estudios realizados por la Universidad Nacional se afirma<sup>4</sup> que los trastornos del sueño por diversas causas presentan una alta prevalencia en la población general (35-40%).

De otro lado, un estudio realizado en una comunidad de la zona centro del departamento de Caldas, Colombia en el 2009,<sup>9</sup> detecto una prevalencia de insomnio global entre 46,8% y 47,2% y de insomnio crónico de 32%.

En el análisis realizado, según el puntaje obtenido en la escala, se encontró que el 52% presentaron somnolencia normal y 20 personas, que representan el 14% de la muestra, presentaron somnolencia leve. A estas últimas se les recomienda aplicar las medidas higiénicas del sueño. 43 trabajadores(30%), se observaron con somnolencia moderada y se les sugiere la búsqueda de atención médica; y 6 personas (4%), se hallaron con somnolencia grave, siendo imprescindible para ellas la búsqueda

de ayuda médica, con el fin de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

**Gráfica 4. Distribución del personal de enfermería según clasificación del riesgo de sufrir trastornos del sueño**



El riesgo fue mayor en mujeres con un 43,8% frente al de hombres (21,7%). En la literatura científica se reporta<sup>10</sup> que el insomnio, es un problema común, demostrando que éste ocurre con mayor frecuencia en mujeres, debido a su actividad hormonal como factor fisiológico y el estrés, la ansiedad, el mal humor y las angustias como factor psicológico.

El 86,8% de las personas investigadas realizaban turnos nocturnos y por encima del 60%, en las tres instituciones investigadas, tenían un tiempo mayor de un año laborando en esta modalidad y si bien el primer porcentaje se elevó a 91,4% entre los que presentaron riesgo de trastornos del sueño, no se halló una relación estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ). Tampoco se obtuvo relación al comparar el riesgo con el tiempo de trabajo en turnos nocturnos (menor y mayor de un año).

Algunos estudios reportan<sup>5,11</sup> un riesgo de presentar alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia, etc.) de 7 a 14 veces mayor en los trabajadores rotativos que en los fijos y

denotan como los aspectos relacionados con las respuestas biológicas a la modificación del ciclo “normal” de vigilia diurna y sueño nocturno, determinan la notoria diferencia en el comportamiento de los trabajadores que desempeñan sus oficios en este tipo de jornadas laborales.

Por su parte, en el decreto número 2566 de 2009, del Ministerio de la Protección social,<sup>12</sup> que trata sobre patologías causadas por estrés en el trabajo, se considera a los trabajos por turnos nocturnos como enfermedades de tipo laboral.

### Otros trastornos

Se realizó una pregunta que hace referencia a las quejas o incomodidades que manifiestan las personas con quien comparten la cama las personas encuestadas, hallándose que los ronquidos es la queja más frecuente (36,6%), seguido por la nocturia y en tercer lugar los movimientos involuntarios de miembros inferiores y las pesadillas. (Tabla 1)

**Tabla 1. Frecuencia de otros trastornos del sueño en personal de enfermería**

Trastorno	No	%
Movimientos involuntarios de los miembros inferiores	6	14,6
Ronquidos	15	36,6
Apneas	2	4,9
Nocturia	8	19,5
Pesadillas	6	14,6
Nicturia	4	9,8
Total	41	100,0

En el estudio del departamento de Caldas, Colombia, ya mencionado, el ronquido habitual presentó una ocurrencia entre el 33% y 36%.

### Medidas higiénicas de sueño

Se indago sobre las medidas encaminadas al control de los estímulos que provocan insomnio y a la regulación de los horarios las cuales deben ser seguidas como método de prevención de trastornos del sueño.

Puede apreciarse en la tabla 2 que las medidas menos practicadas por las personas con riesgo de sufrir trastornos del sueño son: dormir 7 horas diarias, aprovechar el fin de semana para reparar el sueño e ir a la cama solo hasta que presente sueño.

**Tabla 2. Medidas Higiénicas practicadas por las personas con riesgo de sufrir trastornos del sueño**

Medida higiénica	Si	%
Por lo general no se va a la cama con temor de no dormir	50	86,2
Por lo general no realiza dietas para bajar o subir de peso	42	72,4
Por lo general no toma alimentos o realiza ejercicios antes de ir a la cama	41	70,7
Se acuesta en su cama solo hasta que le de sueño	34	59,0
Aprovecha el fin de semana para reponer el sueño perdido en la semana	32	55,0
Duerme 7 horas diarias	26	44,8

Es necesario tener en cuenta que el tiempo adecuado de sueño en el adulto es de 7 a 8 horas, sin embargo existen variaciones entre una persona y otra. Si la persona duerme un día poco, no es importante ya que el organismo compensa esa pérdida.<sup>13,14</sup>

El sueño no puede forzarse y en consecuencia, no se debe tratar de dormir cuando no se tiene sueño. Es mejor levantarse y hacer una cosa monótona e ir a la cama cuando se tenga sueño, teniendo horarios flexibles. No dormir en exceso los fines de semana y levantarse a horarios fijos.

Se debe mejorar el ambiente en donde se duerme con una cama confortable, disminuyendo el ruido, regulando la temperatura y evitando los ejercicios bruscos cerca de las horas de acostarse. Se recomienda el ejercicio moderado sobretodo en la mañana o tarde y tratar de relajarse antes de acostarse, para lo cual algunos ejercicios físicos son útiles.

Las disminuciones repentinas de peso no son aconsejables. No existen alimentos que provoquen sueño, sin embargo a veces es útil

un refrigerio ligero antes de ir a la cama y considerar que algunas sustancias de uso común pueden afectarlo, tales como: café, refrescos de cola, cigarrillos y alcohol; algunos medicamentos utilizados para otros problemas médicos pueden interferir con el sueño, por lo cual es necesario que las personas lo comuniquen al médico.

Por último, es necesario identificar y manejar los factores estresantes que disparen o aumenten los problemas de insomnio, exteriorizar los conflictos y la angustia y ser autotolerante con los episodios de falta de sueño, evitando los sentimientos de temor sobre esta dificultad, principalmente en la noche.

## Conclusiones y recomendaciones

Se halló un riesgo de sufrir somnolencia diurna en el personal de enfermería del 40,3% con un predominio de somnolencia moderada, cifras consideradas elevadas y que coinciden con otros estudios.

Lo anterior amerita actividades de promoción y prevención para tratar de impactar el problema en una población que por su modalidad de trabajo se encuentra en permanente riesgo de sufrirlo.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población de enfermería es femenina vale la pena resaltar que el problema de insomnio es una patología común, que ocurre con mayor frecuencia en mujeres.

Se propone un folleto informativo para dar a conocer y concientizar al personal de enfermería de las Instituciones hospitalarias, acerca de este problema, desde una intervención disciplinar como es el autocuidado, las medidas higiénicas del sueño y la aplicación de los diagnósticos de enfermería.

Se resalta que la legislación colombiana en materia laboral considera los trastornos del sueño y de ahí la importancia de hacer consciente al trabajador de sus manifestaciones y acudir a su institución de salud.

Por razones éticas, se informará de manera personal y oportuna, a cada una de las personas que presentaron alteraciones y teniendo en cuenta la clasificación se darán las recomendaciones pertinentes a cada nivel de riesgo: aplicar las medidas higiénicas del sueño y búsqueda de atención médica para diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

Se recomienda dar continuidad a esta investigación que permita aclarar relaciones no halladas en este estudio, como es la realización de turnos nocturnos y el riesgo de sufrir trastornos del sueño, asociaciones que han sido descritas en otros estudios.

## Agradecimientos

La autora agradece a las estudiantes: Lina María Gallego González, Leidy Fabiola Rodríguez Quintero, Laura Vanesa González Zapata, Laura Marcela Barbery González y Paola Andrea Ríos Rotavista, por su importante participación en el desarrollo de esta investigación

## Referencias

1. Peñafiel Jorge Lasso. Introducción a la medicina del sueño. En: [http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina %2053.PDF](http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2053.PDF). Consultado noviembre 20 de 2010
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM4. [Internet] Disponible en: Consultado noviembre 20 de 2010
3. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of sleep

disorders (IC SD-2) [Internet] Disponible en: <http://www.aasmnet.org/>. Consultado noviembre 20 de 2010

4. Asociación Americana de los Trastornos del sueño (International Classification of Sleep Disorders- ICSD-2) en 2005 como actualización a la publicada en 1990. Disponible en: <http://www.aasmnet.org/store/product.aspx?pid=148>. Consultado abril de 2011

5. Clavijo G. Trabajo nocturno, su impacto en el factor humano y en su desempeño. [Internet] Disponible en : <http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/sytrab/sytrab43art2.doc>. Consultado diciembre 15 de 2010

6. Escobar CF. Los trastornos del sueño y su impacto en la sociedad. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. [Internet] Disponible en : [http://www.scielo.unal.edu.co/cgi-bin/wxis.exe/iah/Print version ISSN 0120-0011](http://www.scielo.unal.edu.co/cgi-bin/wxis.exe/iah/Print%20version%20ISSN%200120-0011). Consultado Junio de 2010

7. Comunidad virtual de neurología. Escala de Somnolencia de EPWORTH [Internet] Disponible en : <http://www.uninet.edu/neurocon/neurologia/escalas/epworth.html>. Consultado Junio de 2010

8. Chica HL, Escobar CF, Eslava SJ. Validación de la escala de somnolencia de Epworth (ESE-VC). Rev. Salud Pública. 2007;9(4):558-567

9. Díaz CR, Ruano RMI, Chacon CA. Estudio de trastornos de sueño en Caldas, Colombia (SUECA). Acta Med Colomb. 2009; (34)2:66-72

10. Instituto del Sueño. Sueño y mujer [Internet] Disponible en : <http://www.institutodelsueno.cl/suenoymujer.html>. Consultado diciembre 15 de 2010

11. Tovalin AH, Rodriguez M, Ortega M. Rotación de turnos, fatiga y trastornos del sueño en un grupo de trabajadores industriales. Revista Cubana Salud y Trabajo.

[Internet] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol6\\_1\\_05/rst05105.html](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol6_1_05/rst05105.html). Consultado diciembre 15 de 2010

12. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 2566 de 2009, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2009

13. Universidad de Oviedo, area de psiquiatría. Los Trastornos del sueño: medidas no Farmacológicas. [Internet] Disponible en: [http://156.35.33.98/psiquiatria/docencia/material/Psiq/PQ\\_tsueno\\_09.pdf](http://156.35.33.98/psiquiatria/docencia/material/Psiq/PQ_tsueno_09.pdf). Consultado noviembre de 2010

14. National Sleep Foundation. Sleep topics. [Internet] Disponible en: <http://www.sleepfoundation.org/b>. Consultado noviembre de 2010