

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Abordaje enfermero del insomnio en salud laboral

Autores:

Sánchez Sánchez AM¹, Vega-Escañó J².

(1) Graduada en Enfermería. Universidad de Sevilla.

(2) Enfermero del Trabajo. Profesor Adjunto Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja. Sevilla

Autora de correspondencia:
D^a Ana María Sánchez Sánchez
anamariasansan@gmail.com

Este artículo consiguió el Segundo Premio en el I Certamen de investigación AET-SALUSPLAY para TFM-TFG en Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

Recibido:27/01/2019 Trazabilidad editorial Revisado:20/02/2019 Aceptado: 8/03/2019

Citar como:

Sánchez-Sánchez AM, Vega-Escañó J. Abordaje del insomnio en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2019. 9; 1:11-20

Resumen

Introducción. El insomnio es de las patologías más frecuente de los últimos tiempos y afecta a un gran número de trabajadores. Enfermería del Trabajo, como especialidad enfermera en el ámbito de la salud laboral, tiene una mayor capacidad de afrontamiento de este problema de una manera más puntualizada. El presente artículo tiene como objetivo conocer la incidencia del insomnio en salud laboral desde una perspectiva enfermera, así como conocer las principales intervenciones que realiza enfermería para minimizar el insomnio y describir la alteración de las relaciones familiares, sociales y el desarrollo de las actividades cotidianas en las personas que sufren insomnio por su trabajo.

Material y métodos. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica integrativa mediante la búsqueda y el análisis de los artículos publicados entre los años 2013 y 2018, en diferentes bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, Dialnet y Scielo. Las búsquedas realizadas produjeron un total de 1.882 artículos que tras los criterios de exclusión aplicados se reduce a 20, el número final de publicaciones revisadas.

Resultados. Las intervenciones realizadas para minimizar el insomnio fueron caminatas enérgicas combinadas con música tranquilizadora, educación para la salud, la higiene del sueño, las terapias cognitivas conductuales, mindfulness y otras terapias alternativas. Se encontraron problemas de insomnio en trabajadores con turnos rotatorios y nocturnos. Además de la repercusión de la calidad del sueño sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria, las relaciones socio-familiares y laborales, con mayor número de accidentes de tráfico y menor productividad laboral.

Conclusiones. Actualmente, debido a las necesidades de la sociedad, el insomnio en salud laboral va en aumento. Enfermería tiene una importante labor en su prevención y abordaje, siempre desde una perspectiva holística, ya que el insomnio influye en muchos factores de la persona, tales como las relaciones familiares, sociales y la vida cotidiana. El trabajo por turnos es una de las principales causas del insomnio en trabajadores, debido a la alteración del ritmo biológico.

Palabras clave: Enfermería, Salud Laboral, Insomnio, Trastornos del sueño, Trabajo a turnos.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Nursing approach to insomnia in occupational health

Abstract

Introduction. Insomnia is one of the most frequent pathologies of recent times and affects a large number of workers. There is a branch of nursing specialized in occupational health, which has a greater ability to cope with this problem in a more specific manner. This article is a bibliographic review of the recently published studies on the nursing approach to occupational health insomnia, whose objective is to know the incidence of insomnia in occupational health from a nursing perspective, as well as to know the main interventions carried out by nursing to minimize insomnia and describe the alteration of family, social relationships and the development of daily activities in people who suffer insomnia from their work.

Material and Methods. The revision conducted in this paper has been carried out by searching and analysing the bibliography of the last five years available in different databases such as PubMed, CINAHL, Scopus Dialnet and Scielo. Out of 1.882 articles, 20 articles were analysed after applying our exclusion criteria.

Results. Interventions to minimize insomnia were brisk walks combined with soothing music, health education, sleep hygiene, behavioral cognitive therapies, mindfulness and other alternative therapies. Insomnia problems were found in workers with rotating and night shifts. In addition to the impact of sleep quality on the performance of daily life activities, socio-family and work relationships, with a greater number of traffic accidents and lower labor productivity.

Conclusions. Actually, due to the needs of society, insomnia in occupational health is increasing. Nursing has an important work in its prevention and approach, always from a holistic perspective, because insomnia influences many factors of the person, such as family, social and daily life. Shift work is one of the main causes of insomnia in workers, due to the alteration of the biological rhythm.

Keywords: Nursing, Occupational Health, Insomnia, Sleep Disorders, Shift work.

INTRODUCCIÓN

El sueño es un estado fisiológico y regulado, que normalmente ocurre a unas horas determinadas del día, proporcionando el descanso necesario que permite la recuperación funcional y energética del organismo¹.

Una de las principales necesidades de los adultos, para mantenerse activo en el día a día y llevar una vida saludable, es el descanso nocturno adecuado².

Es de importancia conocer el significado del concepto insomnio, para así, poder actuar según las necesidades del individuo. De todo esto, depende el correcto manejo del paciente, desde la información proporcionada, hasta establecer un diagnóstico según sus causas, con el fin de hacer una clasificación y llevar a cabo el tratamiento más adecuado e individualizado².

Debido a la complejidad de la etiología del insomnio, existe discrepancia en su definición. La clasificación internacional de los trastornos de sueño, define el insomnio como "la dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa,

académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano"³.

El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes y con mayor repercusión, tanto social como sanitariamente. Afecta a todas las edades, y se ha observado en todas las culturas y países. En España, hay pocos estudios sobre la prevalencia del insomnio, debido a la heterogeneidad en las diferentes definiciones o formas de interpretar el insomnio².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud laboral u ocupacional como "el conjunto de actividades dirigidas a la prevención y control de enfermedades y accidentes, eliminando factores de riesgo en el trabajo, con el fin de promover y proteger la salud de los trabajadores". Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social de los trabajadores⁴.

La especialidad de Enfermería del trabajo surge como necesidad de prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora⁵.

El principal objetivo que se pretende llevar a cabo en el ámbito laboral, es la prevención de riesgos en los trabajadores, el cual, conlleva a que las empresas,

ARTÍCULO DE REVISIÓN

adopten una gestión preventiva de adaptación laboral. La finalidad de esta gestión, es proteger al trabajador de riesgos potenciales que puedan ocurrir durante su jornada y les impida seguir desempeñando su actividad laboral, planteando así, conflictos laborales y legales que podrían haber sido evitados⁶.

Los trastornos del sueño asociados a comorbilidad



contribuyen a una incapacidad laboral a largo plazo, ya que alteraciones del sueño antes de la discapacidad se han relacionado con una mayor probabilidad de no volver al trabajo después de la incapacidad por enfermedades musculoesqueléticas y, en los hombres, después de la incapacidad debido a trastornos mentales⁷.

La implicación de los profesionales de enfermería para el tratamiento del insomnio, es considerada fundamental, tanto en el abordaje individual como en el grupal. Por tanto, el profesional encargado de la salud laboral, tiene una importante labor en la prevención de este trastorno, tan común en los trabajadores, sobre todo, en aquellos que trabajan por turnos⁸.

Una de las funciones de la enfermera especialista en enfermería del trabajo en el tratamiento del insomnio es saber detectar y valorar el tipo de insomnio que sufre el paciente, las repercusiones que puede tener en su calidad de vida, así como recomendar los cuidados adecuados y/o derivar a otros profesionales si fuera necesario⁹.

Actualmente, la globalización, las exigencias de la economía y los avances tecnológicos, están obligando a las empresas a adaptar el tiempo de trabajo cada vez más a las demandas del mercado, sometiendo a los

trabajadores a horarios incompatibles con el reloj biológico del ser humano. La incidencia de problemas relativos al sueño es significativamente más importante en aquellas profesiones cuya responsabilidad es prestar un servicio a otras personas como en el caso del personal sanitario y profesionales de la seguridad ciudadana, que por motivos laborales, o bien suelen rotar frecuentemente los turnos de trabajo o bien trabajan habitualmente de noche^{10,11}.

En relación a lo anteriormente expuesto el objetivo de estudio propuesto tiene una gran importancia para los involucrados en un entorno laboral común: para los trabajadores, para la empresa, para los profesionales encargados de la salud ocupacional y para el Estado.

La idea de realizar este trabajo, surge como necesidad de ayudar a estas cuatro esferas, ampliando conocimientos sobre el tema, y desde enfermería plantear estrategias que ayuden a prevenir y afrontar problemas de salud derivados del trabajo, como en este caso, es el insomnio. Además, de introducir como enfermería también sufre este problema a consecuencia de su jornada laboral.

Los objetivos de este estudio son conocer la incidencia del insomnio en salud laboral desde una perspectiva enfermera, identificar las principales intervenciones que realiza enfermería para minimizar la aparición del insomnio, identificar la relación entre la turnicidad y la aparición de insomnio en salud laboral, describir la alteración de las relaciones familiares, sociales y en el desarrollo de las actividades cotidianas en las personas que sufren insomnio por su trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Para la elaboración del presente trabajo de revisión bibliográfica de la literatura, se lleva a cabo una búsqueda de los artículos obtenidos en las distintas bases de datos, tanto española como de habla inglesa. Para la localización de estos artículos, se utilizan las bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet, CINAHL, y Scopus, utilizando los descriptores relacionados con el abordaje enfermero del insomnio en salud laboral.

Los descriptores utilizados fueron los siguientes: Enfermería, Salud Laboral, Insomnio, Trastornos del sueño, Trabajo a turnos.

En algunas bases de datos, se han utilizado una serie de términos libres, que no constan como DeCS y sería conveniente sumarlas a la estrategia de búsqueda. Son las siguientes: Intervenciones enfermeras e Intervención.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La combinación de descriptores ha sido llevada a cabo únicamente con el operador booleano AND.

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos publicados en el periodo comprendido entre 2013 y 2018, escritos en idioma inglés o español, con título pertinente al tema del trabajo y resumen disponible, al cual, posteriormente, tuviéramos acceso al texto completo, además de ser trabajos de investigación clínica con población trabajadora con insomnio.

Criterios de exclusión

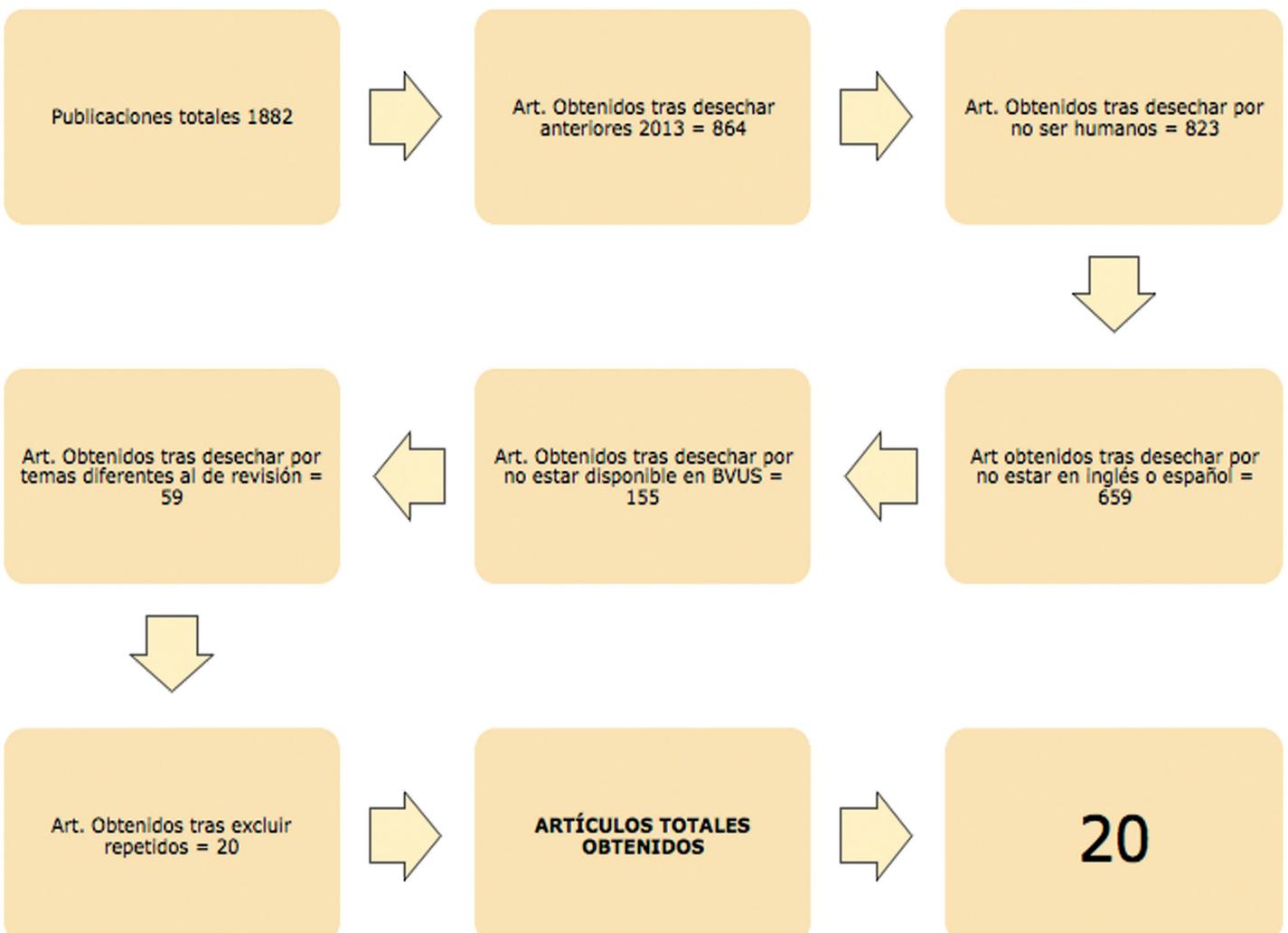
Se excluyeron aquellos artículos anteriores a 2013, en idioma distinto al inglés o español, sobre temas diferentes al de revisión, cuyo enfoque no es adecuado para el empleo en el trabajo. Además, se excluyeron los artículos a los que no se pudieron acceder al texto completo y los que

estaban duplicados.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 1.882 artículos, entre los que se encontraban en el rango de cinco años, 864 de ellos. Se desecharon por no ser estudios en humanos y por estar en idiomas diferente a inglés y español, 205 artículos. Se seleccionaron pues para evaluar 659, excluyendo 409 tras la lectura del título y el análisis del resumen. Los artículos restantes se analizaron a texto completo, de los que solo pudimos acceder a 155 artículos, excluyendo 96 de ellos por no ser relevantes para el tema de estudio y 39 por estar repetidos (Figura 1). Finalmente, 20 artículos fueron los que se incluyeron en esta revisión (Tabla 1).

Figura 1. Flujograma de la revisión-



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tabla 1. Artículos seleccionados.

Autor/Año/ País	Tipo de estudio/ Muestra	Objetivos	Principales resultados
Yardi & Adsule ¹² . 2015/India	Estudio observacional transversal. Muestra 605 trabajadores	Determinar la prevalencia de trabajadores insomnes en una oficina de la India	Prevalencia insomnio 13,8%. Población no diagnosticada 96,4%. Condiciones comórbidas: ansiedad, hipertensión y depresión. Mayor consumo de alcohol en insomnes.
Palmer et al ¹³ . 2017/ Inglaterra	Estudio descriptivo transversal Muestra de 8.067 trabajadores	Hallar la incidencia de insomnio entre trabajadores de edades comprendidas entre 50 y 64 años.	Prevalencia insomnio 18,8%. Insomnio más común en mujeres, fumadores, personas obesas, los que viven solos y menor poder adquisitivo.
Chiu & Tsai ¹⁴ . 2013 / Taiwan	Estudio descriptivo transversal Muestra de 18.794 trabajadores	Estimar la prevalencia de insomnio en trabajadores taiwaneses.	El grupo de turno de tarde – noche (12 horas) tuvo mayor prevalencia de insomnio. Los trabajadores con turnos de 12 horas, mayor prevalencia de accidentes.
Ikonen et al ¹⁵ . 2013 / Finlandia	Estudio descriptivo transversal Muestra de 3.126 empleados de entre 30 y 64 años	Describir el uso de los servicios de salud ocupacional de empleados finlandeses y examinar asociaciones entre problemas de salud y riesgos, y visitas de atención primaria a enfermeras y médicos de salud ocupacional y otros cuidados de salud.	74% de los empleados visitaron servicios de salud ocupacional o centros de salud municipales y 52% visitó solo servicios de salud ocupacional. La obesidad, el agotamiento, el insomnio, el estado de ánimo depresivo, las enfermedades crónicas perjudiciales y la escasa capacidad de trabajo se asociaron con las visitas a enfermeras de salud ocupacional.
Järnefelt et al ¹⁶ . 2014/ Finlandia	Intervención grupal no aleatorizada. Muestra de 59 trabajadores de los medios de comunicación con insomnio crónico.	Investigar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para el insomnio entre los trabajadores diurnos y por turnos con insomnio.	Mejoría tras la TCC de la gravedad autopercebida del insomnio, las cogniciones disfuncionales relacionadas con el sueño y los síntomas psiquiátricos en el 69% de los trabajadores.
Judd ¹⁷ . 2017 / USA	Revisión bibliográfica. Muestra artículos revisados: 6	Descubrir las principales actuaciones de la enfermera ocupacional para combatir el insomnio.	Importancia enfermera del trabajo en la detección precoz del insomnio. Actividades: establecer un ritual antes de acostarse; irse a la cama solo para dormir y tener relaciones sexuales; evitar leer, mirar televisión o usar dispositivos electrónicos en la cama; mantener la habitación oscura y fresca; y evitar mirar el reloj o el teléfono durante el sueño.
Pigeon et al ¹⁸ . 2017 / USA	Ensayo aleatorizado y controlado Muestra de 27 pacientes.	Contemplar el uso de la Terapia Cognitivo Conductual para las personas con insomnio desde Atención Primaria.	La TCC tuvo grandes efectos sobre la severidad del insomnio, la eficiencia del sueño, el número de despertares y el tiempo de vigilia después del inicio del sueño.
Huang & Chang & Lai ¹⁹ . 2016 / Taiwan	Ensayo controlado cruzado Muestra de 38 participantes de edades entre 50 y 75 años	Examinar los efectos de una intervención musical tranquilizadora antes de irse a la cama combinada con caminatas energéticas, sobre la calidad del sueño de los adultos mayores sedentarios con insomnio crónico.	Ambas intervenciones exhibieron efectos beneficiosos sobre la calidad subjetiva del sueño en adultos con insomnio.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Autor/Año/ País	Tipo de estudio/ Muestra	Objetivos	Principales resultados
Machado et al ²⁰ . 2017 / Brasil	Revisión sistemática de la literatura Muestra de artículos revisados: 10	Revisar las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del insomnio.	Las intervenciones, como tapones para los oídos, máscaras para dormir, relajación muscular, entrenamiento de postura y relajación, música, y estrategias educativas indican una mejora en las puntuaciones que evalúan el sueño.
Diez-González & García-Hernández & Aladro-Castañeda ²¹ . 2016 / España	Revisión sistemática de la literatura. Muestra de artículos revisados: 24	Resaltar la importancia que tiene la enfermera en el tratamiento del insomnio a través de medidas no farmacológicas	Medidas no farmacológicas como son: educación para la salud, higiene del sueño, terapias conductuales y cognitivo conductuales, mindfulness y otras terapias alternativas.
Richter et al ²² . 2016 Alemania	Revisión sistemática de la literatura Muestra de artículos revisados: 29	Conocer medidas preventivas no farmacológicas contra la fatiga y el insomnio en los trabajadores por turnos.	5% y 20% de trabajadores por turno sufren fatiga e insomnio. Recomendaciones no farmacológicas: exposición a la luz brillante, siestas, psicoeducación para la higiene del sueño y medidas cognitivo-conductuales.
Vallières et al ²³ . 2014 / Canadá	Estudio descriptivo transversal Muestra de 418 trabajadores.	Comparar la prevalencia de insomnio en trabajadores con turno de noche o turnos rotatorios con los trabajadores de turno de mañana.	Los trabajadores de turnos nocturnos y rotatorios tuvieron peor calidad del sueño que los de turno diurno. Los trabajadores nocturnos necesitaban más tiempo para conciliar el sueño.
Flo et al ²⁴ . 2014 / Noruega	Estudio descriptivo transversal Muestra: 1586 enfermeras	Establecer la prevalencia de insomnio entre trabajadores de turno de mañana, tarde o noche, sino que también tiene en cuenta si existe rotación de turno o turnos fijos.	Mayor prevalencia insomnio: turnos nocturnos y rotatorios. Insomnio durante el día de descanso: más frecuente en trabajadores nocturnos permanentes.
Tellez et al ²⁵ . 2015 / México	Estudio descriptivo transversal Muestra: 173 trabajadores	Estimar la prevalencia de los trastornos de sueño y conocer su relación con variables médicas, y relacionarlas con turnicidad	Alta frecuencia de ronquido, pesadillas, somnolencia excesiva y hablar dormido, en general. Trabajadores con turno rotatorio: porcentaje más alto de esto síntomas, excepto en “hablar dormido”.
Yong & Li & Calvert ²⁶ . 2017 / USA	Estudio descriptivo observacional transversal Muestra de 6338 trabajadores estadounidenses	Estimar la prevalencia de problemas de sueño autoinformados por el trabajo por turnos y valorar la calidad del sueño sobre las actividades de la vida diaria.	Duración del sueño corta: 37'6% de los trabajadores. Prevalencia de mala calidad del sueño: 19,2%. Prevalencia de la puntuación de las AVD alterada y el insomnio, fue de un 24'8% y un 8'8%, respectivamente. Más prevalente entre los trabajadores del turno de noche. Necesidad de programas de intervención para mejorar la cantidad y la calidad del sueño entre los trabajadores nocturnos.
Ramírez-Elizondo & Paravic-Klijn & Valenzuela-Suazo ²⁷ . 2013 / España	Revisión bibliográfica Muestra de artículos revisados: 30	Describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería.	Los trastornos del sueño por turnicidad laboral: síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. Rotabilidad de horarios y turnos de noche: alteraciones en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Autor/Año/ País	Tipo de estudio/ Muestra	Objetivos	Principales resultados
Andrade et al ²⁸ . 2017 / Brasil	Estudio descriptivo transversal Muestra de 885 trabajadores	Analizar las diferencias en salud, ocio y trabajo según el turno de trabajo en trabajadores	Prevalencia del insomnio: 35,6% en e<l turno de noche. Turno de noche: mayor tiempo de actividad física, menos ingresos y afecta a las actividades de ocio. Turnicidad: afecta a la vida social y familiar.
Vicente-Herrero et al ⁶ 2013 / España	Revisión bibliográfica Muestra artículos revisados: 47	Describir el riesgo de accidentalidad, la calidad de las actividades de la vida diaria y el insomnio.	Mayor nº accidentes de trabajo en trabajadores insomnes. Riesgo en las interacciones entre el trabajo y su entorno socio-familiar. Enfermero del trabajo y técnicos en prevención de riesgos: papel importante
Buxton et al ²⁹ . 2016 / USA	Ensayo clínico aleatorio. Muestra de 799 trabajadores	Valorar cómo los conflictos entre el trabajo y la familia y el conflicto entre la familia y el trabajo influye en el sueño de los trabajadores.	Los empleados con mayor conflicto trabajo – familia: sueño insuficiente, peor calidad del sueño y más síntomas de insomnio. Empleados con mayor conflicto familia – trabajo, no presentaron estos síntomas.
Rajaratnam & Licamele & Birznieks ³⁰ . 2015 / Australia	Estudio descriptivo transversal Muestra de 1315 participantes.	Evaluar el riesgo de Trastorno de la Fase de Sueño Diferida y evaluar su impacto en el absentismo y el funcionamiento en la vida laboral y sociofamiliar.	<<<<

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos identificados tras el análisis fueron las intervenciones de enfermería para minimizar el insomnio; la relación entre la turnicidad y el insomnio en salud laboral y las alteraciones de las relaciones socio-familiares y la alteración de las actividades de la vida diaria. Quedan expuestos en la siguiente tabla.

Respecto a las intervenciones con el objetivo de minimizar la aparición del insomnio, una investigación llevada a cabo en Taiwán en 2016¹⁹ examinó los efectos de una

intervención musical antes de ir a la cama combinada con caminatas enérgicas y otra sobre la calidad del sueño de los adultos mayores sedentarios con insomnio crónico; ambas intervenciones tuvieron efectos beneficiosos sobre la calidad subjetiva del sueño en adultos con insomnio. Esto coincide con lo apuntado por otros autores²¹ en el mismo año que destacan la efectividad de las medidas no farmacológicas como la educación para la salud, la higiene del sueño, las terapias conductuales y cognitivo conductuales, mindfulness y otras terapias alternativas como para minimizar el insomnio.

Tabla 2. Principales hallazgos identificados.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MINIMIZAR EL INSOMNIO	RELACIÓN ENTRE TURNICIDAD E INSOMNIO EN SALUD LABORAL	ALTERACIONES DE LAS RELACIONES SOCIO-FAMILIARES Y AVD
<ul style="list-style-type: none"> - Terapia Cognitivo-Conductual^{16, 18, 21, 22} - Medidas de higiene del sueño^{17, 21, 22} - Intervención musical tranquilizadora y caminatas¹⁹ - Educación para la salud²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor insomnio y somnolencia diurna en turnos rotativos y nocturnos^{23, 24, 25, 26, 27, 28} 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones de las actividades de la vida diaria²⁶ - Alteraciones familiares, laborales, sociales y de pareja^{6, 27, 28, 29} - Accidentes de trabajo⁶ - Ausencias frecuentes y menor productividad³⁰

Fuente: Elaboración propia

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Otros estudios llevados a cabo profundizan en la relación existente entre el trabajo por turnos y la aparición de insomnio. En el año 2014 un estudio²³ comparó trabajadores con turno de mañana, con turno de noche y turnos rotatorios, en el que se observaron diferencias significativas en la calidad del sueño, ya que los trabajadores con nocturnidad y turnos rotatorios tuvieron peor calidad del sueño que los de turno diurno. Además, de necesitar más tiempo para conciliar el sueño. Con este aspecto coinciden también otros autores^{24,25,26,27,28} que realizaron estudios muy similares en población trabajadora, a lo que añadieron, no solo problemas para conciliar el sueño, sino también una mayor somnolencia diurna.

“ En el año 2017 otra investigación acerca de la repercusión de la calidad del sueño sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria encontró hallazgos en los que el insomnio repercutía negativamente sobre las actividades. ”

Por último, en el año 2017 otra investigación²⁶ acerca de la repercusión de la calidad del sueño sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria encontró hallazgos en los que el insomnio repercutía negativamente sobre las actividades. Por otro lado, ha cobrado especial importancia el riesgo asociado a los factores psicosociales del puesto de trabajo, como son las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo como la vida familiar y las relaciones sociales, para ello varios estudios similares^{6,27,28,29} encontraron resultados sobre los que el insomnio repercutía de manera negativa, encontrando uno de ellos²⁹ un mayor número de accidentes de tráfico en trabajadores insomnes. A todo ello otra investigación³⁰ añadió la existencia de ausencias frecuentes y menor productividad en el trabajo.

CONCLUSIONES

1. La bibliografía revisada se centra en mejorar el nivel de satisfacción con respecto al sueño por parte del trabajador, incidiendo en intervenciones que lo promuevan positivamente, así como desarrollar un abordaje terapéutico integral, en el que se tenga en cuenta todos los factores contribuyentes. En el tratamiento del insomnio, las intervenciones

terapéuticas evidenciadas son: educación para la salud, medidas de higiene, intervenciones psicológicas y como último recurso intervenciones farmacológicas con el apoyo de otros profesionales sanitarios.

2. Algunos estudios han demostrado, que trabajar a turnos o con nocturnidad es nocivo para la salud. El establecimiento de rotaciones en los turnos de trabajo minimiza las consecuencias de desarrollar una actividad laboral siempre dentro de un mismo horario. Sin embargo, un elevado número de ciclos de rotación en los turnos puede ocasionar consecuencias similares o peores que mantener siempre el mismo turno o trabajar de noche, ya que nunca se llega a conseguir una rutina que facilite la latencia adecuada del sueño. En el turno de mañana, al tener que despertarse demasiado pronto y acortar las últimas horas de sueño, se reduce el sueño paradójico, mientras que, en el turno de noche, al alterar el ritmo sueño / vigilia, y a causa de la mayor dificultad de dormir de día debido a la luz, ruidos, etc. se observa una reducción del sueño profundo.
3. En relación a las alteraciones de las relaciones familiares, sociales y en el desarrollo de las actividades cotidianas de los trabajadores que padecen insomnio la literatura científica señala las siguientes: aumento en las tasas de separaciones y divorcios por problemas de conciliación familiar, dificultad para participar en actividades grupales de ocio, deportivas, culturales o religiosas, disminución en los niveles de producción, aumento de las tasas de absentismo y siniestralidad laboral, episodios de pérdida de memoria, disminución en la capacidad para la concentración o mayores niveles de fatiga física y mental.

Por último y respondiendo al objetivo general de nuestro estudio debemos considerar que la incidencia de trabajadores con insomnio, hoy en día, va en aumento debido a la necesidad de la sociedad actual de establecer horarios de trabajo que compiten con el equilibrio biológico natural del ser humano para favorecer las cuotas de producción empresariales. Igualmente se ha evidenciado dificultades y ausencias en cuanto al diagnóstico precoz del insomnio por parte de los profesionales sanitarios relacionado con aun escaso nivel de interés y de conocimiento de las consecuencias derivadas de los trastornos del sueño en el ámbito laboral, así como la consideración de la necesidad de potenciar el desarrollo de actuaciones y de estudios de investigación inherentes a las competencias propias de la especialidad en enfermería del trabajo.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

REFERENCIAS

1. Lozano JA. Clasificación, prevención y tratamiento del insomnio. *offarm* [Internet]. 2003;22(3):84–9. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13044454&pidet_usuario=0&pidet_revista=4&fichero=4v22n03a13044454pdf001.pdf&ty=61&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
2. Lopez-Trigo JA, Álamo-Gonzalez C, Gil-Gregorio P, Gonzalez-Gil P, Merino-Andreu M, García-García P. Guía de buena practica clínica en Geriatria. Insomnio [Internet]. 2015. p. 4–80. Available from: https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Insomnio.pdf
3. Álamo-Gonzalez C, Alonso-Álvarez M, Cañellas-Dols F, Martín-Águeda B, Pérez-Díaz H, Terán-Santos J. Pautas de actuación y seguimiento. Insomnio. [Internet]. 2016. 1-12 p. Available from: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
4. Muñoz-Rojas D. Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional en las Instituciones prestadora de servicios (IPS) en la Ciudad de Riohacha , empleando la OSHAS 18000 , enfocado a funcionarios y contratistas de IPS , CEDES Y RENACER. Escenarios. 2011;9(1):24–37.
5. González Caballero J. Application of nursing diagnoses in the field of occupational health. Examples of nurse prescribing. *Med Secur Trab* [Internet]. 2010;56(221):328–46. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008
6. Vicente-Herrero MT, Torres Alberich JI, Ramírez Iñiguez De La Torre MV, Terradillos García MJ, López-González ÁA. Trastornos del sueño y trabajo. Aspectos preventivos, médico-legales y laborales. *Rev Esp Med Leg*. 2014;40(2):63–71.
7. Mañas CM, López MP. Análisis de la calidad de sueño en una muestra de trabajadores del sector público. *Rev Enfermería del Trab* ISSN-e 2174-2510, Vol 6, No 1, 2016, págs 4-11. 2016;6(1):4–11.
8. Ministerio de S y PS. Guía Practica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en atención Primaria. [Internet]. Ministerio de Ciencia e Innovación, editor. Guía práctica Clínica en el SNS. 2009 [cited 2017 Jul 24]. 80–84 p. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
9. Vidal-Thomàs MC, Yañez-Amoros B, Torrens I, Torres-Solera E, Esteva M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de Atención Primaria sobre el manejo del paciente con insomnio. *Enferm Clin*. 2017;27(3):186–92.
10. Tucker P. Conditions of Work and Employment Programme [Internet]. 2006. 1-64 p. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@travail/documents/publication/wcms_travail_pub_12.pdf
11. Aguado T. Calidad del sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2016;6(1):12–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5343579.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5343579>
12. Yardi N, Adsule S. Dizionario enciclopedico del Medioevo. Edizione italiana a cura di Claudio Leonardi. *J Assoc Physicians india*. 2015;63(October):20–5.
13. Keith TP, D´Angelo S, Clare-harris E, Linaker C, Sayer AA, Gale CR, et al. Sleep disturbance and the older worker: findings from the Health and Employment After Fifty study. *Scand J Work Env Heal* [Internet]. 2017;43(2):136–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4962897/pdf/emss-69306.pdf>
14. Chiu HY, Tsai PS. The impact of various work schedules on sleep complaints and minor accidents during work or leisure time: Evidence from a national survey. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 Jan 26];55(3):325–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439272>
15. Ikonen A, Räsänen K, Manninen P, Rautio M, Husman P, Ojajarvi A, et al. Use of health services by Finnish employees in regard to health-related factors: The population-based Health 2000 study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013;86(4):451–62.
16. Järnefelt H, Sallinen M, Luukkonen R, Kajaste S, Savolainen A, Hublin C. Cognitive behavioral therapy for

ARTÍCULO DE REVISIÓN

- chronic insomnia in occupational health services: Analyses of outcomes up to 24 months post-treatment. *Behav Res Ther* [Internet]. 2014 May [cited 2018 Nov 24];56:16–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24632111>
17. Judd SR. Uncovering Common Sleep Disorders and Their Impacts on Occupational Performance. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2017 May 3 [cited 2019 Jan 26];65(5):232–232. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28467286>
 18. Pigeon WR, Funderburk J, Bishop TM, Crean HF. Brief cognitive behavioral therapy for insomnia delivered to depressed veterans receiving primary care services: A pilot study. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2019 Jan 26];217:105–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28395207>
 19. Huang C-Y, Chang E-T, Lai H-L. Comparing the effects of music and exercise with music for older adults with insomnia. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Jan 26];32:104–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27969011>
 20. Machado F de S, Souza RC da S, Poveda VB, Costa ALS. Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Sep 12 [cited 2019 Jan 26];25(0):e2926. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28902932>
 21. Díez-González S, García-Hernández B, Aladro-Castañeda M. Priorizando el tratamiento no farmacológico en el insomnio. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2016;4(2):30–43. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501375>
 22. Richter K, Acker J, Adam S, Niklewski G. Prevention of fatigue and insomnia in shift workers—a review of non-pharmacological measures. *EPMA J* [Internet]. 2016 Dec 2 [cited 2019 Jan 26];7(1):16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486484>
 23. Vallières A, Azaiez A, Moreau V, LeBlanc M, Morin CM. Insomnia in shift work. *Sleep Med* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Jan 26];15(12):1440–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25277664>
 24. Flo E, Pallesen S, Åkerstedt T, Mageroøy N, Moen BE, Groønli J, et al. Shift-related sleep problems vary according to work schedule. *Occup Environ Med* [Internet]. 2013 Apr [cited 2019 Jan 26];70(4):238–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343860>
 25. Tellez-López A, Villegas-Guinea DR, Juárez-García DM, Segura-Herrera LG, Fuentes-Avilés L. Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Univ Psychol*. 2015;14(2):695–706.
 26. Yong LC, Li J, Calvert GM. Sleep-related problems in the US working population: Prevalence and association with shiftwork status. *Occup Environ Med* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Jan 26];74(2):93–104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27609325>
 27. Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. Fundación Index; 2013 Sep [cited 2019 Jan 26];22(3):152–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 28. Andrade RD, Ferrari J, Grasel Barbosa D, Teixeira CS, Silva Beltrame T, Pereira E. Health and Leisure of Workers of Day and Night Shifts. *Cienc Trab* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Jan 26];19(60):143–51. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000300143&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Buxton OM, Lee S, Beverly C, Berkman LF, Moen P, Kelly EL, et al. Work-Family Conflict and Employee Sleep: Evidence from IT Workers in the Work, Family and Health Study. *Sleep* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2019 Jan 26];39(10):1911–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27568810>
 30. Rajaratnam SMW, Licamele L, Birznieski G. Delayed sleep phase disorder risk is associated with absenteeism and impaired functioning. *Sleep Heal* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Jan 26];1(2):121–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29073375>