

## El trabajo y los otros efectos *letales* de la falta de sueño

### *Labour and other lethal effects of sleeplessness*

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0724>

V. García López

#### Sr. Editor:

A través de numerosos trabajos de investigación hemos conocido cómo la falta de sueño –o su mala calidad– influye en la salud en general y en ciertas patologías en particular, especialmente trastornos gastrointestinales, pérdida del apetito, alteraciones cardiovasculares o trastornos mentales comunes<sup>1</sup>, cuya relación es bien conocida.

La falta de sueño influye, además, tanto en el ámbito social y familiar (empobrecimiento de las relaciones por no coincidencia de horarios, dificultad para compartir actividades de ocio, etc.)<sup>2</sup> como en la actividad laboral (menor rendimiento y mayor probabilidad de errores y accidentes, entre otros).

A los hábitos personales ya conocidos (tabaquismo, alcohol, ruido, temperatura o luz)<sup>3</sup> se suman los nuevos hábitos de auténtica inmersión en pantallas de fácil acceso que llegan *hasta la cama*, como teléfonos móviles, *tablets* y *laptops*, como responsables de no dejar tiempo para una tranquila transición entre la vigilia y el sueño.

Además de estos hábitos personales, la nueva organización del trabajo es un determinante de falta de sueño en ciertos colectivos. A diferencia de la jornada comúnmente adoptada (de lunes a viernes de 9 am a 5 pm, o de 8 am a 3 pm en nuestro país), existen empleos de 7/7 y 24/24 que afectan a más trabajadores a parte de sanitarios y personal de seguridad y transportes.

La demanda social del *just in time* se ha extendido, a partir de la demanda de comida a domicilio (*just eat*), a todo tipo de productos y servicios, por lo que muchos trabajos implican estar *on call* permanentemente.

Estudios recientes estiman la prevalencia de somnolencia diurna excesiva en el 16% de los trabajadores<sup>4</sup>, con mayor presencia en mujeres con trabajo remunerado<sup>5</sup>. Este último aspecto se detectó en Navarra en la III Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo, en la que se encontró que las mujeres, debido a la mayor asunción de tareas domésticas y de cuidados, presentan una mayor prevalencia de problemas para conciliar el sueño<sup>6</sup>. En cuanto a causas biológicas que con fre-

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2019; 42 (3): 357-359

Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento. Departamento de Salud.

#### Correspondencia:

Vega García López  
Jefe de Estudios Unidad Docente de Medicina del Trabajo  
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra  
Polígono Landaben C/ F  
31012 Pamplona  
E-mail: [vgarcial@navarra.es](mailto:vgarcial@navarra.es)

Recepción: 30/09/2019  
Aceptación definitiva: 04/10/2019

cuencia se mencionan, el problema podría estar más relacionado con la edad que con la menopausia natural<sup>7</sup>, e influido por tareas de cuidados familiares que coinciden temporalmente en estas edades.

A su vez, los buenos hábitos higiénicos de sueño y la práctica de ejercicio físico están asociados con menor prevalencia de síndrome de *burnout* en colectivos que desarrollan igual tarea, constituyendo auténticos hábitos preventivos laborales<sup>8</sup>.

Complementariamente, los daños producidos por los riesgos psicosociales también producen alteraciones del sueño<sup>1</sup>, por lo que la mala calidad del sueño es causa y efecto de alteraciones de salud, fundamentalmente mental, relacionadas con estresores y otros factores de riesgo psicosocial a los que estamos expuestos en el trabajo.

Pero, quizá, la influencia más inquietante sea la del trabajo a turnos o nocturno en la mayor incidencia de ciertos tipos de cáncer (fundamentalmente hormonodependientes, como los de mama y próstata)<sup>9</sup> y que incide, sobre todo, en personal de Enfermería y de aviación, operarios y conductores de transporte público. Hemos conocido una muy reciente revisión<sup>10</sup> que ha dado lugar a un monográfico de la *International Agency for Research on Cancer* (IARC, número 124), y que sigue clasificando el trabajo a turnos o nocturno en el Grupo 2A: *Probablemente cancerígeno para los humanos. Evidencia limitada en humanos. Suficiente evidencia en experimentación animal*, y con fuerte evidencia en el mecanismo fisiopatológico.

Para prevenir estos posibles efectos, organismos e instituciones internacionales han emitido consejos y guías, como la de la Organización Internacional del Trabajo: R178 – *Recomendación sobre el trabajo nocturno, 1990*, que establece pausas y tiempos de descanso, vacaciones suplementarias, límite de tiempo, límite de edad, recomendaciones de no trabajar en solitario, pausas para ingestión de comidas calientes, evitar turnos dobles, y pactar, flexibilizar y adelantar el calendario para poder organizar la vida social, entre otros.

Por tanto, los servicios de prevención deberían vigilar adecuadamente la salud de los trabajadores que realizan este tipo

de turnos para reconocer precozmente posibles alteraciones de la salud propiciadas por estas condiciones excepcionales de trabajo y, en su caso, adaptar las condiciones de trabajo a la especial sensibilidad de los trabajadores que lo desempeñan, como sería la exención de trabajo nocturno por existencia de criterios médicos, por edad mayor de 55 años, y a trabajadoras embarazadas<sup>11,12</sup>.

Todo pasa por la concienciación del riesgo y, siguiendo los principios de prevención de riesgos laborales más extendidos, por reducir la exposición a aquellos sectores imprescindibles, fundamentalmente de servicio público, exponiendo al mínimo número de personas durante el mínimo tiempo posible.

La especial sensibilidad de algunos trabajadores<sup>7</sup>, sumado a la mayor presencia de población envejecida que va a permanecer aún durante muchos años en su puesto de trabajo, hace imperativa la toma de estas medidas.

En la actualidad se dispone de mecanismos innovadores que pueden modificar y hacer más saludables y seguras las condiciones de trabajo, por lo que se podrían implementar, incluso, medidas intervencionistas como controlar la iluminación para reajustar los ritmos circadianos<sup>13</sup>, o instalar detectores de fatiga para prevenir accidentes<sup>14</sup>.

Por el principio de precaución, al organizar el trabajo hay que minimizar la exposición al trabajo nocturno y/o a turnos, detectar precozmente a aquellas personas que ya presentan inadaptación, y que estos aspectos sean recogidos en el marco normativo como medida de protección en Salud Laboral (incluidos convenios colectivos). A esto se deben sumar las políticas de envejecimiento activo y saludable, a fin de evitar el abandono precoz del mundo laboral o el absentismo por motivos de salud. Además, la promoción del ejercicio físico y los hábitos higiénicos del sueño pueden, en parte, evitar la privación de sueño producida por las condiciones de trabajo.

En definitiva, estamos hablando de salud laboral y su repercusión en la salud global, a veces con problemas irreversibles.

Solo la prevención puede evitar que estos se lleguen a producir, y a esta le queda aún mucho recorrido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MORENO CRC, MARQUEZE EC, SARGENT C, WRIGHT JR KP, FERGUSON SA, TUCKER P. Working time society consensus statements: evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Ind Health* 2019; 57: 139-157. <https://doi.org/10.2486/indhealth.sw-1>
2. ARLINGHAUS A, BOHLE P, ISKRA-GOLEC I, JANSEN N, JAY S, ROTENBERG L. Working time society consensus statements: evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Ind Health* 2019; 57: 184-200. <https://doi.org/10.2486/indhealth.sw-4>
3. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-MORO MT, GALLEGO-GÓMEZ JI, VERA CATALÁN T, LÓPEZ LÓPEZ ML, MARÍN SÁNCHEZ MC, SIMONELLI-MUÑOZ AJ. Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 329-338. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0378>
4. LIVIYA NG W, FREAK-POLI R, PEETERS A. The prevalence and characteristics associated with excessive daytime sleepiness among australian workers: *J Occup Environ Med* 2014; 56: 935-945. <https://doi.org/10.1097/jom.000000000000150>
5. MADRID-VALERO JJ, MARTÍNEZ-SELVA JM, RIBEIRO DO COUTO B, SÁNCHEZ-ROMERA JF, ORDOÑANA JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit* 2017; 31: 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.013>
6. GARCÍA LÓPEZ V. III Encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo. Pamplona: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; 2016. [http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EB0-CF-3D7EE39CB4/345846/III\\_encuestasalud.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EB0-CF-3D7EE39CB4/345846/III_encuestasalud.pdf)
7. RITONJA J, ARONSON KJ, MATTHEWS RW, BOIVIN DB, KANTERMANN T. Working time society consensus statements: individual differences in shift work tolerance and recommendations for research and practice. *Ind Health* 2019; 57: 201-212. <https://doi.org/10.2486/indhealth.sw-5>
8. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ JC, PÉREZ-MÁRMOL JM, PERALTA RAMÍREZ MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 421-431. <https://doi.org/10.23938/ASSN0012>
9. SALAMANCA-FERNÁNDEZ E, RODRÍGUEZ-BARRANCO M, GUEVARA M, ARDANAZ E, OLRÍY DE LABRY LIMA A, SÁNCHEZ MJ. Trabajo nocturno por turnos y el riesgo de cáncer de mama y próstata: actualizando la evidencia a partir de estudios epidemiológicos. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 211-226. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0307>
10. WARD EM, GERMOLEC D, KOGEVINAS M, MCCORMICK D, VERMEULEN R, ANISIMOV VN et al. Carcinogenicity of night shift work. *Lancet Oncol* 2019; 20: 1058-1059.
11. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, 269, de 10 de noviembre de 1995, 32590 a 32611. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31>
12. Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz recientemente o en periodo de lactancia (décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). Diario Oficial de la Unión Europea, 348, de 28 de noviembre de 1992, 0001 a 0008. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0091:ES:HTML>
13. LOWDEN A, ÖZTÜRK G, REYNOLDS A, BJORVATN B. Working time society consensus statements: evidence based interventions using light to improve circadian adaptation to working hours. *Ind Health* 2019; 57: 213-227. <https://doi.org/10.2486/indhealth.sw-9>
14. WONG IS, POPKIN S, FOLKARD S. Working time society consensus statements: a multi-level approach to managing occupational sleep-related fatigue. *Ind Health* 2019; 57: 228-244. <https://doi.org/10.2486/indhealth.sw-6>