

Estudio de prevalencia en somnolencia del personal de Enfermería de sala Lincoln, del Hospital Británico

Prevalence study of drowsiness in the nursing staff of the Lincoln ward of the British Hospital

Mercedes Maidana, Ariadna Rolla

RESUMEN

Introducción. El sueño es un proceso biológico esencial para el bienestar físico y mental. La somnolencia diurna excesiva (SDE) puede deberse a diversos factores, incluyendo trastornos del sueño, medicamentos, enfermedades y condiciones laborales. El personal de enfermería está particularmente expuesto a condiciones que afectan la calidad del sueño, como turnos rotativos, carga laboral y estrés, lo que repercute en su rendimiento y salud. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de somnolencia diurna en enfermeros/as de la sala Lincoln del Hospital Británico.

Materiales y métodos. Estudio transversal en 15 profesionales de enfermería. Se aplicó la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE), y se registraron variables sociodemográficas, laborales y de salud. Se excluyó al personal bajo medicación hipnótica.

Resultados. La prevalencia de somnolencia fue del 40% (20% leve, 20% moderada). La mayoría de los participantes fueron mujeres (86.7%), con jornada laboral mayor a 8 horas (53.3%) y tiempo de sueño <8 horas (73.3%). El 66.7% presentó sobrepeso u obesidad. La somnolencia fue más frecuente en contextos de descanso.

Discusión. Los resultados coinciden con estudios previos que vinculan el trabajo nocturno, el IMC elevado y la privación del sueño con la SDE. Se destaca la necesidad de intervenciones para mejorar la calidad de sueño del personal de enfermería.

Palabras clave: somnolencia, enfermería, turnos rotativos.

ABSTRACT

Introduction. Sleep is a biological process essential for physical and mental well-being. Excessive daytime sleepiness (EDS) can be due to a variety of factors, including sleep disorders, medications, illness, and work conditions. Nurses are particularly exposed to conditions that affect sleep quality, such as rotating shifts, workload, and stress, which impact their performance and health. The aim of this study was to estimate the prevalence of daytime sleepiness in nurses of the Lincoln ward of the British Hospital.

Materials and Methods. Cross-sectional study in 15 nursing professionals. The Epworth Sleepiness Scale (ESS) was applied, and sociodemographic, occupational and health variables were recorded. Personnel under hypnotic medication were excluded.

Results. The prevalence of sleepiness was 40% (20% mild, 20% moderate). Most of the participants were women (86.7%), with a working day longer than 8 hours (53.3%) and sleep time <8 hours (73.3%). 66.7% were overweight or obese. Sleepiness was more frequent in resting contexts.

Discussion: The results are consistent with previous studies linking night work, high BMI and sleep deprivation with EDS. The need for interventions to improve the sleep quality of nursing staff is highlighted.

Keywords: sleepiness, nursing, rotating shifts.

Fronteras en Medicina 2025;20(2):76-80. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202502/0076-0080>

INTRODUCCIÓN

El sueño, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso biológico complejo, ya que, mientras se duerme, las funciones del cerebro y cuerpo siguen activas para mantener saludable al cuerpo; por lo tanto, si no hay un sueño de calidad las consecuencias pueden conllevar daño a la salud mental y física, al pensamiento y a la vida diaria¹.

Dirección de Enfermería, Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Mercedes Maidana. Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina.
Tel.: +54 11 4309 6400. memaidana@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 11/12/2024 | Aceptado: 12/02/2025

La somnolencia, o la tendencia a quedarse dormido, puede ser el principal síntoma de diversas patologías, las principales de las cuales son los trastornos del sueño como las apneas obstructivas del sueño (AOS) o la narcolepsia, pero sin limitarse a este tipo de trastornos. La causa más común de somnolencia es la privación de sueño. La somnolencia también se puede presentar como efecto no deseado de algunos medicamentos, síntomas de enfermedades tales como la depresión o la rinitis alérgica².

La calidad de sueño es un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño.

Tabla I. Características generales de los participantes

Variable (n, %)	n	%
Sexo		
Femenino	n=13	86.7%
Masculino	n=2	13.3%
Turno de jornada laboral		
Mañana	n=4	26.7%
Tarde	n=3	20%
Noche	n=6	40%
Fin de semana	n=2	13.3%
Horas de jornada laboral		
8 horas o menos	n=5	33.3%
Más de 8 horas	n=8	53.3%
14 horas o más	n=2	13.3%
Cantidad de empleos		
1	n=15	100%
2	n=0	0%
3 o más	n=0	0%
Horas de tiempo de sueño		
10 horas o más	n=0	0%
8 horas	n=2	13.3%
Menos de 8 horas	n=11	73.3%
Menos de 4 horas	n=2	13.3%

En general, los enfermeros tienen una mala calidad de sueño independientemente del turno o del servicio en el que trabajen. Algunas características demográficas como el sexo, la edad, el estado civil y la edad de los hijos, así como algunas características organizacionales como el turno de trabajo, el sistema de rotación, el servicio, la antigüedad en el cargo y las horas trabajadas por semana, parecen afectar la calidad de sueño del personal de enfermería; sin embargo, factores ambientales como la temperatura y la altitud pueden afectar también la calidad de sueño³.

Los profesionales de enfermería se encuentran continuamente expuestos a numerosos factores durante el desarrollo de su oficio, como pueden ser: el estrés laboral, los turnos de trabajo, la carga de trabajo, responsabilidades familiares, etc. Todo este conjunto de factores termina afectando al sueño, causando diversos trastornos como insomnio, somnolencia, trastornos del ritmo circadiano, etc. Dicha falta de sueño puede llegar a causar muchas veces una disminución del rendimiento profesional o en el peor de los casos aumentar el riesgo de provocar accidentes en el lugar de trabajo, absentismo e insatisfacción laboral, viéndose afectada la calidad de atención al paciente.

Escala de Somnolencia de Epworth (ESE). La ESE es un cuestionario autoadministrado en base a ocho preguntas de diferentes situaciones sedentarias, cuyas puntuaciones varían entre 0 y 3, siendo nula la elevada probabilidad de quedarse dormido, respectivamente. Fue creado por Murray en 1991 para medir de una forma fácil y estandarizada la propensión de quedarse dormido. Se puede lograr un máximo de 24 puntos, correspondiendo este al mayor grado de somnolencia posible⁴.

En un estudio transversal realizado en 476 funcionarios de la Región de Murcia (auxiliares de enfermería, trabajadores del sector servicios, vigilante de seguridad, ordenanza, trabajadores de oficina, entre otros, desde octubre 2013 a febrero 2016), la prevalencia de somnolencia diurna excesiva (SDE) y de mala higiene del sueño (MHS) se obtuvo de las puntuaciones de la ESE y del cuestionario de higiene del sueño (EHS), y se relacionaron con distintas variables recogidas mediante un cuestionario autoadministrado. Se obtuvo una muestra de 476 funcionarios de la Región de Murcia, de edad media 47.6 años (rango 25 a 66) y con un ligero predominio masculino (51.3%). La edad media de las mujeres fue 46.7 (7,2) años, ligeramente inferior a 48.4 (7.2) de los hombres. La mayoría fueron técnicos con cualificación universitaria (59%). Los funcionarios de la Región de Murcia obtuvieron una puntuación media de 6.9 (3.8) en la ESE, sufriendo 79 de ellos (16.7%) de SDE. La frecuencia de SDE fue significativamente mayor en mujeres funcionarias que en hombres (23.0 vs. 10.7%; $p < 0.001$), y ellas también obtuvieron valores medios superiores en la ESE [7.5 (4.0) vs. 6.3 (3.5); $p = 0.001$]. Las mujeres menores de 45 años presentaron una frecuencia de SDE algo superior que el resto de las funcionarias (25.6 vs. 21.4%; $p = 0.468$), con puntuaciones medias en la ESE muy similares, mientras entre los hombres fueron los mayores de 45 años los que sufrieron algo más frecuentemente SDE, con puntuaciones ligeramente superiores en la ESE⁵.

En otro estudio transversal, realizado con 39 trabajadores de enfermería de una Unidad de Recuperación Post-Anestésica de un Hospital Universitario, se utilizaron instrumentos de recolección de datos como el cuestionario de caracterización sociolaboral, la ESE y la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo. En cuanto a los resultados obtenidos, indicaron que los daños físicos presentaron mayor promedio (2.33 ± 1.15), predominando dolores en el cuerpo, espalda y piernas, dicho una clasificación grave, lo cual potencia el sufrimiento en el trabajo. En cuanto a la presencia de SDE, el 41% de los trabajadores la presentaron. Al realizar asociaciones entre los datos sociolaborales y los ítems de la ESE, fue identificada una asociación entre el ítem probabilidad de dormir sentado y leyendo y la variable sexo ($p = 0.008$) y estar sentado, quieto, en un lugar público y la variable posgraduación ($p = 0.033$). La variable accidente de trabajo presentó asociación con la probabilidad de dormir estando sentado, quieto en lugares públicos ($p = 0.017$) y acostarse de tarde para descansar ($p = 0.038$). Y la variable categoría profesional se asoció a los ítems probabilidad de dormir al acostarse de tarde para descansar ($p = 0.031$) y en un coche parado en el tránsito por algunos minutos ($p = 0.027$). No se identificó asociación significativa entre la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería⁶.

Tabla 2. Escala de somnolencia diurna de Epworth (n: 15).

Probabilidad de dormirse en las siguientes situaciones	Nunca (%)	Ligera (%)	Moderada (%)	Alta (%)
Sentado o leyendo	20%	26.7%	40%	13.3%
Viendo televisión	6.7%	40%	40%	13.3%
Sentarse inactivo en un lugar público (por ejemplo, un teatro o una reunión)	60%	13.3%	13.3%	13.3%
Como pasajero en un coche durante una hora sin descanso	26.7%	20%	33.3%	20%
Tumbarse a descansar por la tarde cuando las circunstancias lo permiten	0%	26.7%	26.7%	46.7%
Sentado y hablando con alguien	86.7%	6.7%	6.7%	0%
Sentarse tranquilamente después de una comida, sin alcohol	26.7%	33.3%	26.7%	13.3%
En un coche, mientras está parado unos minutos en el tráfico	86.7%	13.3%	0%	0%

Este estudio fue llevado a cabo con el objetivo de describir la prevalencia de somnolencia en el personal de enfermería en sala Lincoln, del Hospital Británico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio transversal.

Población y muestra: se incluyeron profesionales de enfermería de sala Lincoln, del Hospital Británico, y se excluyó al personal de enfermería que estuvo bajo tratamiento farmacológico para dormir, con medicación como benzodiacepinas.

Tamaño de la muestra: se incluyeron sistemáticamente la totalidad de los enfermeros de la sala Lincoln de todos los turnos (n:15).

Este estudio está aprobado por el Comité de Ética del Hospital Británico, todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

Variables registradas: edad, sexo, índice de masa corporal, turno de jornada laboral, cantidad de horas de jornada laboral, pluriempleo, tiempo de sueño en horas y ESE (escala validada en español y autoadministrada).

Las variables específicas de la Escala de Epworth incluyen (**Tabla 1**):

1. Leer sentado: evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está sentado leyendo.
2. Ver televisión: evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está viendo televisión.
3. Sentado inactivo en un lugar público (por ejemplo, en un teatro o en una reunión): evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está sentado inactivo en un lugar público.
4. Como pasajero en un coche durante una hora sin parar: evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está como pasajero en un coche durante un viaje prolongado.
5. Descansando al mediodía cuando las circunstancias lo permiten: evalúa la probabilidad de dormirse durante una siesta.
6. Sentado y conversando con alguien: evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está sentado y conversando con alguien.
7. Sentado tranquilo después de un almuerzo sin alcohol: evalúa la probabilidad de dormirse después de un almuerzo sin alcohol.

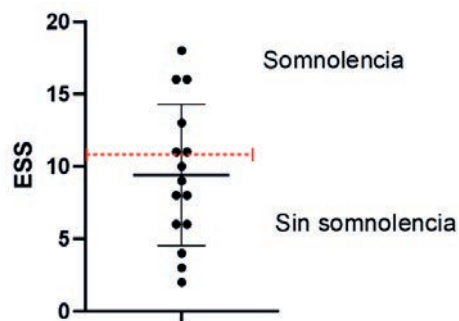


Figura 1. Resultados agrupados por el nivel de somnolencia en función de la escala de Epworth (ESE). El punto de corte de 11 puntos es el sugerido como límite de la normalidad por la Academia Americana de Medicina del Sueño.

8. En un coche parado durante unos minutos en el tráfico: evalúa la probabilidad de dormirse mientras se está en un coche detenido en el tráfico.

Análisis estadístico: se describieron los datos cuantitativos como media y desvío estándar (DE) o como mediana e intervalo intercuartílico y las variables cualitativas como porcentaje

RESULTADOS

Se incluyeron en este estudio 16 participantes; no obstante, la muestra final estuvo compuesta por 15 individuos, debido a la decisión de una persona de no participar.

La media de edad del grupo investigado se situó en el rango de 31 a 40 años, representando el 33.3% del total de los participantes. La mayoría fueron de sexo femenino (86.7%; n:13).

Tal como se observa en la **Figura 1**, el 60% (n: 9) pertenecieron al rango normal de somnolencia con un puntaje de ESE menor a 11, mientras que un 40% (n: 6) presentaron somnolencia. La media de puntaje de ESE fue 9.4 ± 4.8 .

Tal como se observa en la **Tabla 1**, la mayoría de los enfermeros participantes son de género femenino (86.7%). Además, el 40% de ellos realiza su jornada laboral en el turno nocturno. En cuanto a la carga horaria, el 53.3% trabaja más de 8 horas diarias, con una media de 9.2 horas ($M=9.2$; $DE=1.5$). Por otro lado, el 73.3% de los participantes reporta un tiempo de descanso inferior a 8 horas, con una media de 6.5 horas de

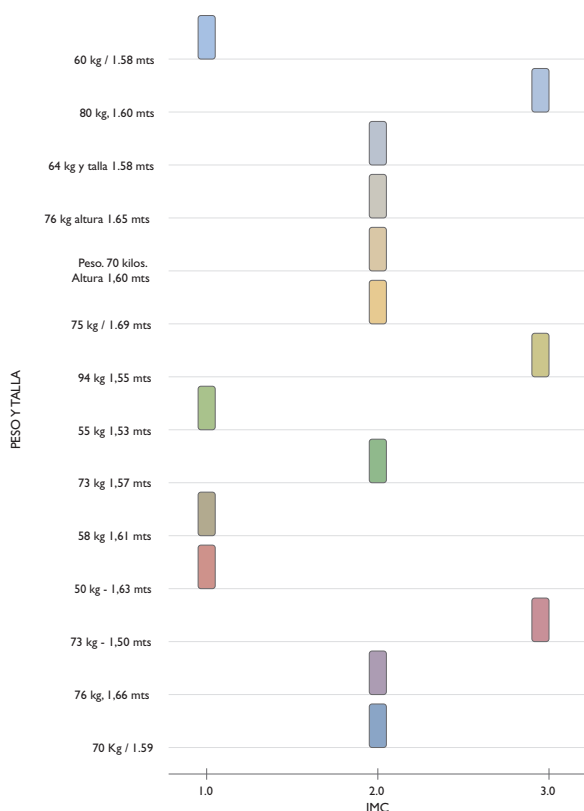


Figura 2. Valores del índice de masa corporal (IMC), peso y talla de los participantes

sueño ($M=6.5$; $DE=1.2$), lo que sugiere un incumplimiento de las recomendaciones ideales para el descanso saludable.

En la **Figura 2** se presentan los valores del índice de masa corporal (IMC). Los resultados muestran que el 28.6% ($n = 4$) de los participantes tiene un IMC normal, el 20% ($n = 3$) presenta obesidad, y el 46.7% ($n = 7$) tiene sobrepeso. Estos datos podrían correlacionar con los niveles de somnolencia reportados por los participantes, sugiriendo una posible relación entre el estado nutricional y la fatiga o el descanso insuficiente, lo que podría influir en la calidad del sueño y la vigilia de los enfermeros evaluados.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio mostraron una prevalencia elevada de somnolencia diurna excesiva en personal de enfermería. De los 15 participantes evaluados, el 60% se ubicó dentro del rango normal, mientras que la prevalencia de somnolencia fue del 40% ($n: 6$). Estudios han demostrado que existe una relación positiva entre el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de somnolencia diurna. Por ejemplo, se ha observado que estudiantes universitarios con sobrepeso u obesidad tienen mayores porcentajes de somnolencia severa comparados con aquellos con normopeso. Además,

la mala calidad del sueño puede influir negativamente en el peso corporal debido a alteraciones hormonales y conductuales⁷.

En una investigación, donde el 24.9% del personal de enfermería presentó mala calidad de sueño y tuvo un índice medio de calidad de sueño de 4.1 ± 2.6 , la mala calidad de sueño fue asociada con el estrés, de acuerdo con lo expresado por los participantes en el grupo focal, el cual es producido principalmente por aspectos intralaborales, como la inestabilidad laboral, la carga laboral y falta de disponibilidad del recurso humano, el desarrollo incipiente del programa de bienestar y la necesidad de fortalecer el respaldo institucional. El componente más alterado fue la duración total del sueño (61.2%), con una media de 7.1 ± 1.2 horas⁸.

Un estudio que analizó la salud psicológica y los hábitos de sueño de trabajadores sanitarios mostró mayor prevalencia de mala calidad de sueño y somnolencia diurna en comparación con médicos, con un 44.8% reportando mala calidad de sueño y un 37.6% somnolencia. Los resultados sugieren que el trabajo nocturno y la inestabilidad de los horarios de sueño son factores clave que afectan a la calidad del sueño, especialmente en los enfermeros. Se destacó que la somnolencia y la mala calidad del sueño impactan negativamente en la salud psicológica, reduciendo la capacidad de concentración, la memoria y aumentando el riesgo de accidentes laborales. También identificó que los hábitos de sueño y la somnolencia están significativamente relacionados con la ansiedad, los síntomas somáticos y la disfunción social. Se concluye que el personal de enfermería presenta mayores problemas de salud relacionados con el sueño, lo que resalta la necesidad de desarrollar intervenciones para mejorar la salud y bienestar de este colectivo⁹.

En otro estudio, el 73.8% de los encuestados eran mujeres y ellas son más propensas al desarrollo de trastornos del sueño debido a factores hormonales. Sin embargo, los hombres tuvieron peores resultados en los cuestionarios. El descanso nocturno se puede ver afectado por problemas respiratorios como la apnea obstructiva del sueño y la somnolencia diurna excesiva. Asimismo, la reducción del período de sueño también puede deberse al estilo de vida moderno, al aumento de la presión en el trabajo y al estrés psicológico.

El trabajo nocturno o turnos rotativos son comunes en la profesión de enfermería y se han asociado con una peor calidad del sueño y mayor somnolencia diurna. Esto no solo afecta al rendimiento profesional sino también a la salud física y mental del personal sanitario. Por ejemplo, estudios han demostrado que el turno nocturno se relaciona con deterioro cognitivo, fatiga crónica y un mayor riesgo de enfermedades mentales¹⁰. En otro estudio la prevalencia de somnolencia diurna excesiva fue del 34.7%. El 58.7% de los participantes en este estudio manifestaron mala calidad del sueño, dato consistente con el de un estudio realizado con estudian-

tes de medicina marroquíes (58.2%) y menor que el de una investigación con estudiantes de enfermería indonesios (66.0%) y brasileños (67.0%). La restricción del sueño está relacionada con una serie de efectos sobre la salud, como aumento de la mortalidad y disminución de la función renal. Las mujeres que duermen menos de 6 horas al día experimentan más síntomas depresivos, de estrés y ansiedad, debido al deterioro de la función cognitiva, lo que da como resultado alteraciones del juicio y un aumento de la compulsión. Además, las siestas diurnas largas (>60 minutos) y regulares aumentaron el riesgo de enfermedad de Parkinson, diabetes mellitus tipo 2, riesgo cardiometabólico y enfermedades cardiovasculares, ya que dormir durante el día se considera un complemento del período normal de sueño que no alcanza algunas de sus fases fisiológicas, en las que se producen los beneficios reconstituyentes y protectores. Estos datos, de elevadas prevalencias de somnolencia en trabajadores sanitarios y sus numerosas consecuencias, indican que es necesario tomar acciones para lidiar con el problema como, por ejemplo, programas de higiene del sueño y hábitos saludables.

La somnolencia diurna excesiva es un síntoma crónico derivado de la mala calidad del sueño, que se refleja en la incapacidad para mantenerse despierto y/o alerta durante el día, provocando daños en las áreas física, psíquica y mental de las personas¹¹. Es de mera importancia promover hábitos saludables de sueño, dar a conocer las consecuencias que genera un mal descanso, contribuir con herramientas de ayuda, disminuir los efectos negativos y prevenir posibles enfermedades¹².

En concordancia, los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada inicialmente, ya que se encontró una prevalencia significativa de somnolencia en el personal de enfermería del Hospital Británico, lo que coincide con lo reportado en diversas investigaciones previas. El presente estudio ha evidenciado una prevalencia significativa de somnolencia en el personal de enfermería de la sala Lincoln del Hospital Británico, alcanzando un 40%. Este problema afectó principalmente a mujeres, cuyo rango de edad predominante fue de 31 a 40 años. Este dato resalta la importancia de priorizar a este grupo en particular y entender los factores que podrían estar influyendo en su bienestar.

En resumen, los hallazgos de esta investigación indican que la somnolencia en el personal de enfermería del Hospital Británico es un problema relevante que requiere atención. Se recomienda la implementación de políticas laborales que favorezcan la mejora en los horarios de trabajo y el descanso adecuado, así como la promoción de hábitos de salud que incluyan la gestión del peso y el fomento del sueño reparador. Asimismo, es fundamental que futuras investigaciones profundicen en las causas específicas de la somnolencia en este grupo, tomando en cuenta no solo el género sino también otros factores como las condiciones laborales, el estrés y la carga de trabajo. Solo a través de estos estudios podremos desarrollar intervenciones efectivas que contribuyan al bienestar del personal de salud y, en consecuencia, a la calidad del cuidado proporcionado.

BIBLIOGRAFÍA

9. <https://proyectohombre.es/laboral/calidaddelsueno/>; consultado el (17/4/2024).
10. Rosales Mayor E, Rey De Castro Mujica J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta Méd Peruana* 2010;27:137-43.
11. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/b69898d3-d567-477e-b58a-657d46027db2/content>; consultado el 12/11/2024.
12. Gómez G, Matías, Deck G, Bárbara, Santelices B, Pilar, Cavada Ch, Gabriel, Volpi A, Claudio, Serra M, Leonardo. Adaptación transcultural y validación de la escala de somnolencia de Epworth en la población chilena. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2020;80:434-41.
13. Rodríguez González-Moro MT, Gallego-Gómez JI, Vera Catalán T, et al. Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. *Anales Sis San Navarra* 2018;41:329-38.
14. da Silva K, Cattani AN, Hirt MC, Peserico A, da Silva RM, Beck CLC. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enferm Glob* 2020;19:263-301.
15. Pérez B del Á, Lara Pérez R, Aguilera Pérez P, Fang Huerta M de los Á., Flores Barrios F. Asociación entre calidad y cantidad de sueño con índice de masa corporal en adolescentes universitarios: estudio transversal. *Rev Cuidarte* 2023;14:e3146.
16. Satizábal-Moreno JP, Marín-Ariza DA. Calidad del sueño del personal de enfermería. *Rev Cienc Salud* 2018;16:75-86.
17. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *An Psicol* 2020;36:242-6.
18. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2022;30:e3577.
19. Amaral Kv, Galdino MJQ, Martins JT. Bournout, day time sleepiness and sleep quality among technical-level Nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021;29:e3487.
20. Corzo M, Cabanellas C, Conci N, et al. Trastornos del sueño y turnos nocturnos en trabajadores del HNC. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* 2023;80: Suplemento JIC XXIV.