

Quality of sleep in workers from a manufacturing company with shift work

Calidad de sueño en trabajadores de una empresa manufacturera con trabajo por turnos

Miguel Ángel Barón Amaro¹

¹ Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional

Dirección (autor principal): Guillermo Massieu Helguera 239. Col. Fracc. La Escalera-Ticomán Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, C.P. 07320.

Correo electrónico de contacto: Mbarona1600@alumno.ipn.mx

Fecha de envío: 05/04/2019

Fecha de aprobación: 10/06/2019

Introducción

Los trabajadores con turnos rotativos son expuestos a diferentes cambios en su horario de trabajo. Algunos pueden adaptarse mejor a esos cambios y otros sufren más los efectos negativos que pueden traer dicho de método organización. El Cuestionario autoadministrado PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) se ha utilizado enormemente en diversos estudios de aplicación, confiabilidad y ha sido traducido a muchos idiomas. El objetivo del estudio es determinar la calidad de sueño en una manufacturera con trabajo a turnos de 12 horas.

Método

Es un estudio transversal y descriptivo, llevado a cabo en una empresa manufacturera en Guanajuato en los meses de octubre-noviembre del 2018. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de 59 trabajadores con turnos rotativos de un total de 150 trabajadores con rol de turnos de 12 horas por día, trabajando 4 y descansando 4 a la semana. Previo al inicio del estudio, se les explicó a los trabajadores las características del estudio y se solicitó su apoyo. Se utilizaron dos cuestionarios: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y un cuestionario estructurado de variables sociodemográficas de creación propia.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 59 trabajadores con una media de edad 33.08 ± 7.8 años, 34 (57.6%) eran hombres y 25 (42.4%) mujeres. Treinta trabajadores contaban con secundaria concluida, (50.8%), 20 (33.9%) preparatoria, 3 (5.1%) primaria, mientras que sólo 6 (10.2%) tenían una carrera concluida. El 39% (23) estaba casado/a, 35.6% (21) soltero/a, 16.9% (10) y 8.5% (5) separado/a.

En la tabla 1, se observan la calidad subjetiva del sueño que perciben los trabajadores, en donde el 73% la define como “bastante buena” o “buena”, 27% la describe como “mala” o “bastante mala”. En relación con la latencia del sueño, 68% de la muestra tarda menos de 30 minutos en conciliar el sueño, pero 25% entre 31 y 60 minutos, y sólo el 7% tarda más de 1 hora. El 49% de la muestra duerme 6 o más horas por noche, mientras el 51% 6 o menos diariamente; en relación con la eficiencia, el 37% dice que tiene una eficiencia del sueño superior a 85%, mientras que para el 53% es de 65 a 84% y, para un 10%, inferior a 65%.

Resumen de congreso

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

CSS = Calidad subjetiva del sueño; LS=Latencia del sueño; DS= Duración del sueño; EHS= Eficiencia habitual del sueño; PS= Perturbaciones del sueño; MH= Medicación hipnótica; DS= Disfunción diurna.

	Bastante Bueno	Bueno	Malo	Bastante Malo
CSS	10%	63%	25%	2%
	≤ 15 min	16 a 30 min	31 a 60 min	Más de 60 min
LS	26%	42%	25%	7%
	Más 7 horas	6 a 7 horas	5 a 6 horas	< 5 horas
DS	22%	27%	44%	7%
	Mayor a 85%	84 a 75 %	74 a 65 %	< 65 %
EHS	37%	36 %	17%	10 %
	Ninguna el último mes	< 1 vez a la semana	1 a 2 veces por semana	3 o más veces por semana
PS	5%	75%	20%	0%
MH	86%	9%	3%	2%
DS	51%	30%	19%	0%

Fuente: Investigación de campo, 2018

En la tabla 2, se observa que el 47% que tiene mala calidad de sueño, se encuentra en el rango de 19 a 38 años, mientras que el 33% que tiene buena calidad, oscila entre la edad de 29 a 48 años.

Tabla 2. Calidad de sueño y Edad

Edad (años)	Buena Calidad	Mala Calidad
19 a 28	5% (3)	25% (15)
29 a 38	19% (11)	22% (13)
39 a 48	14% (8)	14% (8)
49 a 57	1% (1)	0% (0)
Total	39% (23)	61% (36)

Fuente: Investigación de campo, 2018

El 61% de la muestra total tiene una puntuación total mayor a 5, es decir, una mala calidad de sueño, mientras que el 39%, tiene una puntuación total igual o menor a 5, es decir, una buena calidad de sueño.

Discusión de resultados y conclusiones

El primer hecho relevante es que una cuarta parte de la población experimenta dificultades de sueño; así, 25.4% señala que su calidad de sueño es mala o bastante mala; 32.2% de los trabajadores tardan más de 30 minutos en conciliar el sueño; el dato alarmante es que más del 62.7% de la muestra tiene una eficiencia del sueño menor a 85%, porcentaje que se considera límite para establecer un diagnóstico de insomnio (American Psychiatric Association, 1994). Este dato se eleva si se toma en cuenta que el 50.9% duerme 6 o menos horas por noche.

La calidad de sueño disminuye conforme avanza la edad (Bixler, Kales, Soldatos, 1979). Sin embargo, el 47% de la muestra total de trabajadores tenía mala calidad de sueño en un rango de edad 19 a 28 años, mientras que los trabajadores que presentaban buena calidad de sueño se encontraban en el rango de 29 a 38 años con un 33% del total.

Es importante considerar en futuras evaluaciones la duración, frecuencia, rapidez y dirección de un horario de trabajo. Además, se tiene que tomar en cuenta el rango de edad, género, tipo de tareas e intensidad de estas para poder determinar el horario de trabajo adecuado para los trabajadores.

En este estudio se observa que la mala calidad de sueño de los trabajadores con turnos rotativos en la empresa manufacturera fue más de la mitad de la población, y las variables más altas son, la duración del sueño, latencia y eficiencia del sueño. Además, el rango de edad con mayor porcentaje de trabajadores con mala calidad de sueño fueron los más jóvenes (19 a 28; 29 a 38 años).

Se concluye que no hay un tipo de horario de trabajo por turnos óptimo ni que se pueda aplicar en todas las empresas. Para fortalecer la investigación, es importante considerar más al trabajador y sus necesidades.

El índice de CS de Pittsburgh sirve para obtener indicadores de primer contacto, pero el especialista es el que determina el diagnóstico y tratamiento.

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh sirve para dar un diagnóstico, el tratamiento lo determina el médico especialista.

Resumen de congreso

Referencias

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Cuarta edición. Washington.

Bixler E.O., Kales A., Soldatos C.R., Kales J.D., Healy B. (1979). Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry*, 136:1257-1262.

Ramírez, C., & Valdez, P. (2009). Aplicaciones de los ritmos circadianos a la salud, al trabajo y a la educación. En Valdez, P. (2009). *Cronobiología: Respuestas psicofisiológicas al tiempo* (227-271). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

