

Los fármacos reguladores del sueño para los trabajadores por turnos no funcionan

Las personas que trabajan cambiando de turno suelen tomar medicamentos, como la melatonina y los neuroestimulantes, para estar despiertos mientras desempeñan su labor o dormir a horas inusuales, pero no hay evidencias que demuestren que funcionen, e incluso algunos pueden ser perjudiciales. Así lo sugieren los pocos estudios científicos que han abordado este problema.

SINC

13/8/2014 01:00 CEST



Los trabajadores sanitarios son uno de los colectivos que trabajan por turnos. / [Fotolia](#)

La eficacia de los medicamentos que toman los trabajadores por turnos para mantener el estado de alerta o inducir el sueño, según el momento, no está nada clara, según una revisión de estudios sobre el tema recopilada desde la plataforma *Cochrane review* sobre evidencias en investigación biomédica.

Los autores de la revisión encontraron que se han hecho pocos ensayos clínicos para testar si los fármacos que, con y sin receta, usan estos trabajadores. En cualquier caso los resultados sugieren que solo tienen efectos potenciales a corto plazo y que en algunas personas pueden causar

más perjuicio que beneficio.

En los países más desarrollados, al menos el 10% de la fuerza laboral está involucrada en algún tipo de trabajo por turnos, y las estadísticas europeas sugieren que hasta tres cuartas partes de la población trabaja en hora 'no estándar'. Las perturbaciones de los patrones normales de sueño y vigilia aumentan el riesgo de accidentes y afectan negativamente a la salud.

La melatonina ayudó a los trabajadores a dormir unos 24 minutos más en el día o la noche, pero no a conciliar antes el sueño

Lo ideal sería evitar el trabajo por turnos, pero en algunas profesiones esto es imposible, como es el caso del personal sanitario, la policía, los bomberos o los militares, colectivos que a menudo toman fármacos para ajustar sus periodos de sueño y vigilia.

En total se han supervisado 15 ensayos sobre estas sustancias en los que han intervenido un total de 718 personas. Nueve de los estudios se han centrado en la melatonina, una hormona que ayudó a los trabajadores analizados a dormir alrededor de 24 minutos más durante el día o la noche, al comparar con placebos. Sin embargo, no facilitó conciliar antes el sueño.

“En este caso se puede decir que de alguna manera la melatonina funciona, ya que tener sueño es una ventaja en situaciones donde su falta supone un problema, como después del turno de noche”, explica a Sinc el autor principal, Juha Liira, del Instituto Finlandés de Salud Ocupacional.

Este compuesto también se emplea para combatir las molestias del *jet lag* y hay evidencias científicas que lo confirman, pero el investigador aclara que su trabajo no se ocupa de otros ámbitos que no sean los efectos de estos medicamentos en los trabajadores por turnos, “algo muy común en la sociedad actual”.

Otro de los ensayos ha analizado el medicamento hipnótico zopiclona. En principio se supone que conserva la fase REM del sueño, pero los resultados

revelan que no fue más efectivo que el placebo para ayudar a dormir a los trabajadores durante el día.

En resto de los ensayos se centraron en la cafeína y dos neuroestimulantes, el modafinilo y el armodafinilo, que se suelen prescribir contra la somnolencia durante el turno de noche. En el caso de la cafeína fue efectiva durante ese periodo pero cuando los trabajadores también se habían echado la siesta antes de incorporarse a su puesto.

Efectos secundarios nocivos

Respecto al modafinilo y el armodafinilo, se observó que incrementan el estado de alerta y reducen la somnolencia, pero también causaron dolores de cabeza, náuseas y un aumento de la presión arterial en un número significativo de personas. De hecho, debido a estos efectos secundario y sus limitados beneficios, ninguno de estos fármacos está aprobado en Europa para los empleados que cambian de turno.

"Los trabajadores no deberían necesitar medicamentos para llevar bien su trabajo", señala el investigador

"Para muchas de estas personas sería realmente útil tener una píldora que les ayudara a ir a dormir o permanecer despierto en el momento adecuado", reconoce Liira, "pero con lo que hemos visto en nuestra revisión, no hay buenas evidencias que apunten al uso de estos fármacos más allá de algo temporal, e incluso los efectos secundarios de algunos pueden ser bastante graves".

Los autores reconocen que la mayor parte de los datos presentados en la revisión proceden de ensayos pequeños y de baja calidad. Además se han llevado a cabo en entornos específicos, como los equipos que trabajan en el ámbito sanitario o las plataformas petrolíferas, por lo que sus resultados pueden no ajustarse a otros colectivos.

"Parece que hubo un *boom* de ensayos sobre la melatonina en los años 1990 y los 2000, especialmente en centros de salud con largos turnos de noche,

pero fueron estudios reducidos y locales”, dice Liira, quien considera que deberían ser análisis más amplios y con más centros implicados, además de apuntar lo curioso de “este vacío tan claro en la investigación”.

“Es probable que analizar los efectos de estos fármacos con ensayos bien diseñados pudiera ser visto como poco ético –añade–, porque en realidad los trabajadores no deberían necesitar medicamentos para llevar bien su trabajo”.

Referencia bibliográfica:

[Pharmacological interventions for sleepiness and sleep disturbances caused by shift work](#)

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

TURNOS | TRABAJO | MEDICAMENTOS | SUEÑO | JET LAG | MELATONINA |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)