

Condiciones laborales, autopercepción de salud y somnolencia en personal de cabina de una aerolínea mexicana.

Working conditions, self-perceived health, and drowsiness among cabin crew at a Mexican airline.

Ma Elena Durán Lizárraga[✉] ¹, Claudia Alicia López Ortiz[✉] ¹
y Roselia Arminda Rosales-Flores[✉] ¹

Resumen

Un sueño saludable requiere duración, horario y calidad adecuados. En la aviación, los trabajadores enfrentan turnos rotativos, jet lag y horarios irregulares, lo que genera sueño fragmentado, fatiga y estrés. **Objetivo:** Examinar las experiencias subjetivas del personal de cabina respecto a sus hábitos, problemas de sueño y percepción del estado de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Contestaron 585 participantes de una aerolínea mexicana de un universo de 3241 lo que representan el 18% del total de agremiados. **Instrumento:** Se aplicó un cuestionario no estandarizado en 2024, en línea con preguntas abiertas sobre características del sueño, somnolencia y percepción del estado de salud. **Resultados:** Se encontró que hay una gran variabilidad en el tiempo y calidad del sueño, relacionadas con la organización laboral, problemas para conciliar el sueño asociados a firmas tempranas y otras exigencias laborales. Siguen recomendaciones de higiene del sueño, pero limitadas por sus horarios. La somnolencia durante la actividad laboral se asocia con la percepción del estado de salud. **Conclusiones:** el personal de cabina enfrenta alteraciones severas del sueño debido a la organización laboral (turnos rotativos, jet lag, recesos insuficientes). La fragmentación del sueño y el insomnio son comunes, con impacto en la percepción de la salud. Aunque aplican estrategias de higiene del sueño, estas son insuficientes debido a las condiciones laborales.

Palabras clave: trabajo por turnos, aviación, salud laboral, higiene del sueño.

Abstract

Healthy sleep requires adequate duration, timing, and quality. In the aviation industry, workers face rotating shifts, jet lag, and irregular schedules, leading to fragmented sleep, fatigue, and stress. **Objective:** To examine the subjective experiences of cabin crew members regarding their sleep habits, sleep disturbances, and self-perceived health status. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted. Out of a total population of 3,241 union members from a Mexican airline, 585 participants responded, representing an 18% response rate. **Instrument:** In 2024, a non-standardized questionnaire was administered, consisting of open-ended questions regarding sleep characteristics, sleepiness, and perceived health status. **Results:** The study found significant variability in sleep duration and quality, linked to work organization, difficulty initiating sleep associated with early sign-in times, and other occupational demands. While participants follow sleep hygiene practices, these are limited by their schedules. Notably, on-duty sleepiness was significantly associated with self-perceived health status. **Conclusions:** Cabin crew members face severe sleep disturbances driven by work organization (rotating shifts, jet lag, and inadequate rest periods). Sleep fragmentation and insomnia are prevalent, significantly impacting self-perceived health. Although sleep hygiene strategies are practiced, they remain insufficient due to prevailing working conditions.

Keywords: shift work schedule, aviation, occupational health, sleep hygiene.

Fecha de recepción: 28-12-2025

Fecha de aceptación: 06-02-2026

¹Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel San Lorenzo Tezonco. Ciudad de México, Mexico.

Introducción

El ciclo de sueño vigilia es resultado de la regulación homeostática y cronostática. El mantenimiento de este ciclo es fundamental para preservar diversas funciones como procesos cognitivos, metabólicos y otros esenciales para la salud y el bienestar. El sueño es un estado fisiológico de intensa actividad cerebral esencial para la homeostasis (Frangé et al., 2022).

A pesar de la variabilidad individual y las particularidades de cada ciclo de vida, diversos grupos de expertos coinciden en señalar que para que el sueño se considere “saludable” requiere ser de una duración, horario y regularidad adecuada además de ser de buena calidad (Reis, 2021). El indicador de sueño más frecuentemente estudiado en relación con la salud es su duración. A los adultos se les recomienda dormir 7 u 8 horas por noche. Dormir menos se ha asociado con problemas en la salud metabólica (aumento de peso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, depresión y un mayor riesgo de muerte). También se asocia con un deterioro de la función inmunitaria, mayor prevalencia de dolores de cabeza y/o musculares, menor rendimiento, mayor número de errores y riesgo de accidentes (Watson et al., 2015; Reis, 2021).

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino (ENSANUT, 2016) reportan que entre los síntomas más frecuentes asociados al sueño están los ronquidos, dificultad para dormir y cansancio o fatiga durante el día. La prevalencia de insomnio fue de 18.8% y es mayor en mujeres que en hombres. Las mujeres también presentaron menor calidad de sueño y fatiga diurna (Guerrero-Zúñiga et al., 2018).

Un caso especial se presenta con el personal de cabina de líneas comerciales, ya que no experimentan las consecuencias típicas del trabajo por turnos. Los turnos pueden tener un horario fijo o rotativo. Los turnos fijos permiten establecer rutinas que ayudan a los trabajadores a adaptarse al horario (Wen et al., 2023). En cambio, los turnos

rotativos pueden ser en sentido horario (por ejemplo, un turno de mañana seguido de uno de tarde) o antihorario (por ejemplo, un turno de mañana seguido de uno de noche), o bien, turnos irregulares (sin un patrón definido en la plantilla). Los turnos rotativos y los irregulares, en general, son más difíciles de gestionar debido a sus cambios continuos, lo que impide establecer rutinas.

El ambiente de trabajo del personal de cabina incluye, en su organización laboral, los distintos tipos de turnos por lo que experimentan las consecuencias fisiológicas antes mencionadas. Es frecuente que atraviesen por distintas zonas horarias, lo que determina que no solo tengan dificultades en el acceso a alimentos, disminuya la duración de los recesos entre viajes, estrés y aumente la fatiga laboral (Moreno et al., 2019), sino que presenten jet lag, que es un fenómeno en el que el reloj interno está desfasado del horario externo (Wen et al., 2023). Es frecuente, en estos casos, que se intente dormir durante el día y se permanezca despierto durante la noche, lo cual resulta en un sueño fragmentado, de mala calidad y con somnolencia excesiva durante el tiempo en el que se debe mantener la vigilia, en particular, durante la actividad laboral. Esta alteración circadiana del sueño se asocia a malestar clínico significativo, detrimento social y laboral (Delgado et al., 2022).

Los problemas de sueño se han abordado desde campos como la psicología y la medicina con diferentes perspectivas, por ejemplo, en una corriente se buscan los factores cognitivos conductuales que predisponen a un problema de sueño, las circunstancias que los desencadenan y mantienen. Otra busca explicar al insomnio como resultado de cuatro factores: el estrés, la hipervigilancia, procesos cognitivos con carga negativa y una percepción distorsionada del déficit de sueño, esta es conocida como el modelo de Harvey. Otras perspectivas incorporan los aspectos circadianos del sueño con el objetivo de tratar la somnolencia diurna excesiva (Agudelo & Lopera, 2008).

Un concepto que ha sido fundamental para el desarrollo de recomendaciones para tratar

problemas circadianos del sueño es el de higiene del sueño. Esta se define como un conjunto de recomendaciones conductuales y ambientales destinadas a promover un sueño saludable y se desarrolló originalmente para su uso en el tratamiento del insomnio leve a moderado (Irish et al., 2015). Se sabe que muchos factores internos influyen en el sueño, pero también son muy importantes los aspectos nutricionales (por ejemplo, comer en horarios diferente a los acostumbrados, o muy cerca de la hora de dormir genera dificultades para conciliar el sueño) y las variables ambientales (la temperatura, oscuridad, el silencio y comodidad de donde se pretende dormir) (Pattnaik et al., 2022). Esta noción está alineada a la perspectiva de “estilos de vida”. Sin embargo, la libertad en la elección de las conductas y los hábitos es muy restringida, ya que está determinada por las condiciones de vida y laborales, aun así, se plantea que en lo reducido de la toma de decisiones se opte por aquellas prácticas saludables que mejoran la calidad del sueño y por lo tanto el bienestar físico, mental y emocional.

La educación sobre higiene del sueño y técnicas de manejo del estrés pueden ser efectivas para mejorar la calidad del sueño (Irish et al., 2015; Mendoza et al., 2017) y, por lo tanto, reducir la fatiga y mejorar la seguridad operativa del personal de cabina (Wen et al., 2023). Estas prácticas ayudan a tener un sueño de mejor calidad, a disminuir el estrés y fatiga laboral, aumentan la energía vital en las horas de vigilia lo que a su vez mejora la percepción del estado de salud. La fatiga física y mental, la somnolencia durante la actividad laboral son estados motivacionales subjetivos, insatisfactorios y acumulativos, lo que contribuyen a una percepción deteriorada del estado de salud (Cárdenas et al., 2017; Schleupner y Kühnel, 2021).

Existen instrumentos como el Índice de Higiene del Sueño y la Sleep Hygiene Awareness and Practice Scale, que pueden ayudar a evaluar y mejorar el sueño (García y Navarro, 2017). Estos instrumentos exploraran los hábitos, y dependen de la apreciación sesgada de estimaciones temporales como la latencia entre despertar y salir de la cama. Tienen la desventaja de que no contextualizan los

aspectos de la vida diaria como condiciones sociales y culturales, de esta manera resultan reduccionistas y, por lo tanto, se requiere de otras metodologías que amplíen el tipo de información sobre los hábitos de dormir (Lomelí et al., 2008; Carmona-Fortuño y Molés-Julio, 2018).

Debido a la gran variabilidad y los turnos irregulares de trabajo, a los que está expuesto el personal de cabina por las exigencias laborales, así como las prácticas extendidas y particulares de sueño de este colectivo, se considera de gran importancia explorar de forma alternativa los problemas de sueño y de ritmos biológicos, las prácticas para su enfrentamiento por parte de los trabajadores y la relación que tienen con las condiciones laborales -turnos rotativos, recesos y jet lag- y de la vida cotidiana. A partir de esta consideración, el objetivo de este estudio fue examinar las experiencias subjetivas del personal de cabina respecto a sus hábitos, problemas de sueño y su percepción de salud.

Materiales y métodos

El presente estudio se inscribe en el paradigma interpretativo, cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo y diseño transversal. Se aplicó en 2024 un cuestionario anónimo en línea titulado “Condiciones laborales y de salud del personal de aviación” constituido por 28 preguntas, abiertas y cerradas, el cual se distribuyó a través del correo electrónico del sindicato, quien se encargó de su difusión. Cabe señalar que el sindicato no tuvo acceso en ningún momento a la información, minimizando el riesgo de intermediación. Se diseñó un instrumento no estandarizado que incluyó preguntas abiertas y cerradas. En las preguntas abiertas se les solicitó a los participantes que explicaran, sin restricciones de espacio, sus prácticas, problemas y hábitos de sueño, y dificultad para permanecer despierto durante la actividad laboral (somnolencia) en relación con sus jornadas laborales. Las preguntas cerradas indagaron sobre datos sociodemográficos y percepción del estado de salud. Este instrumento permitió a los participantes narrar sus experiencias subjetivas facilitando la exploración de sus percepciones (Vásquez et al., 2020).

La muestra es no probabilística, a conveniencia y no aleatoria. Contestaron 585 participantes de un universo de 3241 lo que representan el 18% del total de agremiados. El cuestionario se envió a todo el personal de cabina, agremiado al sindicato, junto con la carta en las que se explicaban los objetivos del proyecto, el compromiso de utilizar la información sólo para fines de investigación y generar propuestas de capacitaciones colectivas sobre higiene de sueño. Con el consentimiento informado y los mecanismos para asegurar la confidencialidad y anonimato, se solicitó a los participantes que manifestaran plena conformidad para participar en el estudio, con la opción de dejar de hacerlo cuando así lo decidieran.

Para las preguntas cerradas, se realizó análisis descriptivo de las características sociodemográficas, condiciones laborales y estado de salud de los participantes, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes en una hoja de cálculo de Excel. El análisis de las preguntas abiertas se desarrolló a través de un proceso inductivo; para identificar las categorías emergentes se realizó una lectura inicial de todas las respuestas correspondientes a cada pregunta, con el propósito de reconocer todas las posibilidades de significados que los participantes expresaban y la caracterización del contexto. En una segunda lectura, las respuestas se clasificaron manualmente respetando la forma de expresión de cada participante. Durante esta etapa, se identificaron nuevas categorías con base en experiencias similares no contempladas inicialmente. Una vez establecida las categorías, se cuantificó su aparición. Se presentan los resultados en orden descendente, de las que tuvieron mayor frecuencia a menor.

Este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo según los criterios establecidos en la NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2013), ya que no involucró intervenciones médicas, manipulación de datos sensibles, ni posibles daños físicos o psicológicos a los participantes, por lo que no fue sometido a evaluación por un comité de ética. La recolección

de datos se limitó a encuestas anónimas, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Datos sociodemográficos

Se observó que la mayoría de los participantes en el estudio fueron mujeres (74.5%), mientras que los hombres representaron el 25% y un 0.5% prefirió no especificar su sexo. En cuanto a la edad, la mayor proporción se encontró en el grupo de 26 a 35 años (26.2%), seguido de los grupos de 51 a 55 años (16.1%) y 36 a 40 años (13.8%). La menor proporción correspondió al grupo de mayores de 60 años (1%).

Duración del sueño

Las categorías temáticas extraídas de las menciones de las y los participantes que respondieron la pregunta (577) sobre su forma de dormir, dan cuenta de las relaciones que se establecen entre las condiciones de trabajo y sus principales problemas al dormir. En la tabla 1 se presentan las categorías analíticas, de los hallazgos y menciones destacadas de cada una.

La experiencia que con mayor frecuencia se expresó (65) fue en relación con despertares continuos o sueño fragmentado: *“Casi nunca puedo dormir de corrido”, “Sueño intermitente, no logro dormir de corrido, siempre hay pausas”*. En ocasiones se vinculan con otras dificultades y se explican a partir de las características de su jornada y su implicación en los estilos de vida: *“Mi sueño no es continuo... debido a los recesos cada vez más cortos (...) en las pernoctas es más complicado, hacer ejercicio, pasear, comer o dormir”, “Intermitente en casa, en pernocta duermo muy poco”*. Solo uno de ellos está asociado con la crianza y otro al trabajo doméstico: *“Duermo cada 2 horas porque me levanto a darle de comer a mi bebé o a sacarme leche”, “...duermo 5 o menos por mis actividades del hogar”*.

Tabla 1. *Categoría analítica, hallazgos y menciones destacadas de la forma y problemas de dormir*

Categoría Analítica	Principales hallazgos	Número de menciones destacadas
Duración de sueño	Sueño fragmentado o intermitente. Oscilación entre 4 y 8 horas. Esfuerzo para dormir lo suficiente. Impacto de jornada, turno, descanso.	65 menciones a sueño fragmentado. 57 mencionan jornada como factor que limita el descanso.
Calidad de sueño	Dificultad para conciliar el sueño; causas desconocidas o asociadas a firmas tempranas. Insomnio presente incluso con fatiga.	32 dificultades para conciliar el sueño. 12 de insomnio. 14 no descansan al dormir.
Higiene del sueño	Necesidad de oscuridad, silencio, temperatura adecuada. Rutinas: té, aromaterapia, evitar pantallas, uso de tapones.	7 rutinas fijas reportadas. Múltiples referencias indirectas.

Una preocupación respecto al sueño se ubica en referencia al número de horas que duermen las cuales oscilan entre 4 y 8 h, en varias ocasiones cuando el número de horas son de 6 a 8 se añaden palabras que dan a entender el esfuerzo que se hace para lograrlas: *“Procuro dormir de 6 a 8”, “Cuando puedo duermo 6 a 8 horas”, “Trato de dormir 8 h al día (...)”*.

Entre las 57 respuestas en las que se establece una clara asociación con las exigencias laborales, aparecen los siguientes elementos: Jornada *“Procuro dormir 7 horas al día cuando la jornada lo permite”, “Después de un transatlántico me toma unos 3 días regresar a mi hábito de dormir mis 8 h seguidas”*. Turno *“Después de un vuelo tecolote [vuelo nocturno] y descansar unas horas, en la noche me es muy difícil dormir temprano para levantarme en la madrugada del siguiente día a trabajar nuevamente”, “Si tengo que levantarme temprano para realizar un vuelo simplemente no duermo de forma continua por más de tres horas”, “...si tengo la fortuna de trabajar por la tarde, logro poder dormir después de las 3 am”*.

En varios casos se establece una compensación entre los días laborales y de descanso: *“Trato de dormir lo más posible en mis*

descansos, mínimo 8 horas”, “En vuelos de largo alcance duermo más de 12 horas seguidas”.

Dadas las características de las diferentes jornadas, para completar las horas adecuadas de sueño lo hacen en horarios irregulares y en tiempos parciales: *“Trato de dormir cuando es posible, aunque de día no se me facilita”, “Ultra irregular por tantos cambios de hábitos. Máximo 5 hrs por noche”, “Duermo mal, mucho por el día, poco por la noche, no descanso y lo peor es que no tengo tiempo de reponerme debido a las jornadas”*.

Calidad de sueño

Padecen dificultades para conciliar el sueño (32) señalando desconocer la causa: *“Me cuesta mucho trabajo dormir, aunque tenga sueño”, “Si tengo problemas para dormir, y más en los vuelos transoceánicos, a veces es tanto el cansancio que me quita el sueño y no entiendo por qué”*. Hay quienes señalan como una de las causas la obligación de firmar temprano para el inicio de la jornada laboral: *“Aunque esté muy cansado, me cuesta conciliar el sueño, sobre todo si sé que tengo una firma muy temprano, mi mente no descansa”*.

De los participantes, 14 señalan dormir, pero no descansar, 12 declaran tomar melatonina o

vitaminas para conciliar el sueño, otros 12 señalan padecer insomnio y 11 tener el sueño muy ligero: “cualquier ruido me despierta”. Hay quien indica la diferencia entre los días de trabajo y los de descanso: “Demasiado ligero en recesos durante servicios con pernocta; pesado y a deshoras en días de descanso”. Treinta y cinco (35) participantes manifestaron dormir bien o no tener ningún problema y 7 señalan hacer un esfuerzo por mantener rutinas fijas.

Higiene de sueño

En la tabla 2 se presentan los componentes de la higiene de sueño identificados a partir de las narrativas del colectivo. Algunos participantes

señalaron las condiciones que requiere el espacio en el que duermen, principalmente el silencio, oscuridad y temperatura: “Trato de descansar apagando y desconectando todo”, “Luces apagadas sin celular por el mayor tiempo posible”.

Algunos participantes agregaron a las características del espacio rutinas para dormir como: “Trato de tener todo oscuro, y poner aceites relajantes aromaterapia para inducir el sueño, tomar un té calentito”, “Cortinas cerradas modo nocturno, luces apagadas, cero ruidos, con ropa suelta y recién duchada”, “Luz apagada, tapones en oídos”, “Tomo té antes de dormir, y trato de leer”, “Mi pijama favorito, apagado todo aparato electrónico”.

Tabla 2. Componentes de higiene de sueño del sueño reportadas

Dimensión	Descripción
Horas de sueño	Son 57 menciones de sus horas de sueño, lo más frecuente es de 4 a 8 horas. Algunos reportan más de 12 h en descanso y otros menos de 4 horas. Hay expresiones en los que se hace un gran esfuerzo para dormir.
Calidad del sueño	65 mencionan sueño interrumpido. 14 duermen sin descansar. 11 reportan sueño muy ligero. 35 reportan dormir bien. Se menciona que es mejor en casa, pero malo en las pernoctas.
Problemas para dormir	32 mencionan dificultad para conciliar el sueño. 12 reportan insomnio. 21 reportan miedo a quedarse dormidos y no llegar a firmar. 16 mencionan firmas tempranas como causantes. Se mencionan las pernoctas, los vuelos nocturnos y los radiales. Una mención a cuidados maternos.
Uso de fármacos	12 menciones de uso de melatonina o vitaminas. Algunas referencias al uso regular de fármacos como difenhidramina o quetiapina.
Buenas prácticas	Se busca dormir en ambientes oscuros, silenciosos, uso de tapones, pijamas, desconexión de aparatos, infusiones, aromaterapia y meditación.
Malas prácticas	Sueño en horarios irregulares, condiciones inadecuadas, interrupciones frecuentes, falta de descanso reparador.

Causas auto percibidas de los problemas de sueño

Las razones que asocian a los problemas de sueño, expresadas por los 460 participantes que respondieron la pregunta excluida las (no

respuestas y las respuestas de “ninguna”), muestran combinaciones entre cambios en los horarios de vuelo, los distintos husos horarios, las exigencias laborales, estrés y las condiciones objetivas y subjetivas para la pernocta y problemas de sueño asociados a demandas cotidianas

Exigencias laborales

Entre las combinaciones que más se repiten están aquellas en las que interactúan los cambios de horarios, los recesos o descansos reducidos y las jornadas extensas: *“Cambios de horarios. Descansos insuficientes en vuelos transoceánicos ejemplo perfecto 24 horas en Japón (...). Pésimo descanso hasta inhumano”, “El cambio de horarios y poco descanso en vuelos largos no se recupera”*. O bien con diferencias en los husos horarios: *“Con el poco receso de las pernoctas o vuelos de diferente zona horaria, jet lag, diferencia de horarios muy desfasados para realizar actividades cotidianas”, “El jet lag voltea mi sueño y es complicado volverlo a acomodar con los descansos tan cortos”*. T

ambién se señalan la inadecuada asignación de vuelos y descansos: *“Gran cantidad de vuelos nocturnos sin tiempo para recuperar y vuelos madrugadores posteriormente al nocturno”, “Pocas horas de descanso en los vuelos, varios tecolotes [vuelos nocturnos] al mes y después de uno, comenzar a trabajar muy temprano, no recuperas el sueño”, “Descansos muy cortos en pernocta aunado a combinaciones absurdas como firmar un día a las 4 am y al siguiente teco y al que sigue otra vez 4 am”, “Estar todo el día en el avión”. “Con jornadas excesivas y falta de tiempo para realizar las actividades cotidianas”, “En transoceánicos de 24 horas me llega a dar insomnio y ya casi no duermo antes del pick up”, “Cuando firmo muy temprano y tengo que despertar de madrugada durante varios días seguidos, no logro descansar adecuadamente”*.

La gran mayoría asocia los problemas de sueño a no tener un horario fijo, a lo que se suma los tiempos y dificultades en el traslado y la realización de actividades cotidianas en horarios habituales para otras profesiones: *“La Hora del día dependiendo de la llegada, transportaciones y el tráfico o distancia al hotel o casa”, “No dormimos ni comemos a un horario normal ni adecuado”, “A que volamos mucho de noche y al otro día te ponen a volar demasiado temprano, no puedes tener una constancia para recuperarte”*, así como los cambios en husos horarios: *“Constantemente se*

rompe mi círculo (sic) circadiano, debido a los cambios de horario de un continente a otro”. Una situación a la que se la atribuye el mal dormir es al miedo de no despertarse, muchas veces asociado a la firma temprano (21): *“Con la preocupación de quedarme dormida y no escuchar mi alarma, y con el cambio de horarios tan drástico”, “A veces el estrés de la hora de la firma hace que te levantes a cada rato a ver la hora o si es hora local o México y con el cansancio que traes estás luego más preocupado porque no te vayas a quedar dormido y no llegues a la firma”*.

Los vuelos nocturnos o tecolotes se vinculan con las dificultades para dormir, tanto por el impacto en el ritmo circadiano como por la continuidad de este tipo de jornadas aunadas a una matutina: *“2 tecolotes [vuelos nocturnos] seguidos, existen vuelos en los que en 24 horas tienes que recuperar 2 noches de sueño”, “A veces hago vuelos nocturnos y al día siguiente la firma sea muy temprano, así como insomnio por este tipo de vuelos”, “A la planeación de los vuelos en donde puedes hacer tecolotes [vuelos nocturnos] muy seguidos o continuados de firmas muy temprano en donde tu cuerpo no tiene el tiempo suficiente de recuperarse”*.

En cuanto al impacto del sistema de vuelo en la higiene de sueño se encontró que el jet lag se menciona asociado al desfase horario, fatiga extrema y dificultad para recuperar el ritmo de sueño. Las pernoctas aparecen en relación con mala calidad del descanso, interrupciones y condiciones del entorno. Los vuelos trasatlánticos se vinculan con jornadas largas, insomnio, cansancio extremo, y recuperación prolongada interrumpida por los descansos cortos. El vuelo nocturno se menciona asociado al impacto en el ritmo circadiano, la falta de recuperación, y la preocupación por la firma matutina posterior.

Estrés y fatiga laboral

El estrés, ansiedad o preocupaciones son una constante entre los elementos que afectan su forma de dormir, en varias respuestas se puede encontrar la vinculación con el salario: *“Estrés porque no me alcanza el dinero para cubrir la*

renta y la comida”, “Estrés, problemas económicos, carga de trabajo mal remunerada”, “Estrés por recesos limitados y vuelos muy temprano, y estrés por falta de dinero”.

El cansancio y fatiga son elementos que aparecen recurrentemente: “Algunas veces cuando estoy muy cansada no puedo dormir, me altero, siento ansiedad”, “Exceso de cansancio e imposibilidad de hacer ejercicio porque ya acabo muy cansada del trabajo o no da tiempo”, “He tenido tanto cansancio y jet lag que no puedo dormir, me pasa cuando estoy demasiado cansada me siento muy mal y he llorado por no poder dormir”, “No logro conciliar el sueño porque me siento cansada, sin balance, unos días vuelo toda la noche y otros días vuelo muy temprano. Eso hace que mi cuerpo no sepa a veces ni qué día es o en donde estoy pernoctando”.

Dos elementos que se mencionan en 62 ocasiones como la principal causa son los recesos reducidos y el desequilibrio entre descansos y jornadas. “En mi caso la falta de poder dormir bien me ha causado problemas de ansiedad antes de dormir, estrés por intentar mantenerme ligeramente despierta para no quedarme dormida y evitar no llegar a tiempo al trabajo y sobre todo cuando tenemos el curso periódico anual de procedimientos de seguridad me cuesta trabajo al tratar de concentrarme, memorizar y meter tanta información a mi cabeza”.

Condiciones objetivas y subjetivas de las pernoctas

Asimismo, elementos asociados a las inadecuadas condiciones para la pernocta: “Camas de hotel blandas, con chinches. Ubicación de hoteles ruidosos, con olor a Cigarro”, “Lugares alejados de hospitales restaurantes farmacias”, “ruido excesivo por parte de elevadores de hoteles, eventos, fiestas y reuniones por parte de otros huéspedes”.

Otra causa es el tenerse que levantar temprano a firmar (16): “Tengo un bebé el cual despierta por la madrugada, la mayoría de mis firmas son entre 5-7 de la mañana”.

Problemas de sueño asociado a demandas cotidianas

En otras respuestas se señalan vinculados a problemas personales o de la vida cotidiana: “Pensar en mis pendientes que vengo arrastrando de varios días. Citas en bancos o lugares con y mi trabajo no me permite hacer esos pendientes, ya que mis horarios son completamente diferentes horarios regulares y variados”, “Con estrés, y con no moverme mucho físicamente”, “estrés, falta de actividad física y mala alimentación.

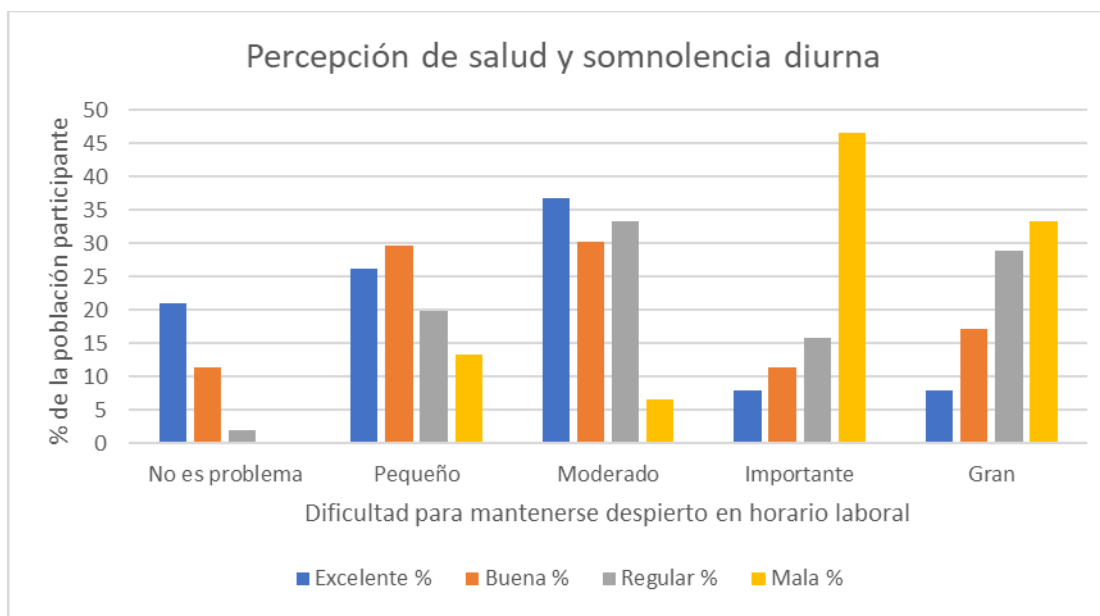
Percepción del estado de salud y somnolencia durante horario laboral

Las personas que consideran que tienen salud excelente o buena perciben como un problema moderado, pequeño o nulo mantenerse espabilado o menos despierto, mientras que quienes perciben su salud como regular o mala también perciben como un mayor problema mantenerse despiertos durante sus actividades laborales (Figura 1).

Por otro lado, agrupando las respuestas de la forma de dormir de acuerdo con la percepción del problema de mantenerse despiertos se encuentra que para los que señalan que “No es un problema”: muchos duermen entre 6 y 8 horas, aunque hay extremos. La calidad del sueño se percibe “buena, a veces regular”. Entre las dificultades se mencionan problemas para conciliar el sueño antes de vuelos, insomnio leve, sueño intermitente, jet lag y firmas tempranas que afectan el descanso. Entre las prácticas se señala el uso de melatonina.

Para los que consideran que es un “Pequeño problema”: la variabilidad en sus horas de dormir es grande, desde 3-4 hasta 8 horas, muchos 5-6 horas. La calidad del sueño se percibe como irregular a veces no reparador. Entre las dificultades se dificultad para dormir, al jet lag y recesos cortos como factores que complican la recuperación, además de despertares nocturnos frecuentes, ansiedad o miedo a quedarse dormido antes de vuelos. Entre sus prácticas reportan el uso de melatonina o rutinas de relajación.

Figura 1. *Percepción del estado de salud y el porcentaje de respuesta a si es un problema mantenerse despierto en horario laboral*



Quienes consideran que es un “Problema moderado”: duermen de 5 a 8 horas, la calidad del sueño se percibe como intermitente o mala, aunque hay los que reportan sueño profundo. Entre las dificultades se señalan al jet lag intenso, vuelos transoceánicos y las horas de firmas nocturnas que producen estrés y cansancio, se menciona más al insomnio, se percibe que el sueño se ve afectado incluso durante descansos. Hay dificultad para dormir en horarios diurnos tras vuelos. La práctica con más menciones es el uso de melatonina.

Para quienes mencionaron que mantenerse despiertos es un “Problema importante”: duermen menos de 6 horas, sueño por partes o interrumpido. La calidad del sueño se considera mala con numerosos despertares, sueño ligero y no reparador, se señala cansancio constante, estrés, desajuste del ciclo circadiano y jet lag, se encuentran muchos reportes de que, aunque se duerme, no se descansa. Destacan el uso de melatonina u otros fármacos.

Finalmente, para quienes es un “Gran problema”: reportan dormir menos de 4 a 6 horas en promedio. La calidad del sueño se valora como

muy mala, frecuentemente reportada como intermitente, no restauradora, con muchos despertares y dificultad para volver a dormir. Se menciona más al insomnio y alteraciones del sueño aún en períodos de descanso, fatiga crónica, ansiedad, depresión. Se señala uso frecuente de melatonina, medicamentos psiquiátricos (quetiapina), el uso de antihistamínicos como la difenhidramina. Señalan que no mantienen de higiene del sueño.

Discusión

Los hallazgos de este trabajo coinciden con los reportados en otros estudios: a) Se encontró una fragmentación del sueño y dificultad para dormir de corrido debido a recesos cortos, firmas tempranas y vuelos nocturnos. b) Insomnio se asocia a la de fatiga, cansancio extremo o alteración del ritmo circadiano por los horarios irregulares. c) Hay una desorganización del patrón sueño-vigilia por cambios constantes de turno y horarios irregulares, con alteración de la recuperación (Delgado et al., 2022; Wen et al., 2023). d) Presencia de condiciones laborales que

impactan en la calidad del sueño: algunos participantes reportan sentir ansiedad anticipatoria vinculada a firmas o temor a quedarse dormidos, especialmente tras vuelos nocturnos continuos. e) El estrés financiero individual y sobrecarga laboral también emergen como causas auto percibidas que afectan la calidad del sueño (Moreno et al., 2019).

Los resultados muestran que existe una asociación entre las personas que reportan mejor percepción del estado de salud, con respecto a tener menos problemas para mantenerse despierta en su horario laboral, en contraste con quienes reportan un estado de mala salud, que son los que también señalan mayores dificultades para mantenerse despiertas. Estos hallazgos son similares a otros estudios que han encontrado que las personas trabajadoras valoran dormir bien, y esto se relaciona con una mejor percepción de salud y mayor compromiso con el trabajo y, por lo tanto, mejorar las condiciones del sueño podría aumentar el rendimiento laboral (Schleupner y Kühnel, 2021).

Los hallazgos del presente estudio muestran que los problemas de sueño están relacionados con factores psicosociales que aumentan la hiperactivación cognitiva y emocional por incremento de las demandas en vuelo, satisfacción del pasajero, temor a declararse no aptos para volar por miedo a sanciones, y dificultades para conciliar la vida laboral con la vida familiar. Estos factores, conductuales, cognitivos, neurocognitivos, de higiene del sueño y psicosociales- se abordan en las aproximaciones psicológicas tradicionales (Agudelo & Lopera, 2008), que ofrecen un marco teórico basado en una visión individualizante que responsabiliza al trabajador de dormir bien, sin considerar las condiciones estructurales para que las estrategias tradicionales sean viables. En este sentido, el abordaje de las condiciones laborales es importante para adaptar las recomendaciones tradicionales no farmacológicas (Valverde Jiménez, et al., 2020), enfatizando en la duración de los recesos y los bloques de vuelo, no solo para las horas de dormir, sino también en la alimentación, vida personal, ocio y a la convivencia familiar.

Conclusiones

En los relatos de las personas participantes, se evidencia el vínculo entre los problemas de sueño con mayor prevalencia y las exigencias laborales, además hay que destacar que las personas participantes conocen las recomendaciones de higiene de sueño. En estas menciones también reconocen cómo las particularidades colectivas, como el sistema de vuelo al que están inscritos, turnos irregulares y jornadas largas, el estrés y la fatiga laboral; así como las individuales, como las preocupaciones financieras, las demandas cotidianas, la crianza y/o cuidado de otros/as, han impactado, en la calidad y cantidad de sueño. En este trabajo se reporta una alta prevalencia de fatiga, somnolencia excesiva y mala calidad de sueño en el personal de cabina, asociadas a la combinación de turnos irregulares, vuelos nocturnos, cambios de huso horario, múltiples tramos por jornada y tiempos de recuperación insuficientes, además duermen en promedio entre cinco y seis horas en días de trabajo, con sueño fragmentado y horarios inadecuados. En conjunto los resultados indican que las actuales condiciones laborales tienen mayor impacto y vulneran el derecho a un sueño reparador con consecuencias en la salud y, posiblemente, en la seguridad operativa de los vuelos, ya que hay causas autopercebidas que están en la posibilidad de mejorar como los hoteles en los que pernoctan.

Uno de los aportes del presente estudio es ser el primero de higiene de sueño y condiciones laborales en este colectivo en México, diferente a la aproximación tradicional a este tema, y, considerando la complejidad de la organización laboral del grupo, en lugar de aplicar los instrumentos tradicionales como el Índice de Higiene del Sueño (Buysse, et al., 1991) validado en México, se utilizó una aproximación narrativa que permite contextualizar la variabilidad de las condiciones laborales y de vida que limitan a este colectivo en las posibilidades de ajuste a lo que tradicionalmente se describe como un buen ambiente para dormir, horas de sueño y descanso adecuado.

Lo relevante del estudio es que proporciona información para revisar las políticas laborales y plantear ajustes en la planificación de vuelos, mejora en la organización de pernoctas y reservas para el descanso del personal de aviación, en especial del personal de cabina.

Los resultados dependen de la subjetividad de los participantes lo que puede ser considerado como una limitación del estudio, no obstante, por

el tamaño de la muestra permite recolectar datos que relacionan desde la percepción de los encuestados sus formas de dormir con las condiciones laborales, que no se exploran en ningún instrumento que evalúa la higiene de sueño, sobre todo, en una población cuyo bienestar es de gran importancia para la seguridad de los vuelos comerciales, nacionales e internacionales, y que no cuenta con estudios sobre sueño, así que como primer acercamiento resulta importante.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, H. A. M., & Lopera, F. (2008). Medicina comportamental del sueño: un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 58-67. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/967>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Hoch, C. C., Yeager, A. L., & Kupfer, D. J. (1991). Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep*, 14(4), 331-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1947597/>
- Cárdenas, D., Conde-González, J., & Perales, J. C. (2017). La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Revista andaluza de medicina del deporte*, 10(1), 31-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2016.04.001>
- Carmona Fortuño, Irene, & Molés Julio, María Pilar. (2018). Problemas del sueño en los mayores. *Gerokomos*, 29(2), 72-78. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200072&lng=es&tlng=es
- Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(07,) e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
- Frangé, C., Aguilar, A. C., & Coelho, F. M. S. (2022). Sleep: definition, concept, new area for physical therapy. *Sleep Medicine and Physical Therapy: A Comprehensive Guide for Practitioners*, 3-11. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6_1
- García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170
- Guerrero-Zúñiga, Selene, Gaona-Pineda, Elsa Berenice, Cuevas-Nasu, Lucía, Torre-Bouscoulet, Luis, Reyes-Zúñiga, Margarita, Shamah-Levy, Teresa, & Pérez-Padilla, Rogelio. (2018). Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud Pública de México*, 60(3), 347-355. <https://doi.org/10.21149/9280>
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep medicine reviews*, 22, 23-36. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>

- Lomelí, H. A., Pérez-Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C., Moreno, C. B., González-Reyes, R., Palacios, L. & Muñoz-Delgado, J. (2008). Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(1). https://www.researchgate.net/profile/Lino-Palacios-Cruz/publication/267263190_Sleep_evaluation_scales_and_questionnaires_a_review/links/54516b130cf285a067c68aa6/Sleep-evaluation-scales-and-questionnaires-a-review.pdf
- Mendoza, Caballero, Ormea, Aquino, Yaya, Portugal, & Muñoz, A. (2017). Neurociencia del sueño: rol en los procesos de aprendizaje y calidad de vida. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 7(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6328805>
- Moreno, C. R., Marqueze, E. C., Sargent, C., Wright Jr, K. P., Ferguson, S. A., & Tucker, P. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial health*, 57(2), 139-157. https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/57/2/57_SW-1/_pdf
- Pattnaik, H., Mir, M., Boike, S., Kashyap, R., Khan, S. A., & Surani, S. (2022). Nutritional Elements in Sleep. *Cureus*, 14(12), e32803. <https://doi.org/10.7759/cureus.32803>
- Reis, M.J.F. (2022). Normal Sleep: Interindividual Differences and Sleep Variability. In: Frange, C., Coelho, F.M.S. (eds) *Sleep Medicine and Physical Therapy*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6_2
- Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. <https://dof.gob.mx/normasOficiales.php?codigo=5014&view=si#>
- Schleupner, R., and Kühnel, J. (2021). Fueling Work Engagement: The Role of Sleep, Health, and Overtime. *Front. Public Health* 9:592850. doi: 10.3389/fpubh.2021.592850
- Valverde Jiménez, A., Agüero Sánchez, A. C., & Salazar Mayorga, J. (2020). Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(6); 18–24. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Óscar R., Agüero-Flores, M., Díaz Martínez, M. J., Paguada, R. M., Varela, M. A., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Mental health, confinement, and coronavirus concerns: a qualitative study. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1333. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- Wen, C. C., Cherian, D., Schenker, M. T., & Jordan, A. S. (2023). Fatigue and sleep in airline cabin crew: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2652. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36768014/>