



Universidad del  
**Rosario**

**Trastornos del sueño y su relación con la calidad de vida en los trabajadores de la salud,  
revisión de alcance 2015-2025**

**Investigadores:**

Cindy Liliana Polo Baquero  
Mónica Rocio Quintero Castañeda  
Marianela Sánchez Cifuentes

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de especialista en seguridad y salud en el trabajo  
Universidad del Rosario**

**Bogotá, 2025**



Universidad del  
**Rosario**

**Trastornos del sueño y su relación con la calidad de vida en los trabajadores de la salud,  
revisión de alcance 2015-2025**

**Investigadores:**

Cindy Liliana Polo Baquero  
Mónica Rocio Quintero Castañeda  
Marianela Sánchez Cifuentes

**Asesor metodológico:**

Marcela Eugenia Varona Uribe

**Seguridad y salud en el trabajo  
Universidad del Rosario**

**Bogotá, 2025**

# TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, REVISIÓN DE ALCANCE 2015-2025

## NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES

Cindy Liliana Polo Baquero, Mónica Rocío Quintero Castañeda, Marianela Sánchez Cifuentes.

## RESUMEN

**Introducción:** Los trabajadores de la salud están expuestos a largas horas de trabajo, con turnos nocturnos y rotativos con una alta presión que termina afectando su sueño, ocasionando trastornos de este como insomnio, apnea del sueño, estrés, fatiga, ansiedad, depresión, entre otros, conllevando a consecuencias en la calidad de vida del trabajador, al mismo tiempo que impacta la productividad y la calidad de atención a los usuarios del sistema de salud. **Objetivo general:** Identificar los trastornos del sueño y su relación con la calidad de vida en trabajadores de la salud. **Metodología:** se realizó una revisión de alcance de la literatura a través de búsquedas en las bases de datos PubMed, Elsevier, SCIELO y EBSCO. Se utilizaron los siguientes términos MeSH para la búsqueda: trastorno del sueño, calidad de vida, trabajadores de la salud, falta de sueño, profesionales de la salud. Se incluyeron artículos en inglés y español, publicados en períodos comprendidos entre los años 2015-2025 y con disponibilidad de lectura de texto completo. Las variables empleadas fueron sociodemográficas, laborales y las relacionadas con los trastornos del sueño y calidad de vida **Resultados:** En la revisión realizada se demostró que los trastornos del sueño son habituales en los profesionales de enfermería siendo estos un factor determinante en la afectación de la calidad de vida. Esto puede llevar a desencadenar alteración en el desempeño durante el día en la realización de las actividades cotidianas y en la salud mental, por lo que se ratifica como el resultado más notable por el efecto directo en el bienestar y en la productividad laboral de estos profesionales. **Conclusión:** los trastornos del sueño son un problema de alta prevalencia en el personal de salud globalmente, las cifras oscilan entre el 17% y el 70% según el tipo de trastorno, país, población e instrumentos de valoración. Es una situación que evidencia que el sueño se está viendo afectado en los contextos laborales sanitarios, y que no dependen de los factores culturales o del entorno. El insomnio, la somnolencia diurna excesiva, el síndrome de piernas inquietas y el trastorno de sueño por turnos, surgen como condiciones que afectan la salud del trabajador.

## INTRODUCCIÓN

El sueño se define como un estado de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar a estímulos que nos rodean, sin embargo, es reversible, diferenciándolo de otras condiciones patológicas como el coma.(1) Este al ser un proceso biológico, presenta muchos cambios en el cuerpo que son determinantes para su buen funcionamiento y es fundamental para tener una salud física y mental óptima. Las alteraciones de este afectan la salud cardiovascular, mental, cognición, memoria, regulación hormonal y salud reproductiva.(2)

Históricamente el sueño fue interpretado de múltiples formas, desde teorías tempranas del siglo XX que lo concebían como un estado de intoxicación del organismo, hasta aportes como los de Freud en el estudio de la mente y de Von Economo en la identificación de centros neurales

determinantes para los estados de sueño.(3) En la actualidad, se reconoce que el sueño está regulado por mecanismos circadianos y homeostáticos que dependen de neurotransmisores y hormonas como la adenosina y la melatonina. La primera promueve el inicio del sueño mediante la activación de neuronas inhibitorias preópticas, mientras que la segunda es liberada por la glándula pineal ante la disminución de la luz ambiental.(2)

Un trastorno del sueño es un grupo de alteraciones en la cantidad, calidad y sincronización del sueño con respecto a un ritmo biológico esperado, generando deterioro, malestar y riesgo para la salud. Estas alteraciones se originan en los procesos del sistema sueño-vigilia, por ejemplo, el insomnio primario y la narcolepsia, o en las secundarias por enfermedades médicas, psiquiátricas, los fármacos o por los factores ambientales/ocupacionales. (4)

Según el DSM-5 y la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3): La clasificación actual que tiene más uso en la investigación y clínica la aporta la ICSD-3/ICSD-3 TR y complementa los criterios DSM/ICD (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que se agrupa en grandes categorías:(5)

- Los trastornos de insomnio: insomnio corto, o crónico por ansiedad, depresión, o por higiene del sueño inadecuada.
- Trastornos respiratorios del sueño: por apnea obstructiva del sueño, fragmentación del sueño y somnolencia.
- Trastornos del ritmo circadiano: trastorno por el trabajo en turnos, retraso/adelanto de fase).
- Trastornos de hipersomnia central (narcolepsia, hipersomnia idiopática): Se dan por la excesiva somnolencia diurna así haya un sueño nocturno adecuado.
- Trastornos del movimiento relacionados con el sueño: conocido como el síndrome de las piernas inquietas con movimientos periódicos de las extremidades.
- Parasomnias: entre estas se tiene el sonambulismo, terrores nocturnos y las pesadillas.(5)

Las personas que sufren insomnio experimentan un deterioro significativo en la calidad de vida, presentan una afectación cognitiva y emocional que impide una consolidación de la memoria y menor capacidad para la toma de decisiones, así mismo, aumenta la irritabilidad y el riesgo de padecer depresión y ansiedad, lo que reduce también el bienestar y la funcionalidad en las tareas clínicas.(6) Causa también estados de fatiga y de somnolencia, porque disminuyen la productividad y aumentan los tiempos de respuesta. Además, genera un impacto en la salud física, ya que conlleva a un mayor riesgo cardio metabólico, como la hipertensión y la diabetes, lo que empeora la calidad de vida y la capacidad laboral del profesional.

Los seres humanos destinan entre el 20% y 40% del día al sueño, lo que evidencia su importancia biológica desde tiempos prehistóricos(7). De manera paralela, el concepto de calidad de vida según la OMS, es la percepción subjetiva del individuo sobre su posición en la vida en relación con sus objetivos, expectativas y entorno(8), esta permite evaluar el estado de salud de un individuo y como este se desempeña en su trabajo, por tal motivo, se ha encontrado que la población correspondiente a profesionales de la salud tiene mayor probabilidad de padecer las alteraciones anteriormente mencionadas, tal como lo evidencia un estudio realizado en China por Deng et al. (2017), cuyo objetivo era evaluar la correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en enfermeras comunitarias, quienes evidenciaron que los profesionales sanitarios que se exponen a turnos irregulares, presentan una mayor prevalencia de mala calidad del sueño en comparación a otras

profesiones, teniendo un mayor riesgo de sufrir trastornos del sueño, lo que puede afectar aún más su bienestar físico, mental y emocional.(9) Genis et al. (2016) en Turquía evaluó el efecto de trabajar en turnos en la salud mental, la calidad del sueño y la calidad de vida de los profesionales sanitarios, hallaron que los trabajadores sanitarios que laboran en turnos tienen un mayor riesgo de ansiedad, estrés y trastornos del sueño, siendo el personal de enfermería el más afectado emocionalmente y los médicos quienes presentan mayores alteraciones del sueño.(10)

Así mismo se ha evidenciado una percepción de la calidad de vida en profesionales de la salud como su satisfacción profesional, actividades de ocio, familia. Un estudio en Estados Unidos de Kase J.(2020) cuyo objetivo era explorar los factores que influyen en la satisfacción y el bienestar para construir un modelo de éxito profesional en el ámbito médico de urgencias, encontrando que los médicos consideran como factor determinante en su satisfacción profesional las actividades fuera del trabajo, como las relaciones sociales, amistades dentro y fuera del trabajo conllevando así mismo a un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal(11), sin embargo, en ocasiones se suele ver afectado por trastornos del sueño, conllevado a que no puedan ser partícipes de dichas actividades. Adicional a esto, múltiples estudios demuestran que factores como los años de experiencia en el trabajo, la edad, el sexo, horas de trabajo, rol extralaborales y laborales juegan un papel importante en la calidad de vida del profesional de la salud, tal como lo enseña un estudio realizado por de Oliveira J. Brasil (2020) cuyo objetivo fue evaluar y correlacionar la calidad de vida de los médicos, la enfermedad profesional y el presentismo, encontró que los hombres y quienes tienen más de 10 años de experiencia reportan mejor calidad de vida, mientras que las mujeres suelen presentar mayores niveles de desgaste asociados a roles familiares y laborales superpuestos (12), otro estudio que soporta dicho hallazgo es el estudio realizado por Tai D. (2017) en Estados Unidos cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y la satisfacción con la integración trabajo-vida entre médicos y otros trabajadores estadounidenses, mostrando que el ser mujer y trabajar más horas, incrementa el agotamiento y reduce la satisfacción laboral, confirmando que los médicos presentan un mayor riesgo de Burnout en comparación con la población general(13).

La evidencia científica demuestra que los trastornos del sueño están estrechamente relacionados con la calidad de vida del personal de salud. Dado el impacto que estas alteraciones tienen sobre la salud física, emocional y funcional, así como sobre la seguridad del paciente y el desempeño laboral, se hace necesario comprender esta relación de manera integral. Por ello, esta revisión de alcance busca identificar los trastornos del sueño más frecuentes en trabajadores de la salud y su correlación con la calidad de vida, a fin de aportar información útil para la toma de decisiones y el diseño de políticas e intervenciones en contextos hospitalarios y clínicos.

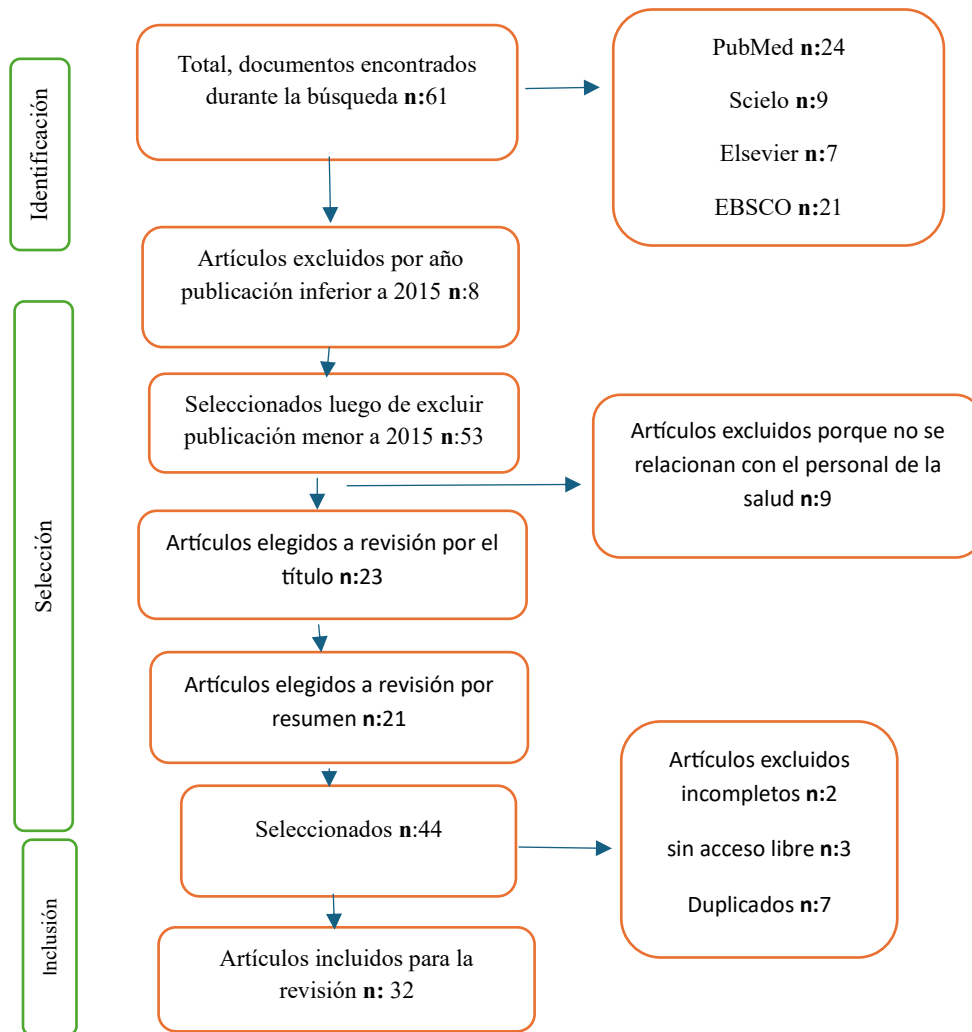
## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión de alcance de la literatura, teniendo en cuenta los artículos encontrados en las bases de datos de Pubmed, Elsevier, SCIELO, EBSCO, en inglés y español, desde el año 2015 hasta agosto de 2025, en las bases de datos en español se incluyeron los términos de búsqueda: trastorno del sueño, calidad de vida, trabajadores de la salud, falta de sueño, ansiedad, estrés, profesionales de la salud, proveedores de atención de salud y en las bases en inglés, sleep hygiene, sleep habits, quality of life, health workers, health professionals; los términos se combinaron con los operadores booleanos “OR” y “AND”. Las variables dependientes fueron trastornos del sueño,

calidad de vida, las independientes fueron horas de trabajo al día, jornada laboral diurna o nocturna, ocupación u oficio, tiempo en el oficio u ocupación, sexo y la variable confusora fue la edad.

Se realizó una búsqueda de los artículos en las diferentes bases de datos seleccionadas como PubMed, Scielo, Elsevier y EBSCO en un periodo comprendido entre el 2015 al 2025, con los términos MeSH que se seleccionaron para cada una de las bases de datos. En esta búsqueda se logró recopilar 61 artículos, de los que se excluyeron por no cumplir con los criterios de selección 9 artículos incompletos, duplicados y sin acceso libre 12, obteniendo un total 32 artículos los cuales cumplieron con los criterios de selección establecidos como se muestra en el siguiente flujograma:

### Selección de artículos



### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, establecidas en la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud como la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en

donde se explican los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Esta revisión de alcance de la información es clasificada como sin riesgo.

## **RESULTADOS**

La mayoría de los estudios fueron del continente asiático, seguido del europeo y finalmente el americano; China 4 artículos, Turquía 2, de Cisjordania, India, Irán, Siria, Irak se evidencio sólo 1 artículo de cada país respectivamente, Europa, España 2 artículos, de Noruega, Italia, Polonia, Francia y Grecia se encontró sólo 1 artículo, del continente americano Estados Unidos 4 artículos, Brasil 4 artículos, Chile, Colombia, Paraguay, Costa Rica y Perú 1 artículo respectivamente, del continente africano se encontró sólo un artículo procedente de Etiopia.

### **Características sociodemográficas y laborales de la población**

En el estudio por Ozder et al., (2015) evalúan la prevalencia de somnolencia y establece una relación entre la somnolencia auto percibida y la calidad de vida, 108 de los 252 médicos académicos (42,8%) estaban de guardia nocturna ( $p < 0,001$ ), la edad media de la población del estudio fue de 39,90 años (14). Otro estudio por Alami et al., (2017) en Cisjordania determinó la prevalencia de la privación del sueño en médicos residentes y evaluó la asociación entre la somnolencia auto percibida y la calidad de vida, en el cual, de 101 participantes médicos residentes de Palestina, 86 eran hombres (85.1%) y 15 fueron mujeres (14.9%) con una edad media de  $28.5 \pm 2.5$  quienes estaban expuestos a jornadas laborales nocturnas y además realizaban turnos nocturnos (15). Así mismo el estudio realizado Dheeraj K et al., (2025) evaluó la correlación entre las características del trabajo por turnos y la prevalencia de trastornos del sueño entre los trabajadores de la salud, el 61,11% de los participantes estaban casados, mientras que el 38,89% no (16). Un estudio realizado por Alvarado et al., (2018) en Perú identificó los factores asociados a insomnio en profesionales de salud, de 220 participantes, 138 fueron hombres y 82 mujeres quienes tenían sobrecarga laboral y realizaban turnos nocturnos (17). Otro estudio realizado por Ameri et al., (2019) en Irán, investigan la prevalencia del Síndrome de Piernas Inquietas y su relación con la fatiga en enfermeras de cuidados críticos, de 200 enfermeras el 78% de la muestra eran mujeres, y la edad media de 33,53 años (18). Otro estudio similar es de Waage et al., (2018) Noruega, quienes investigan la asociación entre diferentes horarios de trabajo por turnos y la prevalencia del síndrome de piernas inquietas/enfermedad de Willis–Ekbom, el 12,5% trabajaba solo en turno diurno, el 34,6% en dos turnos, el 8,1% solo en turno nocturno y el 44,8% en tres turnos. La edad media de los trabajadores de solo turno diurno fue de 39 (19). An et al., en China 2016 determinan la prevalencia del insomnio en enfermeras chinas, de 799 participantes el 11.8% eran hombres con edad menor a 30 años (20). Un estudio realizado por Haile et al. en Etiopia 2019 evalúa la prevalencia y los factores asociados del trastorno del sueño por trabajo por turnos, de 423 enfermeros el 54% eran mujeres con la edad media de 27,48 años (21).

Yan et al., (2022) en Shanghái identifican los factores que influyen en la calidad del sueño en los trabajadores de la salud. La mayoría estaban casados (78.28%). De los participantes, el 44.1% eran médicos y el 36.5% eran enfermeras. Una quinta parte de los participantes padecía enfermedades crónicas, y el 58,67% informó un alto nivel de estrés percibido en el mes anterior (22). Jassem et al., (2020) evalúan la somnolencia diurna y la calidad del sueño. Los residentes de primer año componían el 32,9% de la muestra, en comparación con el 31,7% del segundo año y el 16,7% del tercer año, el número medio de horas de trabajo por semana fue de 63,2 h (23). Neves et al., (2020)

comparan la calidad del sueño, la somnolencia diurna excesiva y el nivel de actividad física en profesionales de la salud infectados y no infectados con COVID-19, de 96 participantes 18 fueron hombres y 78 mujeres, 12 médicos, 43 fisioterapeutas, 18 enfermeras, 23 auxiliares de enfermería, 37 estaban contagiados por covid 19 y 59 no lo estaban (24). El estudio de Abdulah et al., (2020) midió la gravedad de las dificultades para dormir y su correlación con la duración de la atención a casos sospechosos/confirmados del nuevo coronavirus (COVID-19) en médicos. Estos eran cirujanos (32,1%), médicos generales (27,2%), internistas (13,8%), especialistas en laboratorio médico (6,0%) y algunas otras especialidades, trabajaban en horario matutino (28,0%), vespertino (3,4%), nocturno (1,9%) y en turnos múltiples (66,8%) (25).

Aranda et al., (2022) detectan la prevalencia de ansiedad e insomnio en personal de salud pública que trabajan con pacientes y familiares Covid. El 50,8% tiene más de 10 años de experiencia profesional, el 70% desarrolla su trabajo profesional y el 30% labora en el Instituto Previsión Social. El 11,5% trabaja hasta 20 horas semanales y el 3,1% entre 80 y 100 horas (26). De igual manera en el estudio realizado por Da silva et al., (2020) analizan la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería actuantes en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica. El sexo femenino fue predominante (82%, n=32), trabajadores que tenían hijos (77%, n=30), casados o con compañeros (77%, n=30), que practicaban actividad física (53,8%, n=21) y que tenían tiempo libre una o más veces por semana (89,7%, n=35), la mayoría de los trabajadores eran del turno de la noche (48,7%, n=19), seguido del turno de la tarde (28,20%, n=11) y de la mañana (23,07%, n=9) (27). Carvalho et al., (2019), evalúan las tasas de prevalencia de sueño de mala calidad y somnolencia diurna en profesionales de la salud y su asociación con factores socioeconómicos. Los bioquímicos y trabajadores sociales representaron el 2,87 % (n = 7) y un técnico de laboratorio, un nutricionista y un psicólogo representaron el 1,23 % (n = 3) (28).

Así mismo en un estudio realizado por Ielapi N. y colaboradores en Italia en 2021 con el objetivo de evaluar la prevalencia del insomnio en las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos, encontraron que de 2355 enfermeras, 917 fueron de la zona Norte, 815 de la zona Oeste y 623 de la zona Sur de Italia, con una edad relativamente joven (40,4 años en promedio), el tiempo de trabajo acumulado de todos los participantes fue de 168 [72–300] meses y reportaron que los participantes con insomnio eran significativamente más jóvenes que aquellos sin insomnio ( $39,9 \pm 10,5$  vs.  $41,4 \pm 10,0$ ,  $p=0,001$ ) (29).

En el estudio realizado por Zdanowicz et al., (2017), con el objetivo de examinar el nivel de insomnio, somnolencia y fatiga en una muestra de enfermeras polacas, de 141 participantes la mayoría eran mujeres (85,8%). Más de la mitad de las enfermeras (56,4%) tenían más de 20 años de experiencia en la profesión, 84 enfermeras (62,7%) realizaban trabajo rotativo con turnos nocturnos, y 50 enfermeras (37,3%) en el turno de día, unidades de medicina general (28,4 %) y quirúrgicas (35,1 %), más de la mitad de los participantes (58,2%) residía en áreas urbanas, mientras que el resto vivía en aldeas (21,6%) o ciudades pequeñas (21,6%). Una cuarta parte (25,4%) eran enfermeras registradas (RNs) sin formación adicional, mientras que el 24,6% había obtenido una licenciatura en enfermería (BSN), y casi la mitad (47,8%) tenía un título de maestría (30).

En otro estudio realizado por Castillo B. et al., (2022) analizan la calidad del sueño del personal de enfermería de dos hospitales de tercer nivel en Canarias y su correlación con el turno de trabajo, el 65,1% eran enfermeras y 34,9% técnicos auxiliares de enfermería. El 86,2% eran mujeres, el 38,9%

tienen pareja y el 87,6% tienen hijos. La media de antigüedad en el servicio en meses es de 84,7 (DE 2-720) y la mediana de 36 meses (Q1 de 1-Q3 de 360). Con respecto a la turnicidad, el 17,8% tienen turno rotatorio (mañana/tarde/noche), el 29,8% son fijos de mañana y el 52,4% tienen el turno antiestrés (día/noche) (31). De igual manera en el estudio realizado por Bouchou et al., (2022) describen los hábitos de sueño (horario de acostarse, horario de despertarse, duración del sueño) y evalúan la prevalencia de trastornos del sueño (insomnio agudo y crónico, sueño insuficiente, deuda de sueño percibida) entre los trabajadores de la salud en Francia, enfermeras (70,7%) y 87 (29,3%) auxiliares de cuidado, la mayoría de los participantes de la muestra eran mujeres (87,2%), de mediana edad (edad media:  $38.2 \pm 10.7$  años). Entre ellos, el 49,6 % (n=147) trabajaba en un horario de turnos de 2x12 h, el 18 % (n=53) en un horario nocturno fijo, el 15,5 % (n=46) en un horario de 2x8 h y el 13,8 % (n=41) en un horario diurno fijo, con una antigüedad media de  $13.2 \pm 9.8$  años, y una antigüedad media en su departamento de  $8.0 \pm 7.4$  años (32). En otro estudio realizado por Nena E. et al., (2018) cuyo objetivo fue investigar el impacto del trabajo a turnos en el sueño y la calidad de vida de los profesionales sanitarios, de 312 trabajadores 87,9% eran mujeres, 194 trabajando en un sistema de turnos irregulares y 118 en turnos de mañana, la edad media  $\pm$  DE los participantes fue de  $39,1 \pm 6,9$  años, el 70,6% estaban casados y el 53,6% tenían hijos (33).

### **Prevalencia de los trastornos del sueño en personal de la salud**

En el estudio realizado por Ozder y colaboradores en Turquía en 2015 donde emplearon el EuroQol-5 dimensiones (EQ-5D), de 252 participantes el 28,6% (N = 72) de los sujetos del estudio presentaron somnolencia durante el día puntaje Escala Somnolencia de Epworth (ESS)  $>$  a 10 y el puntaje medio de ESS fue  $8,38 \pm 5,41$ , el estado de somnolencia estaba asociado con atender llamadas nocturnas (sin somnolencia – 48 sujetos (44,4%), con somnolencia – 60 sujetos (55,6%),  $p < 0,05$ ); siestas habituales (sin somnolencia – 30 sujetos (35,7%), con somnolencia – 54 sujetos (64,3%),  $p < 0,05$ ) (14).

Otro estudio realizado por Li Lu y colaboradores en China en 2020, 1847 enfermeras sufrieron al menos un tipo de trastorno del sueño con una prevalencia para la dificultad para conciliar el sueño de 58,5 % (IC del 95 % [56,2–60,8]; n = 1,081), para mantener el sueño 53,7 % (IC del 95 % [51,4–56,0]; n = 992) y 54,6 % (IC del 95 % [52,3–56,9]; n = 1,009) para despertar temprano en las mañanas. De las enfermeras con trastornos del sueño, solo el 11,5 % (152/1,320) consultaron alguna vez a un médico (34). Otro estudio realizado por Alami Y, y colaboradores en Cisjordania en 2017, de 101 participantes médicos residentes de Palestina se obtuvo una mediana de la escala de Somnolencia de Epworth de 9, y una puntuación  $\geq 10$ , indicativa de somnolencia diurna, observada en 38 participantes (37,6%) (15). Del estudio realizado Dheeraj K, y colaboradores en India 2025, cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre las características del trabajo por turnos y la prevalencia de trastornos del sueño entre los trabajadores de la salud en un hospital docente de atención terciaria, evidenciando que de 90 participantes se detectó insomnio clínico en el 33,33%, mientras que el 44,44% presentó somnolencia diurna excesiva, entre trabajadores con insomnio clínico el 66,67% eran trabajadores de turnos rotativos, mientras que solo el 33,33% eran trabajadores de turnos nocturnos fijos. La somnolencia diurna excesiva también fue más prevalente entre los trabajadores de turnos rotativos (70%) en comparación con los trabajadores de turnos nocturnos fijos (30%) (16). Otro estudio similar realizado por Ameri M, y colaboradores 2019 en Irán, el 72 % de los sujetos fueron diagnosticados con el trastorno del sueño de piernas inquietas entre moderado y alto (18). Otro estudio similar realizado por Siri W y colaboradores en Noruega

2008 a 2012, de 1788 enfermeras, la prevalencia de RLS/WED(síndrome piernas inquietas/enfermedad Wills-Ekbom) grave fue del 12,4% y la prevalencia de RLS/WED grave y frecuente fue del 8,4%, , (19).

Del estudio realizado por Alvarado J y colaboradores en Perú, de 220 participantes, 32 (17,00 %) padece de insomnio, observaron menor probabilidad de insomnio en profesionales con edad menor a 38 años (ORa de 0,77; IC 95%: 0,68 - 0,87;  $p < 0,001$ ), y mayor probabilidad de sufrir insomnio cuando está asociado a lumbalgia (OR de 11,28; IC 95%: 3,61-35,28;  $p < 0,05$ ), sobrecarga horaria en el trabajo (OR de 4; IC 95%: 1,22-9,73;  $p < 0,05$ ), en los que realizan turnos nocturnos (OR de 3,12; IC 95 %: 1,01-9,73;  $p < 0,05$ ), y en aquellos que tienen más de siete años de labor en la institución (OR de 1,50 ; IC 95%: 1,22 – 1,85 ;  $p < 0,05$ ) (17). En estudio realizado por Feng-Rong An y colaboradores en China 2015, se determinó que de 799 participantes, la prevalencia de al menos un tipo de trastorno del sueño fue del 69,7% (n=557), de dificultad para conciliar el sueño fue de 54,6%, dificultad para mantener el sueño de 54,7% y despertar muy temprano en las mañanas 55,9%, con las cifras correspondientes de los tres tipos de insomnio siendo 57,1%, 56,3% y 57,1% en enfermeras que trabajan en hospitales psiquiátricos, y 52,2%, 53,2% y 54,9% en enfermeras del hospital general respectivamente (20). Un estudio similar realizado por en Kalkidan H. en Etiopia 2019 cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados del trastorno del sueño, donde la prevalencia de estos entre las enfermeras fue del 25,6% (n=102) (IC del 95%: 21,6 a 30,3), un 49.1% (196) de las enfermeras experimentan dificultades para dormir o somnolencia excesiva, casi la mitad (193, 48.1%) reportaron insomnio, y alrededor de una cuarta parte (115, 28.6%) también reportaron somnolencia excesiva diurna (21)

Así mismo, el estudio realizado por Yan Y, y colaboradores en Shanghái 2022, 2896 participantes obtuvieron una puntuación media en el cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) de 6,94 (DE = 3,45) y, según la puntuación del PSQI, el 62,86% de los participantes se consideró que tenía alteraciones significativas del sueño (22). Otro estudio realizado por Jassem M y colaboradores realizado en Siria 2020, cuyo objetivo fue evaluar la somnolencia diurna de 514 residentes, 169 (32,9%) presentaban somnolencia diurna excesiva (puntaje en la escala Epworth  $> 10$ ) (23), en otro estudio realizado por Neves A y colaboradores en Brasil entre 2020 y 2021, de 96 participantes la presencia de trastornos del sueño ( $p=0,014$ ), el uso de medicación para dormir ( $p=0,047$ ) y la disfunción diurna ( $p=0,001$ ) obtuvieron valores más altos en el grupo de profesionales infectados con COVID-19. Este grupo también presentó una peor calidad del sueño ( $p=0,001$ ) y somnolencia diurna excesiva ( $p=0,016$ ) (24).

De otro modo un estudio similar realizado por Abdulah y colaboradores en Irak, reporto trastornos del sueño en anestesiología y cuidados intensivos (77.8%), especialidades de laboratorio médico (56.3%), especialidades de medicina interna (64.9%), especialidades quirúrgicas (62.8%), médicos generales (80.8%), obstetricia y ginecología (80.0%), pediatría (66.7%) y radiología (56.0%) (25). Así mismo en el estudio realizado por Aranda T. y colaboradores en Paraguay 2022, de 130 participantes el 29,5 % de los sanitarios tiene algún síntoma relacionado con el insomnio. Los más relevantes son dificultad para quedarse dormido (24,6 %), problemas para despertarse muy temprano (57,7 %), satisfacción con el actual sueño (18,5 %), deterioro de sueño y calidad de vida (53,1 %) y sueño y estado de ánimo o fatiga (62,3 %). Las mujeres presentan mayores problemas (68,6 %) que los hombres (45,0 %) en cuanto a levantarse temprano y se detectó que los fisioterapeutas presentaban menos síntomas de insomnio (22,2 %) y los radiólogos (42,9 %) los que tenían mayor incidencia (26).

Un estudio realizado por Da Silva K y colaboradores en Brasil en 2020, encontraron que de 39 participantes se identificó que 41% (n=16) de los trabajadores poseían somnolencia diurna excesiva, el 35,9% (n=14) de ellos presentó somnolencia excesiva leve, mientras que 5,1% (n=2) somnolencia excesiva moderada (27). En otro estudio realizado por Carvalho V. y colaboradores en Brasil entre 2018 y 2019, el promedio en los profesionales de la salud según la escala de somnolencia Epworth fue de  $8,7 \pm 0,3$ , 85 (34,84%) reportaron sueño normal, 36 (14,75%) somnolencia diurna promedio, y 123 (50,41%) somnolencia diurna anormal (28).

Por otro lado, un estudio realizado por Ielapi N. y colaboradores en Italia en 2021, encontraron que la prevalencia del insomnio en la población general fue del 65.4% (1524 de 2355 enfermeras padecieron insomnio) (29). En el estudio realizado por Zdanowicz T. y colaboradores en Polonia, de 141 enfermeras el 47,8 % reporto insomnio, de los resultado de la Escala de Insomnio de Atenas(AIS) la media general (desviación estándar) para el insomnio fue de  $7,76 \pm 4,33$ , lo que indica síntomas tempranos de insomnio, y los resultados medios de la AIS para ambos sexos fueron similares, incluyendo  $7,11 \pm 4,42$  para los hombres y  $7,87 \pm 4,33$  para las mujeres ( $p = 0,450$ ) (30). Del estudio realizado por Castillo Belinda y colaboradores en España 2022, con el objetivo de analizar la calidad del sueño del personal de enfermería de dos hospitales de tercer nivel en Canarias y su correlación con el turno de trabajo, de 275 trabajadores el 15,3% refieren tener antecedentes personales de trastornos de sueño, el 7,3% dicen tomar medicación para dormir y un 25% refiere haber tomado alguna medicación extra para dormir el último mes (31).

Así mismo en el estudio realizado por Bouchou Y. y colaboradores en Francia 2022, evidencio que de 297 participantes el insomnio agudo fue altamente prevalente con un 76% de la muestra reportando al menos un síntoma de insomnio definido como dificultad para conciliar el sueño por la noche, despertarse durante la noche o despertarse demasiado temprano más de 3 veces por semana (32).

En otro estudio realizado por Nena E. y colaboradores en Grecia en 2018, evidenciaron que de los 194 trabajadores que trabaja en turnos irregulares el 37,7 % de ellos experimentaba somnolencia notable o severa. Además, el 31,4 % de los participantes informó tener dificultades significativas para iniciar el sueño, el 28,4% para mantenerse despierto y el 35,1% informó despertarse demasiado temprano en la mañana (33).

### **Relación entre trastornos del sueño y calidad de vida**

En el estudio realizado por Ozder A, y colaboradores en Turquía en 2015, el EuroQol-5 dimensiones (EQ-5D) y la escala de somnolencia de Epworth, evidenciaron que el estado de somnolencia de los médicos académicos estaba asociado con una peor calidad de vida ( $0,87 \pm 0,15$  en el grupo  $ESS \leq 10$  y  $0,54 \pm 0,19$  en el grupo  $ESS > 10$ ,  $p < 0,001$ ), y d en el EQ-5D VAS, también el estado de somnolencia de los médicos académicos se asoció con una peor calidad de vida ( $90,90 \pm 6,36$  en el grupo  $ESS \leq 10$  y  $51,92 \pm 13,05$  en el grupo  $ESS > 10$ ,  $p < 0,001$ ) (14). Otro estudio llevado a cabo por Li Lu, y colaboradores en China en 2020, evidenciando una diferencia significativa entre enfermeras sin trastornos vs enfermeras con trastornos del sueño en cuanto a la calidad de vida, las enfermeras con trastornos del sueño tenían una calidad de vida significativamente menor en la salud física ( $F(1, 1,846) = 219,12$ ,  $P < 0,001$ ), la salud psicológica

( $F(1, 1,846) = 72,18, P < 0,001$ ), los dominios sociales ( $F(1, 1,846) = 37,57, P < 0,001$ ) y en los dominios ambientales ( $F(1, 1,846) = 95,45, P < 0,001$ ) (34).

En el estudio realizado por Alami Y, y colaboradores en Cisjordania en 2017, evidenciaron correlación significativa entre la somnolencia y la calidad de salud de los residentes, evidenciada por la correlación negativa entre la escala somnolencia de Epworth y las puntuaciones de la encuesta de salud SF-36 en las subescalas de funcionamiento físico ( $r = -0,397, p < 0,001$ ), limitaciones del rol debido a la salud física ( $r = -0,200, p = 0,045$ ), dolor corporal ( $r = -0,209, p = 0,036$ ), salud general ( $r = -0,392, p < 0,001$ ) y cambio en la salud ( $r = -0,199, p = 0,046$ ) (15).

Otro estudio realizado por Aranda T. y colaboradores en Paraguay 2022, evidencio que, en cuanto a los síntomas del insomnio en relación con la edad, se presentan diferencias en despertarse temprano ( $p = 0,044$ ). Los más jóvenes manifiestan más dificultad (64,0 %) que los de más edad (57,7 %). Asimismo, se establece asociación de cómo afecta a la calidad de vida ( $p = 0,041$ ). De manera que los sanitarios de menor edad se ven más afectados (76,0 %) que los mayores (53,1 %) (26).

En otro estudio realizado por Nena E. y colaboradores en Grecia en 2018, evidenciaron que de los 194 trabajadores por turnos el 52,8% que trabaja en turnos irregulares estaban de alguna manera o totalmente insatisfechos con su cantidad de sueño, pero solo el 12,4% informó estar completamente satisfecho. En cuanto a su salud, de 312 trabajadores casi la mitad de los participantes (47,9 %) reportaron estar algo o totalmente insatisfechos con su bienestar, mientras que el 28,3% reportaron estar algo o totalmente insatisfechos con su estado físico y mental. En cuanto a los trastornos del sueño el cuestionario de detección de trastornos del sueño en el trabajo por turnos (SWDSQ) evidencio que los problemas de sueño y bienestar fueron más eminentes entre las participantes femeninas ( $P = 0,040$ ), con edades entre 36 y 45 años ( $P = 0,002$  frente a  $\leq 35$  años y  $P < 0,001$  frente a  $> 45$  años), entre las casadas ( $P = 0,048$ ) y entre los padres ( $P = 0,006$ ). Además, esos problemas fueron más intensos entre los que estaban en turnos rotativos durante más de 3 días a la semana ( $P < 0,001$ ) y los que habían estado trabajando en turnos alternos durante más de 5 años ( $P = 0,004$  frente a  $\leq 1$  año y  $P = 0,001$  frente a 1–5 años). Un hallazgo adicional fue que todos los problemas de sueño reportados mejoraron de manera estadísticamente significativa cuando los empleados dejaron de trabajar en turnos alternos, como se vio en la reducción en las puntuaciones medias del SWDSQ. Más específicamente, la puntuación media de la cantidad total de sueño disminuyó de  $2,64 \pm 0,86$  a  $1,48 \pm 0,70$  ( $P < 0,001$ ); la de somnolencia disminuyó de  $2,30 \pm 0,83$  a  $1,70 \pm 0,66$  ( $P < 0,001$ ); la de dificultad para conciliar el sueño disminuyó de  $2,23 \pm 0,72$  a  $1,75 \pm 0,70$  ( $P < 0,001$ ); la de dificultad para mantener el sueño disminuyó de  $1,86 \pm 0,89$  a  $1,50 \pm 0,65$  ( $P < 0,001$ ); la puntuación general de la calidad del sueño pasó de  $2,43 \pm 0,79$  a  $1,53 \pm 0,78$  ( $P < 0,001$ ); y la puntuación del funcionamiento físico y mental durante la vigilia pasó de  $1,93 \pm 0,89$  a  $1,61 \pm 0,76$  ( $P < 0,001$ ). Mientras que por parte del cuestionario de bienestar OMS-5 reveló que los empleados que trabajaban por turnos estaban menos contentos y de peor humor que los trabajadores sin turnos ( $P < 0,001$ ), se sentían tranquilos y en paz con menos frecuencia ( $P < 0,001$ ), mientras que eran menos enérgicos, activos y vigorosos ( $P = 0,005$ ). Además, sentían que su vida cotidiana estaba llena de cosas interesantes con menos frecuencia ( $P < 0,001$ ) (33).

En la tabla 1 se presentan los 10 principales artículos seleccionados en la presente revisión.

**Tabla 1.**

<b>Autores/año</b>	<b>País</b>	<b>Tipo estudio</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Características población/región</b>	<b>Resultados</b>
Ozder A y colaboradores 2015.	Turquía	Corte transversal	252	Evaluar la prevalencia de somnolencia diurna excesiva medida mediante la Escala de Somnolencia de Epworth entre médicos académicos en Turquía, y establecer una relación entre la somnolencia auto percibida y la calidad de vida utilizando el EuroQol-5 dimensiones (EQ-5D)	Médicos de un centro médico académico terciario de Estambul	De 252 participantes 84 fueron mujeres (33,3%) y 168 hombres (66,7%). 108 de los 252 médicos (42,8%) estaban de guardia nocturna ( $p < 0,001$ ), la edad media de la población del estudio fue de $39,90 \pm 9,99$ años. El 28,6% de los sujetos presentaron somnolencia durante el día (puntaje ESS > 10) y el puntaje medio de ESS fue $8,38 \pm 5,41$ , el estado de somnolencia de los médicos estaba asociado con una peor calidad de vida y términos del EQ-5D VAS confirmo lo antes mencionado.
Alami YZ,y colaboradores 2018	Cysjordania	Corte transversal	101	Determinar la prevalencia de la privación del sueño en médicos residentes y evaluar la asociación entre la somnolencia auto percibida y la calidad de vida	Médicos residentes de diferentes especialidades de hospitales públicos de 3 ciudades del norte de Cisjordania (Jenin, Nablus y Tulkarm). Palestina	De los 101 participantes 86 eran hombres (85.1%), y 15 fueron mujeres (14.9%) con una edad media de $28.5 \pm 2.5$ . Se obtuvo un puntaje de la escala de Somnolencia de Epworth >10 somnolencia diurna, observada en el 37.6% de los participantes, se encontró una correlación negativa entre la escala somnolencia de Epworth y las puntuaciones de la encuesta de salud SF-36 en las subescalas de funcionamiento físico ( $r = -0,397, p < 0,001$ ), limitaciones del rol debido a la salud física ( $r = -0,200, p = 0,045$ ), dolor corporal $r = -0,209, p = 0,036$ , salud general ( $r = -0,392, p < 0,001$ ) y cambio en la salud ( $r = -0,199, p = 0,046$ ).
Li Lu, y colaboradores 2021	China	Corte transversal	1847	Examinar la prevalencia de los trastornos del sueño y su asociación con las características	Enfermeras de 11 hospitales psiquiátricos en China	Las enfermeras sufrieron al menos un tipo de trastorno del sueño con una prevalencia para la dificultad para conciliar el sueño de 58,5 %, para la dificultad para mantener el sueño 53,7

				demográficas y clínicas y la calidad de vida (QOL) en enfermeras psiquiátricas en China		%, y 54,6 % para despertar temprano en las mañanas. De las enfermeras con trastornos del sueño, solo el 11,5 % consultaron alguna vez al médico. Las enfermeras con trastornos del sueño tenían una calidad de vida significativamente menor en la salud física ( $P < 0,001$ ), la salud psicológica ( $P < 0,001$ ) y en los dominios ambientales ( $P < 0,001$ )
Campoy T y colaboradores 2023	Paraguay	Corte transversal	130	Detectar la prevalencia de ansiedad e insomnio en personal de salud pública que trabajan con pacientes y familiares Covid.	Médicos, enfermeros, fisioterapeutas y radiólogos que han tenido contacto con pacientes y familiares Covid-19.	Los síntomas más relevantes son dificultad para quedarse dormido (24,6 %), problemas para despertarse muy temprano (57,7 %), deterioro de sueño y calidad de vida (53,1 %) y sueño y estado de ánimo o fatiga (62,3 %). Los fisioterapeutas presentaban menos síntomas de insomnio (22,2 %) y los radiólogos (42,9 %) los que tenían mayor incidencia de insomnio.
Yan Y, y colaboradores 2025	China	Corte transversal	2896	Identificar los factores que influyen en la calidad del sueño en los trabajadores de la salud en Shanghái, centrándose en la asociación entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad del sueño	Trabajadores de la salud a tiempo completo en hospitales, mayores de 18 años áreas urbanas, suburbanas y rurales de Shanghái.	De 2896 participantes 700 fueron hombres y 2196 mujeres. La edad promedio fue de 38.33 años (DE = 8.54). La mayoría estaban casados 78.28% De los participantes, el 44.1% eran médicos y el 36.5% eran enfermeras, 64,30%tenían un título universitario y un ingreso mensual personal inferior 10,000 yuan 62.29%. El 62,86 % de los participantes tenía alteraciones significativas del sueño
Caballero J, y colaboradores 2020.	Perú	Corte transversal	220	Identificar los factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo, Perú	Profesionales de salud del Hospital Belén (en Trujillo, al norte del Perú), durante el período comprendido entre mayo y julio de 2018.	De 220 participantes, 32 padecieron de insomnio, observaron menor probabilidad de insomnio en profesionales menores a 38 años IC 95%, y mayor probabilidad de sufrir insomnio cuando está asociado a lumbalgia (OR de 11,28; IC 95%), sobrecarga horaria en el trabajo (OR de 4; IC 95%), turnos nocturnos (OR de 3,12; IC 95 %) y en aquellos que tienen más de 7 años de labor en la institución (OR de 1,50; IC 95%)

Ielapi N, y colaboradores 2021	Italia	Corte transversal	2355	Evaluar la prevalencia del insomnio en las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos	Enfermeras de entre 25 y 65 años que trabajaran en hospitales italianos en el momento en que se envió el cuestionario	2355 participantes tenían una edad promedio de 40,4 años, el tiempo de trabajo acumulado de todos los participantes fue de 168 meses, encontraron que los participantes con insomnio eran significativamente más jóvenes que aquellos sin insomnio $p=0,001$ encontraron que la prevalencia del insomnio en la población general fue del 65.4%.
Ameri M, y colaboradores 2021.	Iran	Corte transversal	200	Investigar la prevalencia del Síndrome de Piernas Inquietas y su relación con la fatiga en enfermeras de cuidados críticos	Enfermeras que trabajaban en UCI de 3 hospitales en Irán	De las 200 enfermeras participantes el 78% de la muestra eran mujeres, y la edad media de los sujetos fue de 33,53 años, el 72 % de los sujetos fueron diagnosticados con el trastorno del sueño de piernas inquietas entre moderado y alto
Waage Siri y colaboradores 2018	Noruega	Corte longitudinal	1788	Investigar la asociación entre diferentes horarios de trabajo por turnos y la prevalencia del síndrome de piernas inquietas/enfermedad de Willis-Ekbom	Enfermeras con diferentes turnos de trabajo.	De 1788 participantes 1608 de las enfermeras eran mujeres y 179 eran hombres, el 12,5% trabajaba solo en turno diurno, el 34,6% dos turnos, el 8,1% en turno nocturno y el 44,8% en tres turnos. La edad media de los trabajadores de solo turno diurno fue de 39,1 años, de 37,2 en dos turnos, de 36 años de solo turno nocturno y de 35,3 años de tres turnos, (74,2%) estaban casadas y el 54,5% tenía hijos viviendo en casa. La prevalencia de síndrome piernas inquietas fue del 12,4%.
Nena E, y colaboradores 2018	Grecia	Corte Transversal	312	Investigar el impacto del trabajo a turnos en el sueño y la calidad de vida de los profesionales sanitarios	Fisioterapeutas, visitantes sanitarios y enfermeros de un hospital de Grecia. Los empleados trabajaban en turnos irregulares	De los 312 trabajadores 87,9% eran mujeres, 194 trabajaban en un sistema de turnos irregulares y 118 en turnos de mañana, la edad media fue de $39,1 \pm 6,9$ años; el 70,6% estaban casados y el 53,6% tenían hijos, el 37,7 % de los trabajadores experimentaba somnolencia notable. El 31,4 % informó tener dificultades para iniciar el sueño, el 28,4 % para mantenerse despierto y el 35,1 % despertarse demasiado temprano en la mañana.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este informe permiten conocer la tendencia en la literatura internacional sobre los trastornos del sueño que son un problema prevalente en el personal de salud y esto tiene una relación directa con efectos negativos en la calidad de vida, a nivel personal y laboral. Las investigaciones de Asia, Europa, América y África coinciden en que las profesiones de medicina y enfermería tienen las afectaciones más fuertes por la alta carga laboral, turnos extensos y la exposición a entornos demandantes física y emocionalmente. Por lo tanto, se deduce que los trastornos del sueño en los profesionales de medicina dependen de factores culturales y de contexto, como también de las características propias del trabajo.

Los estudios muestran diversidad demográfica y laboral, hay predominio de los profesionales jóvenes; médicos y enfermeras de instituciones hospitalarias demandantes. Algunos estudios, como las de Aranda et al. (2022) en Paraguay y Ielapi et al. (2021) en Italia, la población joven mostró mayores afectaciones del sueño y calidad de vida ( $p = 0,001$  y  $p = 0,041$ ), mostrando vulnerabilidad en profesionales con poca experiencia o baja adaptación a turnos largos (26, 29).

El tipo de turno es un factor crítico, investigaciones como Kumar D et al. (2025) en India, Haile et al. (2019) en Etiopía y Bouchou et al. (2024) en Francia, demuestran que los turnos rotativos y nocturnos se asocian a mayores tasas de insomnio, trastorno de sueño y somnolencia diurna. En Francia, las enfermeras con turnos 2×12 horas tienen prevalencia en insomnio agudo (82%). En Etiopía, el trastorno de sueño por turnos es del 25,6% en trabajadores que tienen de forma constante horarios nocturnos (16, 21, 32). Otras variables laborales como la carga de trabajo, el estrés ocupacional, los turnos extensos y la responsabilidad clínica se relacionan con una baja calidad del sueño. Yan et al. (2025) documentaron que, cuando se presenta estrés, se incrementa el riesgo de trastornos del sueño hasta en cinco veces (OR 5,599;  $p < 0,001$ ), mientras que comorbilidades médicas también incrementan la probabilidad (OR 1,792). Por el contrario, la actividad física se presentó como un factor protector (OR 0,770;  $p = 0,002$ ). De manera que, los resultados muestran la asociación entre factores personales, laborales y de salud para la presentación de alteraciones del sueño (22).

En relación con la prevalencia de los trastornos del sueño en personal de la salud, los estudios presentan que es alta, aunque varía de acuerdo con los países, los instrumentos de evaluación y las condiciones laborales. La prevalencia de insomnio estuvo entre el 17% en Perú (Alvarado et al., 2018) y sobre el 65% en las enfermeras de Italia (Ielapi et al., 2021) (17, 29). En China, el reporte de la prevalencia es superior al 50%, dificultad para conciliar el sueño (58,5%), mantenerlo (53,7%) y despertar temprano (54,6%). En Francia, se registra una cifra fuerte del 76% de insomnio agudo. En relación con la somnolencia diurna, los valores son altos; Ozder et al. (2015) reportan un 28,6% de somnolencia en los médicos de Turquía (14), Carvalho et al. (2019) en Brasil documenta una prevalencia del 50,4%, y en Cisjordania (28), se encontró una somnolencia en 37,6% de los residentes médicos.

Otros trastornos son los que destacan en Irán, Ameri et al. (2019) con un reporte del 72% de las enfermeras con síndrome de piernas inquietas severo (18), mientras que en Noruega Waage et al. (2018) solo el 12,4% del personal tenía un síndrome de piernas inquietas severo (19). El trastorno de sueño por turnos en 25,6% de los trabajadores etíopes (Haile KK et al., 2019) (21), y el insomnio clínico con afectación al 33,33% del personal en India (Kumar D et al., 2025) (16). Estos datos

reflejan que, independiente del entorno, más de la mitad del personal de la salud tiene algún trastorno del sueño, confirmando que es un problema global.

Con respecto a la relación entre trastornos del sueño y calidad de vida, hay consistencia significativa en todos los estudios. Los profesionales de la salud que tienen mayor somnolencia, baja calidad del sueño o insomnio, presentan disminución en los dominios físicos, psicológicos y sociales. En Turquía, Ozder et al. (2015) hubo reducciones en la calidad de vida de quienes tenían ESS > 10 (EQ-5D: 0,87 vs. 0,54; VAS: 90,9 vs. 51,92;  $p < 0,001$ ) (14). En Cisjordania, Alami et al. (2017) presentan correlaciones negativas en los dominios de la SF-36, funcionamiento físico ( $r = -0,397$ ;  $p < 0,001$ ), salud en general ( $r = -0,392$ ;  $p < 0,001$ ) y vitalidad ( $r = -0,449$ ;  $p < 0,001$ ) (15). En China, Li Lu et al. (2020) se reportan asociaciones importantes entre el PSQI y la baja calidad de vida física, psicológica, social y ambiental (todos  $p < 0,001$ ) (34).

En América Latina, los hallazgos también son consistentes. En Paraguay, Aranda et al. (2022) muestra que profesionales jóvenes presentaban afectaciones en la calidad de vida (26). En Perú, Alvarado et al. (2018) revelan que el insomnio estaba asociado a la sobrecarga laboral (OR 4;  $p < 0,05$ ), al trabajo nocturno (OR 3,12;  $p < 0,05$ ) y a las condiciones de salud como la lumbalgia (OR 11,28;  $p < 0,05$ ) (17). Los estudios brasileños muestran que los profesionales de salud que habían tenido COVID-19, eran los del peor sueño, disfunción diurna y uso de medicamentos para dormir (P entre 0,001 y 0,047).

## CONCLUSIONES

Los trastornos del sueño son un problema de alta prevalencia en el personal de salud globalmente, las cifras oscilan entre el 17% y el 70% según el tipo de trastorno, país, población e instrumentos de valoración. Es una situación que evidencia que el sueño se está viendo afectado en los contextos laborales sanitarios, y que no dependen de los factores culturales o del entorno. El insomnio, la somnolencia diurna excesiva, el síndrome de piernas inquietas y el trastorno de sueño por turnos surgen como condiciones que afectan la salud del trabajador.

Las características sociodemográficas y laborales cumplen un papel en la aparición de los trastornos son profesionales más jóvenes, los médicos residentes, enfermeras y trabajadores en jornadas rotativas o nocturnas siendo los grupos más vulnerables. Los turnos largos de trabajo, la carga laboral alta, los escenarios de exposición continua a casos de estrés y el poco tiempo de descanso, son factores que contribuyen a deteriorar de forma progresiva la calidad del sueño, y las comorbilidades médicas y falta de actividad física, también intensifican el riesgo de los trastornos del sueño.

Partiendo de la evidencia, el tipo de turno es el factor más determinante para alterar el sueño; los estudios tienen coincidencia en que el trabajo rotativo y los horarios nocturnos afectan los ritmos circadianos, dificultan la conciliación y el mantener el sueño. Esto incrementa la prevalencia de los trastornos como el insomnio y la somnolencia, y lleva a la cronificación de estos problemas.

La revisión muestra que estos trastornos impactan significativamente y de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales de la salud. Los profesionales con peor calidad del sueño muestran deterioro en la salud física, emocional y en las relaciones sociales y laborales. Varios estudios muestran bajas en los niveles de vitalidad, rendimiento, percepción de la salud general y

en la satisfacción con la vida, también muestran mayor cansancio, ansiedad y estrés. Es una relación que se muestra a nivel general de los países. Se concluye que la alteración del sueño tiene implicaciones en la calidad de la atención y los servicios en salud, la somnolencia diurna, la fatiga crónica y la disminución del estado de alerta, se traduce en riesgo de errores clínicos, esto reduce la capacidad de respuesta y afecta también la seguridad del paciente.

## **RECOMENDACIONES**

Las instituciones de salud deben diseñar programas de vigilancia y sobre evaluación del sueño en sus trabajadores de forma constante. Las instituciones hospitalarias deben mantener el uso de instrumentos como el PSQI, la ESS o la SF-36 para identificar en fases tempranas las alteraciones del sueño y cómo estas afectan la calidad de vida. Esto estaría facilitando las intervenciones oportunas y evita que los problemas se cronifiquen y resulten en fuertes afectaciones en el desempeño laboral y la salud física y mental del personal sanitario.

Es importante que las organizaciones hagan revisiones del cronograma de los turnos laborales, en especial de los turnos rotativos y la programación nocturna, ya que esto demostró ser unos de los principales factores que desencadenan los trastornos del sueño. Así mismo, se recomienda que se reduzcan los cambios bruscos entre turnos, evitar las rotaciones rápidas e integrar turnos progresivos para que se pueda respetar el descanso de los profesionales y evitar cambios de los ritmos circadianos.

Las instituciones de salud necesitan desarrollar e incluir estrategias de bienestar laboral, de manera que contemplen los espacios de descanso adecuados, que incluyan las pausas activas, las actividades recreativas y los programas de promoción de autocuidado. Los estudios muestran que la actividad física regular es un factor que actúa como protector del sueño, por lo tanto, fomentar las rutinas saludables como los talleres de higiene del sueño, el manejo de las situaciones de estrés y la educación sobre ritmos circadianos, podrían tener efectos positivos sobre el bienestar de los profesionales.

Un aspecto importante es poder fortalecer las políticas institucionales sobre la carga laboral. Las sobrecargas en asistencias prolongadas, la falta de personal suficiente y los largos periodos de asistencias en crisis (como la pandemia por COVID-19) incrementan de forma significativa la prevalencia de los trastornos del sueño. Por lo tanto, se recomienda asignar los recursos adecuados y distribuir las funciones de las áreas médicas de una manera equitativa y que puedan promover los equipos de trabajo suficientes para reducir los niveles de saturación, agotamiento y el deterioro del sueño y la salud mental.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Larisa Fabres, Pedro Moya. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2021;32(5):527-34. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=f7e7c848-16b3-390c-ae54-6952fb32c0e8>

2. Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 24 de noviembre de 2025];77:59-69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062023000117>
3. Clemente-Luna S. El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/9418>
4. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007 [citado 24 de noviembre de 2025];30:19-36. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Trastornos del sueño prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Sinerg* ISSN 2215-5279 Vol 7 N° 7 Julio 2022 [Internet]. 1 de enero de 2022; Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=9a8fefd1-caaf-333f-8c1f-2908207c7ade>
6. Diana Quiñones Torres, Ariana Sofia Vodniza Patiño, Sonia Maritza Matabanchoy Tulcan, Johana Madelyn Matabanchoy Salazar, Lina María Lopez Barreto. Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Rev Colomb Salud Ocupacional* [Internet]. 1 de agosto de 2022;12(2). Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=6c59836a-c1f3-3309-ab87-4ac935dfd1fd>
7. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin* [Internet]. 1 de junio de 2022;17(2):117-39. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=b0b383ef-d78c-3063-9229-b936431e948b>
8. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
9. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Med U S* [Internet]. 1 de enero de 2020;99(4). Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=21010f83-c7a6-32b2-a6c3-f11d51564b67>
10. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers. *J Psychiatr Nurs Hemşireleri Derneği* [Internet]. 1 de octubre de 2020;11(4):275-83. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=fad3b642-bef1-311b-964e-d62b36562be9>
11. Kase J, Doolittle B. Job and life satisfaction among emergency physicians: A qualitative study. *PLoS ONE* [Internet]. 24 de febrero de 2023;18(2):1-13. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=b56b65ed-9d87-34b1-82cf-77f8989ac6cb>
12. de Oliveira JM, Gonçalves L de SB, da Fonseca ALS, Dos Santos LF, Bresser M, Chehuen-Neto JA, et al. Physicians' quality of life, illness and presenteeism: a cross-sectional epidemiological study. *Rev Bras Med Trab Publicacao Of Assoc Nac Med Trab-ANAMT*

[Internet]. 3 de febrero de 2023;20(3):401-11. Disponible en:  
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=85683e40-932b-37b6-a419-8ed6b0457ce1>

13. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 1 de septiembre de 2019;94(9):1681-94. Disponible en:  
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=931fdb17-3049-3d74-8e7f-52868a279448>
14. Ozder A, Eker HH. The prevalence of excessive daytime sleepiness among academic physicians and its impact on the quality of life and occupational performance. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(4):721-30.
15. Alami YZ, Ghanim BT, Zyoud SH. Epworth sleepiness scale in medical residents: quality of sleep and its relationship to quality of life. *J Occup Med Toxicol Lond Engl*. 2018;13:21.
16. Kumar D, Majumdar SS, Bandyopadhyay KS, Rewar RK, Gupta T, Sharma R. STUDY ON THE CORRELATION BETWEEN SHIFT WORK AND SLEEP DISORDERS IN HEALTHCARE WORKERS. *Int J Med Public Health* [Internet]. 1 de abril de 2025;15(2):778-83. Disponible en:  
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=8ddde59b-b9af-3b25-bdb0-9be189257980>
17. Caballero-Alvarado J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Méd Lima* [Internet]. octubre de 2020 [citado 19 de noviembre de 2025];20(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Ameri M, Mirhosseini S, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. Prevalence of Restless Legs Syndrome and Its Relationship with Fatigue in Critical Care Nurses. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med*. noviembre de 2021;25(11):1275-9.
19. Waage S, Pallesen S, Moen BE, Bjorvatn B. Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease Is Prevalent in Working Nurses, but Seems Not to Be Associated with Shift Work Schedules. *Front Neurol* [Internet]. 29 de enero de 2018;1-N.PAG. Disponible en:  
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=dc97f651-06da-3ccf-8c4f-84fe85b70574>
20. An FR, Qi YK, Zeng JY, Ding YM, Chiu HFK, Ungvari GS, et al. The Prevalence of Insomnia, Its Demographic Correlates, and Treatment in Nurses Working in Chinese Psychiatric and General Hospitals. *Perspect Psychiatr Care*. abril de 2016;52(2):88-94.
21. Haile KK, Asnakew S, Waja T, Kerbih HB. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 27 de agosto de 2019;9(8):e029802.
22. Yan Y, Yang Y, Li Y, Guo J, Zhu P, Tuoheti B, et al. Association of leisure-time physical activity and sleep quality among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 7 de junio de 2025;25(1):2136.

23. Jassem M, Abdelwahed RawanNK, Alyousbashi A, Meer A. Evaluation of daytime sleepiness and sleep quality among resident physicians of Damascus: A cross-sectional study. *Sleep Epidemiol* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 19 de noviembre de 2025];2:100035. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667343622000166>
24. Neves ACS, Chaves SID, Siqueira PPS, Alves KML, Studart-Pereira LM, Jaguaribe-de-Lima AM. Sleep Quality, Excessive Daytime Sleepiness, and Physical Activity Level in Health Professionals with and Without COVID-19: a Cross-Sectional Study. *Sleep Sci Sao Paulo Braz.* septiembre de 2023;16(3):e294-9.
25. Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and stress of physicians during COVID-19 outbreak. *Sleep Med X* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 19 de noviembre de 2025];2:100017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590142720300069>
26. Campoy Aranda TJ, Vega Duette C, Torres EN, Ingolotti Ríos A, Campoy Aranda TJ, Vega Duette C, et al. Prevalencia de la ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 en Paraguay. *Psicogente* [Internet]. junio de 2024 [citado 19 de noviembre de 2025];27(51):156-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-01372024000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372024000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
27. Silva K da, Cattani AN, Hirt MC, Peserico A, Silva RM da, Beck CLC, et al. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2025];19(57):263-301. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412020000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Carvalho VP, Barcelos KA, de Oliveira EP, Marins SN, Rocha IBS, de Sousa DFM, et al. Poor Sleep Quality and Daytime Sleepiness in Health Professionals: Prevalence and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 26 de junio de 2021 [citado 19 de noviembre de 2025];18(13):6864. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8297191/>
29. Ielapi N, Andreucci M, Bracale UM, Costa D, Bevacqua E, Bitonti A, et al. Insomnia Prevalence among Italian Night-Shift Nurses. *Nurs Rep* [Internet]. 12 de julio de 2021 [citado 22 de noviembre de 2025];11(3):530-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8608071/>
30. Zdanowicz T, Turowski K, Celej-Szuster J, Lorencowicz R, Przychodzka E. Insomnia, Sleepiness, and Fatigue Among Polish Nurses. *Workplace Health Saf.* junio de 2020;68(6):272-8.
31. Castillo Guerra B, Guiance Gómez LM, Méndez Pérez C, Perez Aguilera AF. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab* [Internet]. 23 de diciembre de 2022 [citado 22 de noviembre de 2025];68(267):105-17. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1233>

32. Bouchou Y, Giffard-Quillon L, Fontana L, Roche F, Pélissier C, Berger M. Sleep Habits and Disturbances in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Survey in French Public Hospitals. *Nat Sci Sleep*. 2024;16:1687-98.
33. Nena E, Katsaouni M, Steiropoulos P, Theodorou E, Constantinidis TC, Tripsianis G. Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers. *Indian J Occup Environ Med* [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2025];22(1):29-34. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5932908/>
34. Li Lu, Ka-In Lok, Qing Zhang, Ling Zhang, Yifan Xiang, Gabor S. Ungvari, et al. Sleep disturbance and its association with quality of life among psychiatric nurses in China. *PeerJ* [Internet]. 1 de febrero de 2021;9:e10659-e10659. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=cd35812b-8ea4-330f-80ce-abeaf70913b2>