Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 57-62, 2026
https://doi.org/10.62574/ecpath24

Efectos de la falta de sueño en bienestar y rendimiento de profesionales de la salud

Effects of sleep loss on the well-being and performance of health professionals

Sebastián Alejandro Guamialamá-Arévalo
sebastianga99@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-6956-2772

Pamela Dayanara Méndez-Méndez
pamelamm35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8027-6141

Jaquelin Maricela Cruz-Arteaga
jaquelinca35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-4327-6747

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizaron los factores asociados a la privación de sueño en profesionales de la salud y sus efectos en el bienestar y el rendimiento. Se realizó una revisión narrativa de seis estudios publicados entre 2021 y 2024 y localizados en SciELO, Elsevier y Google Académico. El 35 % de los médicos residentes no cumplía los descansos obligatorios tras la guardia; en especialidades quirúrgicas, el 70 %. En un hospital ecuatoriano, el 34 % tuvo problemas con pacientes por cansancio. En estudiantes de salud, la mala calidad del sueño pasó del 24,90 % al 54,36 % en un semestre; en otro grupo predominaron letargo y ansiedad. Profesionales de atención primaria desconocían la regulación del sueño y el manejo del insomnio. La falta de sueño se vincula con la organización del trabajo y exige turnos protegidos, educación en higiene del sueño y programas de bienestar.
Descriptores: privación de sueño; calidad del sueño; personal de salud; rendimiento laboral. (DeCS).

ABSTRACT

Factors associated with sleep deprivation in health professionals and their effects on well-being and work performance were analyzed. A narrative review was conducted of six studies published between 2021 and 2024 and retrieved from SciELO, Elsevier and Google Scholar. Overall, 35% of medical residents did not take mandatory post-call rest; in surgical specialties, 70%. In an Ecuadorian hospital, 34% of workers had problems with patients because of tiredness. Among health students, poor sleep quality rose from 24.90% to 54.36% over one semester; in another student group, lethargy and anxiety predominated. Primary care professionals lacked knowledge of sleep regulation and insomnia management. Sleep loss is linked to work organization and calls for protected shifts, sleep hygiene education and institutional well-being programs.
Descriptors: sleep deprivation; sleep quality; health personnel; work performance. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El sueño ocupa cerca de la tercera parte de la vida y mantiene la homeostasis del organismo. Rico-Rosillo y Vega-Robledo (1) describen que la pérdida de sueño eleva la proteína C reactiva, la interleucina 6 y el factor de necrosis tumoral, un perfil inflamatorio que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas inflamatorias y metabólicas. Miró et al. (2) muestran que la duración y la eficiencia del sueño se relacionan con la salud física, la salud psicológica y la calidad de vida, y que la privación de sueño y el trabajo nocturno o por turnos rotatorios deterioran la salud.

Los profesionales de la salud reúnen varias condiciones que reducen el descanso: turnos largos, guardias nocturnas, carga asistencial elevada, estrés ocupacional y demandas emocionales del cuidado. Un metaanálisis de 53 estudios estimó en 61,0 % la prevalencia de mala calidad del sueño en el personal de enfermería (3). Durante la pandemia de COVID-19, una revisión de 13 estudios con 33 062 trabajadores sanitarios encontró insomnio en más de un tercio de ellos, ansiedad en el 23,2 % y depresión en el 22,8 %, mayores en enfermeras y mujeres (4). En médicos, el deterioro relacionado con el sueño se correlacionó con el agotamiento profesional y elevó la probabilidad de errores clínicos significativos autoinformados (5).

El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia sobre los factores asociados a la privación de sueño en los profesionales de la salud y sus efectos en el bienestar físico y psicológico y en el rendimiento laboral.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se buscaron estudios sobre la relación entre la privación o la mala calidad del sueño, el bienestar y el desempeño de profesionales y estudiantes del área de la salud en SciELO, Elsevier (ScienceDirect) y Google Académico; los documentos se consultaron entre enero y febrero de 2025. No se registró el número de documentos en cada etapa de selección, por lo que no se presenta un flujo de selección.

Se incluyeron estudios originales y revisiones que midieran la calidad o la cantidad de sueño, o sus efectos, en personal o estudiantes de salud, y que pudieran verificarse en una fuente científica. De los diez estudios identificados se excluyeron cuatro que no pudieron localizarse en una revista verificable. Se analizaron seis estudios publicados entre 2021 y 2024: cinco originales de España, Ecuador, Colombia, México y Cuba y una revisión bibliográfica. De cada uno se extrajeron en una matriz el objetivo, la muestra, la metodología, los resultados, las limitaciones y las implicaciones. La síntesis fue descriptiva.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas.

RESULTADOS

Los seis estudios abordaron trabajadores hospitalarios, profesionales de enfermería y de atención primaria y estudiantes del área de la salud. Predominaron los diseños descriptivos

transversales; un estudio fue prospectivo con dos mediciones y uno fue una revisión bibliográfica de 15 artículos. La tabla 1 resume sus características y hallazgos.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre falta de sueño, bienestar y rendimiento en el área de la salud.*

Ref.	Autor, año y país	Diseño y muestra	Hallazgos principales
(6)	Carrasco et al., 2021, España	Encuesta en línea; médicos residentes de Valencia	35 % no cumplía los descansos obligatorios tras la guardia; 50-60 % en hospitales de tercer nivel y 70 % en especialidades quirúrgicas
(7)	Henríquez-Figueroa et al., 2022	Revisión bibliográfica; 15 artículos de 2016 a 2018	Mala calidad de vida laboral ligada a jornadas largas, turnos nocturnos y festivos sin reconocimiento salarial y malas relaciones interpersonales
(8)	Zapata-López y Betancourt Peña, 2023, Colombia	Prospectivo, ICSP; 241 estudiantes de salud	Mala calidad del sueño de 24,90 % a 54,36 %; dormir 7 h o más, de 76,35 % a 49,79 %
(9)	Paccha-Tene y Torres-Jerves, 2024, Ecuador	Descriptivo no experimental; 50 trabajadores de un hospital de Loja	34 % tuvo problemas con pacientes por cansancio debido a la falta de sueño
(10)	Álvarez-Aguirre et al., 2021, México	Transversal; 119 estudiantes mujeres	12,6 % se sentía descansada, 63 % despertaba de noche, 43,7 % dormía menos de 8 h; letargo 50,4 %, ansiedad 46,2 %
(11)	Pérez Martínez et al., 2021, Cuba	Transversal; 12 médicos y 10 enfermeras	100 % desconocía los mecanismos de regulación del sueño y los grupos de riesgo del insomnio

Fuente: Propia (2026).

Organización del trabajo y descanso

En la provincia de Valencia, el 35 % de los médicos residentes no realizaba los descansos obligatorios después de la guardia, proporción que ascendió al 50-60 % en los hospitales de tercer nivel y al 70 % en las especialidades quirúrgicas (6). El 70 % lo atribuyó a la falta de personal. El servicio de residencia, y no la decisión individual, determinó el cumplimiento del descanso. En enfermería, la mala calidad de vida profesional se asoció con jornadas largas, falta de reconocimiento salarial de los turnos nocturnos y festivos y relaciones interpersonales deficientes; la buena calidad de vida se vinculó con la satisfacción de ejercer la profesión (7).

Bienestar y rendimiento

En 241 estudiantes de Fisioterapia, Nutrición y Terapia Ocupacional de Cali, la proporción con mala calidad del sueño según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh pasó del 24,90 % al 54,36 % entre el inicio y el final del semestre, y la de quienes dormían siete horas o más bajó del 76,35 % al 49,79 %; el cambio fue mayor en el ciclo profesional (8). En 50 trabajadores asistenciales del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de Loja, el 34 % refirió problemas con los pacientes por el cansancio derivado de la falta de sueño (9). En 119 estudiantes mujeres del área de la salud solo el 12,6 % se sentía descansada, el 63 % despertaba durante la noche, el 55,5 % tardaba en conciliar el sueño y el 43,7 % dormía

menos de ocho horas; refirieron letargo (50,4 %), ansiedad (46,2 %) y agresividad (38,7 %) (10).

Conocimientos sobre trastornos del sueño

En 22 médicos y enfermeras de equipos básicos de salud de La Habana, seleccionados de una población de 106, el 100 % ignoraba los principales mecanismos de regulación del sueño y los neurotransmisores del ciclo sueño-vigilia; ninguno conocía los grupos de riesgo del insomnio ni estaba actualizado en su tratamiento (11).

DISCUSIÓN

Los estudios relacionan la falta de sueño con la organización del trabajo más que con decisiones individuales. El incumplimiento del descanso tras la guardia por falta de personal (6) y las jornadas extensas con turnos nocturnos (7) concuerdan con lo descrito por Miró et al. (2) sobre el efecto del trabajo por turnos en la salud. Las consecuencias sobre el desempeño también coinciden: el cansancio afectó la relación con los pacientes en un hospital ecuatoriano (9), y en médicos estadounidenses el deterioro relacionado con el sueño se asoció con agotamiento profesional y errores clínicos (5).

La mala calidad del sueño observada en estudiantes (8, 10) anticipa la que se describe en el ejercicio profesional. En hospitales de Madrid, el 85 % de 329 trabajadores sanitarios tuvo mala calidad del sueño y el 83,3 % ansiedad, con mayor afectación de auxiliares de enfermería y de quienes trabajaban por turnos (12). En 511 profesionales de hospitales públicos madrileños, la calidad del sueño y la somnolencia diurna fueron las variables más relacionadas con la ansiedad, el insomnio y los síntomas somáticos, y el personal de enfermería presentó más alteraciones que otras categorías (13). La cifra madrileña supera el 61,0 % estimado para enfermería en el metaanálisis de Zeng et al. (3), y la ansiedad referida por las estudiantes (10) coincide con la carga psicológica descrita durante la pandemia (4).

La privación de sueño tiene efectos que exceden el turno. El perfil inflamatorio asociado a la pérdida de sueño (1) es coherente con el aumento del 17 % del riesgo cardiovascular en trabajadores por turnos, que crece con cada año de exposición después de los cinco primeros (14), y con el mayor riesgo de diabetes mellitus, más marcado en turnos rotativos (15). El desconocimiento de la fisiología del sueño en atención primaria (11) limita la detección del problema en pacientes y en el propio equipo.

Para enfermería, los resultados apoyan medidas concretas: planificar turnos que garanticen descansos reales y eviten la sobrecarga, disponer de espacios de descanso en los hospitales, ofrecer apoyo psicológico, vigilar la fatiga y el estrés del personal e incluir la higiene del sueño en la formación de pregrado y en la educación continua.

Las limitaciones de esta revisión son su carácter narrativo, sin flujo de selección documentado; el número reducido de estudios, dos de ellos en estudiantes; el predominio

de diseños transversales con muestras pequeñas y la heterogeneidad de los instrumentos de medición del sueño. La exclusión de cuatro estudios no verificables restringe aún más la generalización de los resultados.

CONCLUSIÓN

La falta de sueño en los profesionales de la salud depende sobre todo de la organización del trabajo y se asocia con peor bienestar psicológico y con problemas en la atención. Las instituciones deben garantizar los descansos obligatorios, diseñar turnos que respeten el descanso, formar al personal en higiene y trastornos del sueño y sostener programas de bienestar que protejan al profesional y al paciente.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB. Sueño y sistema inmune. Rev Alerg Mex. 2018;65(2):160-70. doi:10.29262/ram.v65i2.359
2. Miró E, Cano-Lozano MC, Buela-Casal G. Sueño y calidad de vida. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2005;14:11-27. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215
3. Zeng LN, Yang Y, Wang C, Li XH, Xiang YF, Hall BJ, et al. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. Behav Sleep Med. 2020;18(6):746-59. doi:10.1080/15402002.2019.1677233
4. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020;88:901-7. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
5. Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, Stewart MT, Smith R, Lu M, et al. Assessment of physician sleep and wellness, burnout, and clinically significant medical errors. JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2028111. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.28111
6. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Martínez E, Martínez LC, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. Educ Med. 2021;22(Supl 2):98-105. doi:10.1016/j.edumed.2020.09.005

7. Henríquez-Figueroa SC, Cerda Aedo B, Vargas Chávez P. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022;38(3):e1719. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1719/608
8. Zapata-López JS, Betancourt Peña J. Cambios en la calidad del sueño durante el semestre académico en estudiantes de la salud. Univ Salud. 2023;25(1):7-14. doi:10.22267/rus.232501.290
9. Paccha-Tene MF, Torres-Jerves JA. Impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud. Rev Multidiscip Perspect Investig. 2024;4(Especial):91-6. doi:10.62574/rmpi.v4iespecial.113
10. Álvarez-Aguirre A, Blancarte-Fuentes E, Tolentino-Ferrel MR. Sueño y descanso en mujeres estudiantes del área de la salud. SANUS. 2021;6:e193. doi:10.36789/sanus.vi1.193
11. Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková OT, Marrero Escobedo D, Cancino Barzaga MC, Miranda Guerra AJ, Hernández Rodríguez LC. Necesidades de aprendizaje sobre trastornos del sueño en miembros del equipo básico de salud. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(4):e4688. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf214f.pdf
12. Maganto-Fraile A, Alcañiz-Martín F, de Priso-Sañudo S, Mayoral-Buendía A. Características del sueño en trabajadores sanitarios de hospitales de Madrid Sur. Med Segur Trab. 2023;69(270):12-27. doi:10.4321/s0465-546x2023000100003
13. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. An Psicol. 2020;36(2):242-6. doi:10.6018/analesps.350301
14. Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Kolbe-Alexander T. Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship. Scand J Work Environ Health. 2018;44(3):229-38. doi:10.5271/sjweh.3700
15. Gan Y, Yang C, Tong X, Sun H, Cong Y, Yin X, et al. Shift work and diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. Occup Environ Med. 2015;72(1):72-8. doi:10.1136/oemed-2014-102150

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/