Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

# CALIDAD DE SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

## SLEEP QUALITY AMONG IN-HOSPITAL NURSING STAFF IN THE CITY OF BUCARAMANGA

**Leidy Yohana Navarro Quintero**
Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

**Nini Yohana Diaz Reyes**
Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

**Andrea Delgadillo Aldana**
Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

**Héctor Andrés Orejarena Silva**
Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

**Balvino Alfonso Barreto Nieto** C
orporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

**DOI:** https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23981

# Calidad de Sueño en el Personal de Enfermería Intrahospitalaria de la Ciudad De Bucaramanga

**Leidy Yohana Navarro Quintero**[1]
lnavarroqu1@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0009-9250-0646
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

**Nini Yohana Diaz Reyes**
Nini.diaz@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0004-7288-6397
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

**Andrea Delgadillo Aldana**
Andrea.delgadillo@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0008-9660-4154
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

**Héctor Andrés Orejarena Silva**
hector.orejarena@uniminuto.edu
https://orcid.org/0000-0001-5384-9145
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

**Balvino Alfonso Barreto Nieto**
bbarreto@uniminuto.edu
https://orcid.org/0000-0002-1969-9320
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad del sueño del personal de enfermería en el contexto intrahospitalario de Bucaramanga, analizando variables como la carga horaria y el tipo de turno. Bajo un enfoque cuantitativo descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal, se evaluó a una muestra de 101 trabajadores en el área de enfermería, mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados revelaron una calidad de sueño deficiente en la población estudiada, con una puntuación global media de 9.21, superando significativamente el punto de corte clínico, que es igual o menor a 5. Los dominios más afectados fueron la latencia del sueño y la duración de este. Se observó que, a mayor carga horaria semanal, menor es la calidad del descanso. Asimismo, quienes laboran en turnos nocturnos exclusivos presentaron la mayor afectación. Se concluye que las exigencias del entorno hospitalario y las extensas jornadas laborales impactan negativamente la higiene del sueño del personal, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de salud ocupacional para mitigar este riesgo.

***Palabras clave:*** calidad de sueño; servicio de enfermería; salud mental; carga laboral

[1] Autor principal
Correspondencia: lnavarroqu1@uniminuto.edu.co

# Sleep Quality Among in-Hospital Nursing Staff in The City of Bucaramanga


## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the sleep quality of nursing staff in the intrahospital context of Bucaramanga, analyzing variables such as workload and type of shift. Under a descriptive quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design, a sample of 101 nursing workers was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The results revealed poor sleep quality in the studied population, with an average global score of 9.21, significantly exceeding the clinical cutoff point of 5 or less. The most affected domains were sleep latency and sleep duration. It was observed that the greater the weekly workload, the lower the quality of rest. Likewise, those who work exclusively night shifts showed the greatest impairment. It is concluded that the demands of the hospital environment and long working hours negatively impact the sleep hygiene of the staff, suggesting the need to implement occupational health strategies to mitigate this risk



***Keywords:*** Sleep quality; nursing services; mental health; workload.

*Artículo recibido 20 marzo 2026*
*Aceptado para publicación: 20 abril 2026*

## INTRODUCCIÓN

El sueño es una función biológica esencial en la que el organismo lleva a cabo procesos neurales de alta complejidad, entre los que se destacan la consolidación de la memoria a largo plazo, la regulación de la atención, el equilibrio de los estados emocionales y la restauración de los sistemas corporales deteriorados durante el estado de vigilia. Esta conexión directa, entre el descanso, la salud física y la salud mental ha sido documentada desde las primeras décadas del siglo XXI (Miró et al., 2005). Desde el punto de vista neurológico, Aguirre- Navarrete (2007) resalta la participación activa de neurotransmisores como la serotonina, la acetilcolina y la noradrenalina en las fases NREM y REM. Complementariamente, Carrillo et al. (2013) lo definen como un estado de disminución del nivel conciencia, asociado a la quietud muscular y al alejamiento de la persona del entorno sensorial. En términos electrofisiológicos, Triglia (2016) categoriza las ondas cerebrales según su función: Delta en restauración física y consolidación mnésica, Theta en somnolencia, Alfa en relajación despierta, Beta en alerta cognitiva y Gamma en procesamiento cognitivo superior. A su vez, Panseits (2023) detalla las etapas NREM en sus fases N1 (transición), N2 (disminución muscular) y N3 (sueño profundo con predominio de ondas delta), mientras que en la fase REM, se observa movimiento rápido de los ojos, actividad onírica y ciclos de entre 90-120 minutos.

La calidad del sueño constituye un constructo multidimensional susceptible de evaluación sistemática. Stremler et al. (2022) la conceptualizan como la autosatisfacción del individuo con su experiencia de sueño, considerando la latencia, la reparación, la continuidad y la sincronía con el ciclo circadiano como elementos necesarios para el bienestar integral. En la misma línea, el Colegio Colombiano de Psicología (COLSIP, 2024) la describe como una valoración subjetiva que hace cada persona en cuanto a su sueño, desde la facilidad para quedarse dormido, la cantidad de horas dormidas y la continuidad o interrupción del mismo por causas internas o ambientales. Esta puede verse afectada por diversos trastornos y afectaciones físicas, psicológicas y sociales. Dentro de los más comunes, Martínez (2015) señala que la apnea del sueño corresponde a episodios de obstrucción parcial de la vía respiratoria superior mientras se duerme, que irrumpen la respiración y se recupera con ronquidos intensos. Por su parte, Kouri et al. (2023) caracterizan el síndrome de piernas inquietas por el impulso irresistible de mover las piernas generando incomodidad durante la vigilia y disfunción dopaminérgica.

Paralelamente, Romeu (2024) define el insomnio como la dificultad para quedarse dormido o mantener el sueño, clasificándolo según el momento de presentación (de inicio o mantenimiento) y según su duración (temporal o crónico).

Estas afectaciones adquieren especial relevancia cuando se analizan en el contexto de la enfermería, profesión constituye un pilar vital dentro atención de los centros hospitalarios. De acuerdo con el International Council of Nurses (ICN, 2025) la enfermería es una disciplina que se dedica al cuidado integral de las personas, en la que se busca promover la salud, prevenir la enfermedad y acompañar procesos de recuperación y afrontamiento, desde la ética, la compasión y la equidad. Sin embargo, en el ejercicio de esta profesión, los trabajadores se ven expuestos a condiciones laborales que impactan directamente en su calidad de sueño. Dado que las instituciones hospitalarias operan las 24 horas del día durante 365 días del año, incluyendo festivos, los turnos rotativos y el trabajo nocturno son una constante inevitable que se contrapone con los ritmos circadianos biológicos de la persona, ocasionando malestar físico y psicológico (Caruso, 2014; Bonet et al., 2009).

Partiendo de la perspectiva biológica, Dimitrov et al. (2004) concluyen que la privación de sueño y la disrupción del reloj biológico, causan una afectación negativa de los sistemas endocrino, metabólico e inmunológico, comprometiendo la conexión interneuronal. En este marco, Wright et al. (2013) señalan que la vigilia durante la noche y la exposición continua a la luz artificial baja la producción de melatonina y por ende perturba en el ritmo sueño- vigilia. Adicionalmente, Batistão (2024) describe una correlación bidireccional entre la calidad de sueño y el dolor musculoesquelético, pues no dormir incrementa la tensión en los músculos y por ende el dolor percibido; mientras que la presencia de dolor muscular disminuye la calidad del descanso nocturno.

En la dimensión psicológica, la práctica de la enfermería implica una atención dividida y sostenida con el fin de identificar cambios en los pacientes. Lim y Dinges (2008) demuestran que la privación del sueño deteriora la respuesta frente a estímulos externos, incrementando el riesgo de errores en la atención clínica. Por otro lado, Letvak (2012) vincula al ejercicio de la enfermería en entornos hospitalarios con una mayor propensión a sufrir síntomas depresivos, los que a su vez retroalimentan negativamente la calidad del sueño.

En coherencia con ello, Palmer et al., (2024) en una revisión sistemática y metaanálisis que integró 154 investigaciones, suministran evidencia sólida de que largas jornadas sin dormir, períodos de sueño más cortos y despertares durante la noche deterioran el funcionamiento emocional, aumentan la ansiedad y disminuyen la respuesta a estímulos afectivos.

En el ámbito social, Santizabal (2018) resalta que las condiciones laborales adversas (falta de personal, altas exigencias, extensas jornadas), combinadas con tener responsabilidades domésticas y la crianza de hijos pequeños, tienen un impacto negativo acumulativo en la calidad y cantidad de sueño. Chávez et al. (2016) refuerzan esta idea al señalar que las enfermeras que desempeñan funciones familiares y domésticas, sin dormir lo necesario, presentan alteraciones en la conducta y malas relaciones personales. Para complementar, Peña et al. (2019) concluyen que hay una estrecha relación entre la calidad de sueño y el estrés que se percibe: a mayor estrés peor calidad de descanso y a más mal dormir aumentan el estrés e irritabilidad. Además, factores ajenos como la exigencia laboral, la turnicidad constante, así como las extensas jornadas e incluso el estado civil y la tenencia de hijos, puede tener una influencia importante en el descanso de las personas que ejercen la enfermería y se aumente la probabilidad de cometer errores clínicos por el déficit atencional, cansancio o somnolencia (Santizabal et al., 2018).

A nivel internacional, diversos estudios documentan de forma consistente la alta prevalencia de alteraciones del sueño en este colectivo profesional. Tal es el caso de Zhang et al. (2016), en Shanghai, China, quienes evidenciaron que las enfermeras sometidas a turnos rotativos tienen 4 veces más probabilidad de tener mal dormir (PSQI > 5). En esta misma línea, McDowall et al. (2017), en el Reino Unido, demuestran que la mala calidad de sueño es mayor en enfermeras que trabajan por turnos (78%) frente a las que solo laboran de día (59%), con una diferencia significativa (p<,001). Así mismo, Dong (2020) identifica que el 68,8% de enfermeros en hospitales públicos de alta complejidad en china, tenían alteraciones severas del sueño, relacionadas con la alta carga laboral y gran número de pacientes. De manera similar, Alsharari (2021) en Arabia Saudita, identifica que el 85.7% de las enfermeras que laboran durante la noche expresan problemas de seguridad en la atención de pacientes y el 93.6% refiere consecuencias fisiológicas después de realizar turnos nocturnos.

Ahora bien, en el contexto colombiano, los antecedentes disponibles también evidencian una problemática significativa. Palazón et al. (2017), en la ciudad de Barranquilla, se evidenció que quienes

trabajan 8 horas tienen peor calidad de sueño en comparación con los de 12 horas de trabajo. Asimismo, en un estudio realizado en Vélez, Santander, Santizabal (2018), señala que el 24% de los trabajadores del hospital regional son malos dormidores, se identifica que la más afectada es la latencia y la cantidad de horas al dormir. Por su parte, Corcho (2022), en la región caribe, obtiene que el 20% del personal de enfermería requiere atención médica para descartar trastornos de sueño. Finalmente, Waich (2023), en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, durante la pandemia, encuentra mala calidad de sueño en el 74.9%, insomnio leve en 12,4% y estrés elevado en el 13.2% del personal sanitario que trabaja en la institución.

Bucaramanga, capital del departamento Santander, Colombia, alberga importantes centros hospitalarios tanto públicos como privados, los cuales operan en jornada continua 24/7, obligando así a que los trabajadores en el área de enfermería mantengan una rotación constante por turnos diurnos y nocturnos, con una alta exigencia laboral, y extensiones frecuentes de jornada. A pesar de esta realidad, en la ciudad no se cuenta con estudios locales previos que permitan describir como es la calidad de sueño de esta población, lo que resalta la relevancia científica y social de la presente investigación.

En virtud de lo anterior, el objetivo general de este estudio fue evaluar la calidad de sueño del personal de enfermería que labora en el contexto intrahospitalario de Bucaramanga. Los objetivos específicos fueron: 1) examinar la calidad del sueño del personal de enfermería que labora en un contexto intrahospitalario en Bucaramanga; 2) discriminar la calidad del sueño de acuerdo a la cantidad de horas laborales por semana; 3) categorizar la calidad de sueño de acuerdo los tipos de turnos laborales.

**METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Su propósito fue de medir y describir la calidad del sueño en el personal de enfermería que labora en un contexto intrahospitalario en la ciudad de Bucaramanga, recolectando datos en un único momento temporal y sin manipulación intencional de las variables.

La población de estudio estuvo conformada por trabajadores titulados en el área de enfermería, que laboran en hospitales públicos y privados de la ciudad de Bucaramanga. Dado el acceso limitado a la población y las restricciones de tiempo y recursos disponibles, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión contemplaron: profesionales de ambos sexos, mayores de 18 años, vinculados laboralmente en servicios asistenciales (públicos o privados), con asignación a turnos rotativos o nocturnos y que manifestaran de forma voluntaria su disposición a participar mediante el consentimiento informado. Por el contrario, se excluyó al personal de enfermería que labora en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de carácter ambulatorio, en servicios de atención domiciliaria o que cumplan jornadas exclusivamente diurnas. El tamaño muestral final fue de 101 participantes, determinado por la disponibilidad de las personas que cumplieron de los criterios de inclusión.

La información fue recolectada mediante un formulario digital distribuido a través de aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp). Los participantes recibieron un enlace que contenía, en primer lugar, el consentimiento informado, y, a continuación, dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia, creado para caracterizar la muestra en cuanto a variables que pudieran influir en la calidad del sueño (edad, genero, tipo de turno, tiempo de experiencia laboral, entre otras); y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) desarrollado por Buysse et al., (1989) y validado en Colombia por Escobar y Eslava (2005). El PSQI es un instrumento de amplia validación internacional, que evalúa múltiples dimensiones de la calidad del sueño y sus perturbaciones durante el mes previo a la aplicación. Consta de 19 ítems individuales, que se agrupan en puntuaciones para 7 componentes: (1) la calidad subjetiva del sueño, (2) latencia del sueño, (3) duración del sueño, (4) eficiencia habitual del sueño, (5) perturbaciones del sueño, (6) uso de medicamentos hipnótica y (7) disfunción diurna. La puntuación de cada componente oscila entre 0 y 3, donde 3 indica mayor disfunción. La suma de los 7 componentes produce una puntuación global que varía de 0 a 21; donde una puntuación superior a 5 se considera indicativa de dificultades para dormir.

Los datos se ingresaron y analizaron en el software estadístico SPSS (versión 31). Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y describir las variables de interés. El estudio se desarrolló en concordancia con los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos. La participación fue voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos mediante el uso de formularios anónimos. Todos los participantes expresaron su consentimiento informado previo a la autoaplicación de los instrumentos.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos obtenidos en la muestra de 101 trabajadores en el área de enfermería, organizados en 4 bloques temáticos: distribución sociodemográfica de la muestra, descriptivos de la calidad de sueño por componente del PSQI, calidad de sueño de acuerdo a horas semanales laboradas y calidad de sueño de acuerdo al tipo de turno.

**Tabla 1** Distribución de frecuencias sociodemográficas de la muestra

| Variable | Categoría | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|---|---|---|
| Edad | 18–23 años | 6 | 5,90% |
| | 24–29 años | 22 | 21,80% |
| | 30–35 años | 17 | 16,80% |
| | 36–41 años | 16 | 15,80% |
| | 42–47 años | 22 | 21,80% |
| | 48–53 años | 13 | 12,90% |
| | ≥ 54 años | 5 | 5,00% |
| Género | Femenino | 92 | 91,10% |
| | Masculino | 9 | 8,90% |
| Nivel educativo | Técnico | 63 | 62,40% |
| | Profesional | 30 | 29,70% |
| | Tecnólogo | 5 | 5,00% |
| | Otro | 3 | 3,00% |

La distribución por edad revela que la mayor concentración de participantes se ubica en los rangos de 24 a 47 años con un 43.6%, seguido de un 12,9% de 48 a 53 años. Los extremos (5,9% menores de 24 años y mayores de 54 años un 5%) son los grupos minoritarios, configurando nuestra muestra con amplia representación en etapa laboral activa y media.

En cuanto al género, la muestra fue predominantemente femenina (91,1) lo cual es consistente con la composición histórica de la fuerza laboral en enfermería a nivel nacional e internacional. Respecto al nivel educativo, se observó una mayor proporción de técnicos (62.4%), seguido de profesionales (29.7%).

**Tabla 2** Descripción de la calidad de sueño de la muestra

| Componente PSQI | N | Media | DE | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| Calidad subjetiva del sueño | 101 | 1,48 | 0,96 | 0 | 3 |
| Latencia del sueño | 101 | 1,97 | 0,91 | 0 | 3 |
| Duración del sueño | 101 | 1,76 | 0,83 | 0 | 3 |
| Eficiencia habitual del sueño | 101 | 0,84 | 1,09 | 0 | 3 |
| Perturbaciones del sueño | 101 | 1,67 | 0,55 | 1 | 3 |
| Uso de medicación hipnótica | 101 | 0,31 | 0,81 | 0 | 3 |
| Disfunción diurna | 101 | 1,16 | 0,83 | 0 | 3 |
| Puntuación global (PSQI total) | 101 | 9,21 | 3,4 | 1 | 18 |

El análisis por componentes reveló que la latencia del sueño obtuvo la media más elevada (M = 1,97; DE = 0,91), constituyéndose en el dominio más afectado. Le siguieron la duración del sueño (M = 1,76; DE = 0,83) y las perturbaciones del sueño (M = 1,67; DE = 0,55). La eficiencia habitual del sueño presentó la media más baja (M = 0,84; DE = 1,09), mientras que el uso de medicación hipnótica fue el componente con menor puntuación (M = 0,31; DE = 0,81), sugiriendo un uso infrecuente de fármacos para conciliar el sueño en esta muestra. Por otra parte, la puntuación global alcanzó una media elevada (M = 9,21; DE = 3,40), teniendo en cuenta que el punto de corte generalmente es menor o igual a 5, lo que refleja una calidad de sueño deficiente en la población estudiada.

**Tabla 3.** Calidad de sueño de acuerdo a horas de trabajo semanales

| Horas de trabajo semanales | N | Media PSQI | DE | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| 42 horas | 44 | 9,09 | 3,58 | 2 | 18 |
| 46 horas | 34 | 9,53 | 3,47 | 1 | 16 |
| 48 horas | 20 | 8,8 | 3,11 | 2 | 13 |
| Más de 50 horas | 3 | 11 | 3 | 8 | 14 |

Los datos muestran una tendencia de aumento en la puntuación global del PSQI a mayor carga horaria semanal: los profesionales con jornadas de más de 50 horas semanales registraron la media más elevada (M = 11,00; DE = 3,00), en comparación con quienes laboraban 42 horas (M = 9,09; DE = 3,58) o 48 horas (M = 8,80; DE = 3,11).

**Tabla 4.** Calidad de sueño de acuerdo a tipo de turno

| Tipo de turno | N | Media PSQI | DE | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| Rotativo | 76 | 8,99 | 3,53 | 1 | 18 |
| Diurno | 18 | 9,94 | 3,19 | 3 | 14 |
| Lunes a viernes | 5 | 9,2 | 2,39 | 6 | 12 |
| Nocturno | 2 | 11,5 | 2,12 | 10 | 13 |

En relación con el tipo de turno, los profesionales en turno nocturno exclusivo presentaron la media PSQI más alta (M = 11,50; DE = 2,12), seguidos por los de turno diurno (M = 9,94; DE = 3,19) y los de turno rotativo (M = 8,99; DE = 3,53).

**DISCUSIÓN**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia que la gran mayoría de los profesionales en enfermería evaluados experimentan alguna alteración al dormir, con una puntuación global media 9,21 (DE =3,40), superando ampliamente el umbral clínico de 5 puntos. Este resultado sitúa a la muestra estudiada en una condición de mala calidad de sueño generalizada, lo que es coherente con la exigencia física, mental y emocional inherentes del trabajo en una institución hospitalaria, y se alinea con la evidencia acumulada tanto nacional como internacionalmente sobre esta problemática del sueño en personal sanitario.

El análisis por componentes del PSQI (tabla 2) señala que la mayor afectación está en la latencia del sueño (es decir, la dificultad para conciliar el sueño) con la puntuación media más elevada (M=1,97; DE= 0,91), seguido de la duración (M=1,76; DE=0,83) y las perturbaciones del sueño (M=1,67; DE=0,55). Este patrón es comprensible desde la perspectiva neurobiológica: el constante estado de alerta, propio de la práctica clínica hospitalaria (demandas constantes de atención y toma de decisiones) dificulta la transición hacia estado de somnolencia. En este sentido, es consistente con lo documentado por Santizábal y Marín (2018) en el Hospital Regional de Vélez, Santander, quien señalo que la latencia y la duración del sueño eran los componentes más afectados en las enfermeras (os). En contraste, el uso de medicación hipnótica obtuvo la puntuación más baja (M=0,31; DE=0,81), lo que indica que, pese a la magnitud del problema, la mayor parte de los participantes no recurre a fármacos para regular el sueño. Esto es relevante, porque podría reflejar la naturalización del deterioro del sueño dentro de la cultura laboral de la enfermería.

Los datos presentados en la tabla 3 revelan una tendencia progresiva a mayor número de horas laboradas por semana, mayor es la puntuación global del PSQI y, por tanto, peor es la calidad del sueño. Los trabajadores con jornadas por encima de 50 horas semanales registraron la media más elevada (M=11,00; DE=3,00), en contraste con quienes trabajan 42 horas (M=9,09;3,58) o 48 horas (M= 8,80; DE=3,11). Esta gradación es consistente con el planteamiento de Caruso (2014), quien señala que las largas jornadas laborales constituyen un factor de riesgo directo para la salud de los trabajadores, al reducir el tiempo disponible para el descanso y perpetuar estados de fatiga acumulada. De forma complementaria, Dong (2020) identifico que los hospitales públicos en China que el deterioro grave del sueño en el personal de enfermería estaba estrechamente vinculado con la alta presión asistencias y la extensión de las jornadas.

En relación con el tipo de turno (tabla 4), los trabajadores con turno nocturno exclusivo presentaron la media PSQI más altos (M=11,50; DE=2,12), seguido por quienes trabajan en turno rotativo (M= 8,99; DE=3,53). La mayor afectación en el personal de turno nocturno exclusivo es consistente con las alteraciones fisiológicas descritos en la literatura: la exposición nocturna a la luz artificial reduce la producción de melatonina y desregula el ritmo circadiano (Wright et al., 2013), lo que genera una desincronización persistente entre el ciclo sueño-vigilia biológico y las exigencias laborales. En este sentido, Bonet et al. (2009) ya habían señalado que el turno nocturno constituye un factor de riesgo para la salud y la calidad de vida del personal de enfermería, y Alsharari et al. (2021), en Arabia Saudita, confirmaron que el 93,6% del personal nocturno refería consecuencias fisiológicas adversas tras la realización de turnos de noche.

De manera complementaria, la lectura integrada de los resultados reafirma la interacción multidimensional de la calidad de sueño como un fenómeno biopsicosocial. En el plano biológico, la disrupción en el ritmo circadiano por el trabajo nocturno compromete la producción de melatonina y afecta los sistemas endocrino, metabólico e inmunológico (Dijk et al.,1995; Wright et al.,2013). En la dimensión psicológica, el estrés y la carga laboral percibida actúan como modulares del ciclo sueño-vigilia (Peña et al.,2019; Palmer et al.,2024), mientras que la privación de sueño aumenta el riesgo de errores clínicos al deteriorar la atención sostenida (Lim y Dinges,2008) y favorece la aparición de síntomas depresivos (Letvak, 2012).

En el nivel social, las condiciones laborales adversas y los roles familiares añaden una carga adicional que potencia las alteraciones del descanso (Chávez et al.,2016; Santizábal et al.,2018). En suma, la contribución de esta investigación se fundamenta en la descripción sistemática de estas interacciones en el contexto especifico de Bucaramanga, una ciudad con presencia de importantes centros hospitalarios pero carente, hasta la fecha de investigaciones que documenten esta problemática en su personal de enfermería.

El presente estudio presenta diversas limitaciones que deben ser explicadas para la correcta valoración de sus hallazgos. En primer lugar, es importante reconocer que el diseño trasversal no permite precisar la relación temporal de causa y efecto entre las variables laborales y la calidad de sueño. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de resultados al conjunto del personal de enfermería de Bucaramanga. En tercer lugar, el uso exclusivo de instrumentos de autoinforme introduce un riesgo de sesgo de deseabilidad social y de respuesta. Se recomienda la realización de estudios longitudinales a futuro que permitan determinar si la exposición prolongada a turnos rotativos produce desgaste paulatino en la eficiencia del sueño.

**CONCLUSIONES**

El presente estudio confirma que la calidad de sueño en el personal de enfermería que labora en el contexto intrahospitalario de Bucaramanga se encuentra seriamente comprometida pues la puntuación global media del PSQI (M=9,21; DE= 3,40) se situó muy por encima del punto de referencia clínico de 5, lo que refleja a la muestra estudiada en una condición de mala calidad de sueño generalizada. Este hallazgo responde al objetivo general de la investigación y aporta evidencia local sobre una problemática, que, hasta la fecha, carecía de documentación.

En relación con los objetivos específicos, el análisis por componentes del PSQI identificó que la latencia del sueño constituye el dominio más afectado (M=1,97; DE= 0,91), seguido de la duración y las perturbaciones del sueño. Este patrón sugiere que el problema central no radica únicamente en el número de horas dormidas, sino en la dificultad estructural para iniciar el descanso, probablemente asociada al estado de constante de vigilia sostenida propia del trabajo hospitalario.

Referente a la relación entre la carga horaria y la calidad de sueño, se observó una tendencia de aumento: a mayor número de horas laboradas semanalmente, mayor deterioro en la calidad del descanso.

En cuanto al tipo de turno, el personal que labora en turno nocturno presento peor calidad de sueño (M=11,50), lo que es consistente con los efectos documentados de la disrupción circadiana sobre los procesos neurobiológicos del descanso.

En términos de implicaciones prácticas, los resultados obtenidos señalan la necesidad de implementar acciones organizacionales orientadas a reducir la rotación excesiva, equilibrar las demandas laborales y capacidad de respuesta, y establecer programas institucionales de higiene de sueño y estrategias de manejo de estrés. Cabe destacar, que estas sugerencias guardan coherencia con la Política Nacional de Talento Humano en Enfermería (Resolución 755 de 2022) y con los lineamientos en materia de salud mental laboral establecidos por la ley 2460 de 2025. La protección del descanso del personal de enfermería no constituye únicamente una medida de bienestar individual, sino una condición estructural para garantizar la seguridad del paciente y la calidad en la atención en salud.

Finalmente, se sugiere futuros estudios sobre esta problemática con diseños de tipo longitudinal que permitan examinar la calidad de sueño en función de la exposición acumulativa a turnos rotativos y jornadas extendidas, así mismo seria valioso ampliar las muestras para garantizar mayor representatividad y contribuir al diseño de políticas de salud ocupacional basadas en evidencia local.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**


Aguirre-Navarrete, R. (2007). Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev. Ecuat. Neurol,15(2). https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf

Alameri, R.A., Almulla, H.A., Al Swyan, A.et al. Sleep quality and fatigue among nurses working in high-acuity clinical settings in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 23, 51 (2024). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01693-z.

Alsharari, A. F., Abuadas, F. H., Hakami, M. N., Darraj, A. A., & Hakami, M. W. (2021). Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety: *A cross-sectional study. Nursing open,* 8(3), 1479-1488. https://doi.org/10.1002/nop2.766.

Batistão, MV, Pott-Júnior, H., Araujo, HM y Neves, FF (2024). Asociación entre la calidad del sueño y los trastornos musculoesqueléticos en enfermeras de urgencias. Archivos Internacionales de Enfermería y Atención Sanitaria. https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510197.

Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell, E., ... & Bonet-Porqueras, M. (2009). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica,19*(2),76-82. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.10.010.

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J., & Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM,* 56(4), 5-15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002

Caruso, Claire C. PhD, RN1.Impactos negativos del trabajo por turnos y las largas jornadas laborales. *Rehabilitation Nursing Journal* 39(1): p 16-25, enero de 2014.DOI: https://doi.org/10.1002/rnj.107.

Colegio Colombiano de psicología (COLSIP)2024.Sueñodecalidad https://www.colpsic.org.co/publicaciones/sueno-de-calidad/

Congreso de la República de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025. Bogotá: Congreso de la República. Ley 2460 de 2025 Congreso de la República - Gestor Normativo - Función Pública

Corcho Donado, A. M., & Parra Parra, A. L. (2022). Calidad del sueño y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de una unidad de salud mental en el periodo 2022. https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/26087

Chavez, S. M., González, S. H., Velázquez, E. H., Lavoignet-Acosta, B. J., & Bastian, M. D. C. S. (2016). Síndrome de Burnout y Salud Mental en Enfermeras de un hospital. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, (82), 3. https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=6277912.

Dimitrov, S., Lange, T., Tieken, S., Fehm, H. L., & Born, J. (2004). Sleep associated regulation of T helper 1/T helper 2 cytokine balance in humans.Brain, *behavior, and immunity*,18(4), 341-348. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2003.08.004.

Escobar Córdoba, F., & Eslava Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología*, 40(3), 150–155. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1150161

Kouri I, Junna MR, Lipford MC. Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movements of Sleep: From Neurophysiology to Clinical Practice. *J Clin Neurophysiol. 2023 Mar* 1;40(3):215-223. Epub 2022 Mar 15. PMID: 36872500. DOI: https://doi.org/10.1097/wnp.0000000000000934

Letvak, Susan, PhD, enfermera registrada; Ruhm, Christopher J., PhD; McCoy, Thomas, MS. Depresión en enfermeras empleadas en hospitales. *Enfermera Clínica Especialista* 26(3): p 177-182, mayo/junio de 2012. DOI: https://doi.org/10.1097/nur.0b013e3182503ef0

McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occup Med (Lond)*. 2017 Dec 2;67(8):621-625. https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152.

Miró Morales, E., Cano, M. D. C., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología,*14(1), 11-27. DOI: http://dx.doi.org/10.15446/rcp.

Lim, J., & Dinges, D. F. (2008). Sleep deprivation and vigilant attention. Annals of the New York *Academy of Sciences*,1129(1), 305-322. https://doi.org/10.1196/annals.1417.002.

McNicholas, W. T. (2008). Diagnosis of obstructive sleep apnea in adults. *Proceedings of the American thoracic society, 5*(2), 154-160. https://doi.org/10.1183/09031936.95.08071161

M Carmen Martínez. (2015, mayo 29). Los 7 principales trastornos del sueño. Portal Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/clinica/trastornos-del-sueno.

Merrigan JM, Buysse DJ, Bird JC, Livingston EH. JAMA patient page. *Insomnia. JAMA.* 2013 feb 20;309(7):733. doi:10.1001/jama.2013.524. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1653524.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 755 de 2022. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf.

Palazón, E., & Sánchez, J. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920690

Palmer, C. A., Bower, J. L., Cho, K. W., Clementi, M. A., Lau, S., Oosterhoff, B., & Alfano, C. A. (2024). Sleep loss and emotion: A systematic review and meta-analysis of over 50 years of experimental research. *Psychological bulletin,* 150(4), 440. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000410.

Panseits Rojas, B. K. (2023). Calidad del sueño y la neurociencia. *Revista Académica CUNZAC*, 6(1), 88–95. https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.102.

Peña Rodríguez, I. A., Nieto Olarte, L. P., Sánchez Preciado, D. M., & Cortés Lugo, R. L. (2019). Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(3), e014. https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640

Portilla, I. D. R. (2006). Estrés y sueño. Revista Mexicana de Neurociencia, 7(1), 15-20. https://www.researchgate.net/publication/341993557

Romeu, J. (2024). ¿Qué es el insomnio? Causas y tratamientos del sueño. https://www.drromeu.net/noticias-psicologia-y-psiquiatria/que-es-el-insomnio.

Satizábal, J. P., & Marín-Ariza, D. A. (2018). Calidad del sueño del personal de enfermería. *Revista Ciencias de la Salud, 16 (Especial),* 75–86. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846.

Silva, A., Dalri, R., Eckeli, A., Uva, A., Mendes, A., & Robazzi, M. (2022). Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 30, e3577. https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=html&lang=es

Stremler, R., Ping, W., & Chiu, W. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing,* 78(4), 1207-1219. https://doi.org/10.1111/jan.15012.

Triglia, A. (2016). Tipos de ondas cerebrales: Delta, Theta, Alfa, Beta y Gamma. https://psicologiaymente.com/neurociencias/tipos-ondas-cerebrales.

Waich, A., Barahona-Correa, J. E., del Carmen Figueredo, M., Rondón-Sepúlveda, M. A., Ruiz, A. J. Castellanos, J. C., & Hidalgo-Martínez, P. (2023). Sleep quality, insomnia, and perceived stress among Colombian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Science*,16(01), 044-050. DOI:10.1055/s-0043-1767756

Wright, K. P., Bogan, R. K., & Wyatt, J. K. (2013). Shift work and the assessment and management of shift work disorder (SWD). *Sleep Medicine Reviews*, 17(1), 41–54. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.02.002

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf.

Zhang, L., Sun, D. M., Li, C. B., & Tao, M. F. (2016). Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor Pittsburgh sleep quality index. *Asian nursing research*,10(4), 277-282. DOI: 10.1016/j.anr.2016.09.002