

Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales



Universidad Miguel Hernández

Departamento de Patología y Cirugía

**IMPACTO DEL TRABAJO NOCTURNO EN LA
SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ENFERMEROS
UN ANÁLISIS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Tutor: Antonio Francisco Cardona Llorens.

Autora: Marta Fernández Díaz.

Curso académico 2024/2025



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Antonio Francisco Javier Cardona Llorens, tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado *'IMPACTO DEL TRABAJO NOCTURNO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ENFERMEROS. UN ANÁLISIS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA'* y realizado por la estudiante Marta Fernández Díaz,

HACE CONSTAR que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 29 de mayo de 2025.



RESUMEN

El estudio analiza los efectos del trabajo nocturno sobre la salud general de las enfermeras centrándose en cómo la alteración de los ritmos circadianos, el cansancio constante y el estrés afectan su bienestar físico, mental y social. A través de cuestionarios, entrevistas y evaluaciones físicas, se evalúan la calidad del sueño, los niveles de energía y la estabilidad emocional de estos profesionales. Los resultados revelan alteraciones importantes en sus rutinas, lo que subraya la necesidad de facilitar su adaptación al turno de noche. Se proponen medidas como mejorar los horarios, crear zonas de descanso adecuadas, proporcionar ayuda psicológica y usar tecnología para reducir la fatiga y sus consecuencias. Además, se hallan áreas críticas para análisis futuros, como estudios prolongados sobre el efecto a largo plazo del trabajo de noche, la valoración de tácticas eficaces y la investigación de modelos internacionales de gestión de turnos. Con esto en mente, la investigación apunta a aportar al progreso de unas condiciones de trabajo más saludables y duraderas para las enfermeras nocturnas, para asegurar su bienestar y perfeccionar su rendimiento profesional.

Palabras clave: enfermería, fatiga, trabajo nocturno, ritmos circadianos, salud mental.

ABSTRACT

The study analyzes the effects of night shifts on nurses' overall health, focusing on how the disruption to circadian rhythms, chronic fatigue, and stress impact their physical, mental and social well-being. Through questionnaires, interviews, and physical evaluations, the sleep quality, energy levels, and emotional stability of these professionals are assessed. The results show significant changes in their routines, underscoring the importance of finding ways to improve their adaptation to night shift work. Suggested options include refining schedules, establishing comfortable rest areas, providing psychological support, and using technology to reduce fatigue and its effects on their mental health. Critical areas for future research include extended studies on the long-term effects of night shift work, the evaluation of effective tactics, and research into international shift management models. With this in mind, the research aims to contribute to the advancement of healthier and more lasting working conditions for night nurses, to ensure their well-being and improve their professional performance.

Key words: nursing, fatigue, night shift, circadian rhythms, mental health.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 1 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 1.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO NOCTURNO EN EL ÁMBITO SANITARIO | 6 |
| 1.1.1. <i>Definición según organismos internacionales y legislación nacional</i> | <i>6</i> |
| 1.1.2. <i>Especificidades del trabajo nocturno en enfermería</i> | <i>8</i> |
| 1.1.3. <i>Tipos de turnos nocturnos y su frecuencia.....</i> | <i>9</i> |
| 1.2. MARCO NORMATIVO | 11 |
| 1.2.1. <i>Legislación internacional sobre trabajo nocturno</i> | <i>12</i> |
| 1.2.2. <i>Regulaciones nacionales aplicables</i> | <i>13</i> |
| 1.2.3. <i>Derechos laborales y medidas de protección</i> | <i>14</i> |
| 1.3. RELEVANCIA DEL ESTUDIO EN EL CONTEXTO ACTUAL | 15 |
| 1.3.1. <i>Impacto del trabajo nocturno en la salud física y mental</i> | <i>16</i> |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 17 |
| 2.1. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA Y SOCIAL DEL ESTUDIO..... | 17 |
| 2.2. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA Y SOCIAL DEL ESTUDIO..... | 18 |
| 3. OBJETIVOS | 19 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 19 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 20 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODOS | 20 |
| 4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO | 20 |
| 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 23 |
| 4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 24 |
| 4.4. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN | 25 |
| 4.5. INTERVENCIÓN..... | 26 |
| 4.6. PROCEDIMIENTO..... | 28 |
| 4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 28 |
| 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 29 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 61 |
| 6.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 61 |
| 6.2. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES | 62 |
| 6.3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO LABORAL..... | 63 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 67 |
| 8. ANEXOS | 68 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DEL TURNO NOCTURNO EN LA SALUD DE LOS ENFERMEROS..... | 68 |
| ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE EL TRABAJO NOCTURNO EN ENFERMEROS | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1. RESUMEN COMPARATIVO DE DEFINICIONES DEL TRABAJO NOCTURNO..... | 7 |
| TABLA 2. PRINCIPALES EFECTOS DEL TRABAJO NOCTURNO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL | 16 |
| TABLA 3. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁL HA SIDO, USUALMENTE, SU HORA DE ACOSTARSE? | 34 |
| GRÁFICO 1. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁL HA SIDO, USUALMENTE, SU HORA DE ACOSTARSE? .. | 34 |
| TABLA 4. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTO TIEMPO HA TARDADO EN DORMIRSE EN LAS NOCHES DEL ÚLTIMO MES? | 35 |
| GRÁFICO 2. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTO TIEMPO HA TARDADO EN DORMIRSE EN LAS NOCHES DEL ÚLTIMO MES? | 35 |
| TABLA 5. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿A QUÉ HORA SE HA ESTADO LEVANTANDO POR LA MAÑANA?..... | 36 |
| GRÁFICO 3. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿A QUÉ HORA SE HA ESTADO LEVANTANDO POR LA MAÑANA? | 36 |
| TABLA 6. ¿CUÁNTAS HORAS CALCULA QUE HABRÁ DORMIDO VERDADERAMENTE CADA NOCHE DURANTE EL ÚLTIMO MES? | 37 |
| GRÁFICO 4. ¿CUÁNTAS HORAS CALCULA QUE HABRÁ DORMIDO VERDADERAMENTE CADA NOCHE DURANTE EL ÚLTIMO MES? | 37 |
| TABLA 7. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: A) NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA HORA | 38 |
| GRÁFICO 5. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: A) NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA HORA | 38 |
| TABLA 8. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: B) DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE O DE MADRUGADA ... | 39 |

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO 6. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: B) DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE O DE MADRUGADA..... | 39 |
| TABLA 9. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: C) TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL SANITARIO..... | 40 |
| GRÁFICO 7. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: C) TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL SANITARIO..... | 40 |
| TABLA 10. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: D) NO PODER RESPIRAR BIEN | 41 |
| GRÁFICO 8. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: D) NO PODER RESPIRAR BIEN..... | 41 |
| TABLA 11. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE | 42 |
| GRÁFICO 9. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE | 42 |
| TABLA 12. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO..... | 43 |
| GRÁFICO 10. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO | 43 |
| TABLA 13. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR | 44 |
| GRÁFICO 11. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR..... | 44 |
| TABLA 14. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS O MALOS SUEÑOS | 45 |
| GRÁFICO 12. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS O MALOS SUEÑOS | 45 |
| TABLA 15. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES | 46 |
| GRÁFICO 13. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES | 46 |
| TABLA 16. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: OTRAS RAZONES (POR FAVOR DESCRÍBALAS)..... | 47 |
| GRÁFICO 14. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: OTRAS RAZONES (POR FAVOR DESCRÍBALAS)..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| TABLA 17. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HABRÁ TOMADO MEDICINAS (POR SU CUENTA O RECETADAS POR EL MÉDICO) PARA DORMIR? | 48 |
|--|-----------|

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 15. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HABRÁ TOMADO MEDICINAS (POR SU CUENTA O RECETADAS POR EL MÉDICO) PARA DORMIR? | 48 |
|---|----|

| | |
|--|-----------|
| TABLA 18. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA SENTIDO SOMNOLENCIA MIENTRAS CONDUCÍA, COMÍA O DESARROLLABA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD? | 49 |
|--|-----------|

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 16. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA SENTIDO SOMNOLENCIA MIENTRAS CONDUCÍA, COMÍA O DESARROLLABA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD? | 49 |
|---|----|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 19. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿HA REPRESENTADO PARA USTED MUCHO PROBLEMA EL TENER ÁNIMOS PARA REALIZAR ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES DETALLADAS EN LA PREGUNTA ANTERIOR?..... | 50 |
|---|-----------|

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 17. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿HA REPRESENTADO PARA USTED MUCHO PROBLEMA EL TENER ÁNIMOS PARA REALIZAR ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES DETALLADAS EN LA PREGUNTA ANTERIOR? | 50 |
|---|----|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 20. ¿DUERME USTED SOLO O ACOMPAÑADO? | 51 |
|---|-----------|

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 18. ¿DUERME USTED SOLO O ACOMPAÑADO? | 51 |
|--|----|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 21. PUNTUACIÓN MEDIA DEL GRUPO DE ENFERMEROS | 52 |
|---|-----------|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 22. TENSIÓN ARTERIAL ANTES Y DESPUÉS DE LA NOCHE | 58 |
|---|-----------|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 23. FRECUENCIA CARDÍACA ANTES Y DESPUÉS DEL TURNO NOCTURNO | 58 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| TABLA 24. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) | 59 |
|--|-----------|

| | |
|---|-----------|
| TABLA 25. FACTORES AMBIENTALES | 59 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| TABLA 26. TABLA DE FACTORES AMBIENTALES Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO .. | 60 |
|--|-----------|

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición y características del trabajo nocturno en el ámbito sanitario

El trabajo nocturno constituye una modalidad laboral esencial en sectores que requieren atención ininterrumpida, como el ámbito sanitario. Lejos de ser una excepción, esta forma de organización del tiempo de trabajo responde a las necesidades sociales y económicas de una sociedad que demanda servicios continuos. La enfermería, en particular, se encuentra entre las profesiones que mayormente desempeñan sus funciones en horarios atípicos, siendo una pieza clave en la prestación de cuidados durante las 24 horas del día.

1.1.1. Definición según organismos internacionales y legislación nacional

Desde una perspectiva normativa y conceptual, el trabajo nocturno ha sido objeto de regulación y estudio debido a su impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores. En términos generales, se entiende por trabajo nocturno aquel que se realiza durante un intervalo temporal comprendido dentro de las horas normalmente destinadas al descanso fisiológico de los individuos. Esta categoría laboral ha sido definida de forma precisa tanto por organismos internacionales como por la legislación nacional. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de su Convenio n.º 171 sobre el trabajo nocturno, establece que este comprende todo trabajo que se realice durante un periodo de por lo menos siete horas consecutivas, incluyendo obligatoriamente el intervalo comprendido entre la medianoche y las cinco de la mañana. Asimismo, el convenio define al trabajador nocturno como aquel que, durante un periodo determinado, realiza una cantidad sustancial de su jornada laboral durante la noche, según se establezca en la legislación nacional, en negociaciones colectivas o en sentencias arbitrales (OIT, 1990).

Complementando esta visión, el Parlamento Europeo y el Consejo han regulado el trabajo nocturno en la Directiva 2003/88/CE, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. Esta norma establece que el trabajo nocturno se refiere a “todo trabajo que se realice durante un periodo de al menos siete horas, comprendiendo necesariamente el intervalo entre la medianoche y las cinco de la mañana” (Diario Oficial de la Unión Europea, 2003). En consecuencia, se exige a los Estados miembros garantizar la protección específica de la salud y seguridad de los trabajadores nocturnos, imponiendo límites a la duración de sus jornadas y evaluaciones médicas periódicas.

En el ámbito nacional español, el Real Decreto 1561/1995, sobre jornadas especiales de trabajo, establece en su artículo 33 que se considera trabajo nocturno “el realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana”.

Además, se reconoce como trabajador nocturno a aquel que realice al menos tres horas de su jornada diaria en ese horario o que dedique al menos un tercio de su jornada anual al trabajo nocturno (BOE-A-1995-21346, 1995). Esta definición se encuentra alineada con el Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015), cuyo artículo 36.3 establece la obligación de someter a los trabajadores nocturnos a reconocimientos médicos específicos y periódicos.

Desde el punto de vista académico, autores como Moreno García (2024) destacan que el trabajo nocturno constituye una condición laboral que altera profundamente los patrones fisiológicos, siendo considerado un factor de riesgo psicosocial debido a su interferencia con el descanso, la vida familiar y el equilibrio emocional.

A su vez, Silva y Costa (2023) sostienen que esta forma de organización del tiempo de trabajo supone una ruptura del ciclo circadiano natural, lo cual puede tener implicaciones sobre la salud cardiovascular, metabólica, inmunológica y psicológica.

Por otro lado, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) subraya que el trabajo nocturno, junto con la prolongación de jornadas o la intensificación de tareas, constituye un elemento de riesgo en la aparición de enfermedades profesionales, trastornos del sueño, fatiga crónica y aumento de los accidentes laborales (EU-OSHA, 2023).

En la tabla 1 se sintetizan las definiciones más relevantes del trabajo nocturno desde distintas fuentes normativas e institucionales, con el fin de destacar tanto sus coincidencias como sus particularidades.

Tabla 1. Resumen comparativo de definiciones del trabajo nocturno

| Organismo / Fuente | Definición de Trabajo Nocturno | Criterios clave |
|------------------------------|--|---|
| OIT (Convenio 171) | Trabajo realizado durante al menos 7 horas consecutivas, incluyendo la franja de 00:00 a 05:00. | Duración mínima: 7 horas. Intervalo obligatorio: medianoche a 5 a.m. |
| UE (Directiva 2003/88/CE) | Trabajo efectuado durante al menos 7 horas, incluyendo el período entre 00:00 y 05:00. | Marco común europeo; permite adaptación por los Estados miembros. |
| España (R.D. 1561/1995) | Trabajo entre las 22:00 y las 06:00. Se considera trabajador nocturno al que realiza $\geq 3h$ en ese periodo o $\frac{1}{3}$ anual. | Horario específico y criterios cuantitativos anuales y diarios. |

| | | |
|----------------------|--|--|
| EU-OSHA (2023) | Actividad laboral realizada durante el horario habitual de sueño, con riesgo psicosocial y fisiológico asociado. | Enfoque preventivo; destaca impacto sobre salud física y mental. |
| Moreno García (2024) | Condición laboral que implica reorganización fisiológica, riesgo de estrés crónico y deterioro del rendimiento. | Perspectiva psicosocial y preventiva. |
| Silva & Costa (2023) | Organización horaria que exige la inversión del ciclo sueño-vigilia, con implicaciones sobre la salud global del trabajador. | Afectación del ritmo circadiano y múltiples dominios de salud. |

Nota: Elaboración propia.

En definitiva, si bien existe consenso internacional respecto a los intervalos horarios que definen el trabajo nocturno, las regulaciones específicas pueden variar según los contextos jurídicos de cada país. No obstante, todas coinciden en señalar la necesidad de medidas preventivas específicas, vigilancia de la salud y limitaciones en la exposición prolongada a este tipo de jornada.

1.1.2. Especificidades del trabajo nocturno en enfermería

El trabajo nocturno en el ámbito sanitario, y particularmente en la profesión enfermera, se configura como una modalidad imprescindible para la continuidad asistencial en centros hospitalarios, servicios de urgencias, unidades de cuidados intensivos, residencias sociosanitarias y otros dispositivos de atención continuada. Su organización responde a la necesidad de mantener una cobertura ininterrumpida de cuidados durante las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Una de las principales características del trabajo nocturno en enfermería es su estructura organizativa en turnos, habitualmente insertada en sistemas rotativos o fijos. En muchos servicios, el personal de enfermería alterna turnos de mañana, tarde y noche de forma cíclica, lo que implica una exposición frecuente a cambios de ritmo y horario. En otros contextos, como unidades de hospitalización de larga estancia, es común encontrar personal adscrito de forma permanente al turno nocturno, lo que conlleva una rutina laboral diferente respecto a los turnos diurnos (Moreno García, 2024).

Desde el punto de vista funcional, durante el turno nocturno el número de profesionales en plantilla suele reducirse, lo que obliga al personal de enfermería a asumir una mayor carga asistencial y una mayor autonomía en la toma de decisiones. Esta característica está relacionada con la menor presencia de médicos y personal de apoyo durante la

noche, lo que otorga al personal de enfermería un rol central en la vigilancia y manejo inicial de situaciones clínicas urgentes.

Otro rasgo distintivo del turno nocturno es la reorganización de las tareas. Si bien muchas funciones básicas de cuidado se mantienen como el control de constantes, la administración de tratamientos o el acompañamiento emocional, durante la noche se incorporan otras actividades específicas como la preparación de materiales, la planificación del día siguiente o la cumplimentación de registros, que requieren concentración y manejo autónomo del tiempo.

Además, en el turno nocturno suelen establecerse rondas periódicas de vigilancia y supervisión, especialmente relevantes en unidades críticas, pediátricas o geriátricas, donde la evolución clínica de los pacientes puede cambiar rápidamente. Estas rondas exigen un alto nivel de atención sostenida y capacidad de respuesta inmediata.

La jornada nocturna se ve también condicionada por el ambiente hospitalario: iluminación reducida, disminución del tránsito y del ruido, menor actividad externa y una cultura del silencio orientada a favorecer el descanso de los pacientes. Esta atmósfera incide directamente en la forma en que se organizan las tareas y en la percepción del tiempo laboral.

Otra característica importante es la alteración del ritmo alimentario y de descanso, dado que el personal de enfermería debe realizar sus pausas en horarios no convencionales. Las comidas suelen ser ligeras y espaciadas, y los tiempos de descanso, limitados o adaptados a la dinámica asistencial del servicio. A su vez, cabe destacar la cohesión y trabajo en equipo que suelen caracterizar al personal del turno de noche. La necesidad de cubrir amplias responsabilidades con escaso apoyo externo favorece una cultura de colaboración y apoyo mutuo que se ha documentado ampliamente en los estudios sobre clima organizacional en enfermería (Czyż-Szypenbejl y Mędrzycka-Dąbrowska, 2024).

1.1.3. Tipos de turnos nocturnos y su frecuencia

El sistema de turnos en el ámbito de la enfermería adopta diversas modalidades organizativas, que varían en función de la estructura del centro asistencial, el tipo de servicio y la disponibilidad de personal. Estas modalidades pueden clasificarse del siguiente modo:

Principales tipos de turnos nocturnos

- *Turno fijo de noche*

- El profesional está asignado exclusivamente al turno nocturno de forma permanente.
- Este sistema puede facilitar una cierta adaptación fisiológica al horario invertido, dado que no implica cambios frecuentes en los ritmos de sueño y vigilia.
- Sin embargo, la exposición continuada a la nocturnidad puede incrementar el riesgo de enfermedades crónicas debido a la disrupción prolongada del ritmo circadiano (Silva & Costa, 2023).

➤ *Turno rotativo*

- El personal rota entre turnos de mañana, tarde y noche, en ciclos que pueden ser semanales o quincenales.
- Esta modalidad implica una reorganización constante de los horarios de sueño, alimentación y vida social, lo que genera mayor inestabilidad fisiológica.
- Los turnos rotativos tipo “mañana-tarde-noche” han demostrado ser los más perjudiciales para el descanso (Castillo-Guerra et al., 2022).

➤ *Turno combinado o antiestrés (día/noche alterno con descanso prolongado)*

- Alterna turnos diurnos y nocturnos con pausas más largas entre uno y otro, lo que busca reducir la fatiga acumulada.
- Se considera una alternativa menos agresiva que los turnos rotativos clásicos, ya que permite cierto grado de recuperación fisiológica.

Factores de frecuencia y organización de los turnos

- Número de noches trabajadas al año: Realizar más de 30 turnos nocturnos anuales se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cerebrovasculares en profesionales sanitarios (Bigert et al., 2022).
- Turnos consecutivos: Encadenar más de tres turnos de noche seguidos de manera frecuente —especialmente más de 15 veces al año— incrementa significativamente el riesgo de afectaciones cardiovasculares y neurológicas (Bigert et al., 2022).
- “Quick returns” (retornos rápidos): Consisten en menos de 11 horas entre el final de un turno y el comienzo del siguiente. Esta práctica, cuando es recurrente, se

asocia con un mayor nivel de estrés, disminución del rendimiento y mayor probabilidad de accidentes laborales (Czyż-Szypenbejl y Mędrzycka-Dąbrowska, 2024).

- Impacto del modelo de turno sobre el descanso: En un estudio llevado a cabo en hospitales canarios, se identificó que el 65,8% del personal que trabajaba en turnos rotativos presentaba una calidad de sueño deficiente. Los turnos tipo “mañana-tarde-noche” fueron los más disruptivos, mientras que los turnos día/noche con descansos planificados ofrecieron mejores indicadores de recuperación (Castillo-Guerra et al., 2022).
- Condiciones organizativas: La frecuencia y tipo de turnos también están condicionados por factores como:
 - La escasez de personal, que fuerza a acumular horas nocturnas.
 - Las restricciones presupuestarias, que limitan la contratación de relevos.
 - Las políticas internas de rotación, que pueden dificultar la implementación de turnos saludables (Moreno García, 2024).

En síntesis, la forma en que se estructura y distribuye el trabajo nocturno en enfermería no solo responde a criterios operativos, sino que debe considerar sus implicaciones sobre el bienestar del profesional, lo cual hace imprescindible un diseño estratégico de los turnos basado en principios de ergonomía, recuperación y sostenibilidad.

1.2. Marco normativo

El trabajo nocturno ha requerido, a lo largo del tiempo, la construcción de un marco normativo específico que proteja a los trabajadores que lo desempeñan, en atención a las peculiaridades fisiológicas, psicosociales y organizativas que implica. Esta modalidad laboral, particularmente frecuente en el ámbito sanitario, ha sido objeto de regulación por parte de organismos internacionales y de los distintos Estados, a fin de garantizar condiciones laborales justas, seguras y compatibles con el bienestar del trabajador. Añadido a esto, se han generado directrices y regulaciones centradas en atenuar los impactos negativos del trabajo nocturno, impulsando acciones para resguardar el bienestar y mejorar el rendimiento de los profesionales.

En este sentido, tanto la legislación internacional como la normativa nacional convergen en la necesidad de establecer límites, derechos y garantías específicas que reduzcan los riesgos inherentes al desempeño de tareas en horarios que desincronizan el ritmo biológico humano.

1.2.1. Legislación internacional sobre trabajo nocturno

A nivel internacional, el principal referente normativo sobre el trabajo nocturno es el Convenio n.º 171 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptado en 1990. Este convenio representa el primer esfuerzo formal por definir jurídicamente el trabajo nocturno y establecer una normativa mínima que proteja a quienes lo realizan. Según la OIT (1990), se considera trabajo nocturno aquel que se efectúa durante un período mínimo de siete horas consecutivas, comprendiendo necesariamente el intervalo entre la medianoche y las cinco de la mañana. Asimismo, define como trabajador nocturno a toda persona que desempeñe una parte sustancial de su jornada laboral en dicho horario, según lo estipule la legislación nacional o los convenios colectivos.

La OIT destaca que esta forma de trabajo debe ser regulada en función de su impacto potencial sobre la salud, proponiendo medidas como la realización de evaluaciones médicas periódicas, el establecimiento de límites en la duración del trabajo nocturno, el reconocimiento de compensaciones específicas y la adopción de políticas que promuevan la adaptación fisiológica del trabajador. El Convenio 171 promueve también la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores nocturnos y diurnos, en cuanto a remuneración, seguridad laboral y acceso a formación profesional.

Por su parte, la Unión Europea ha desarrollado un marco legal propio en materia de ordenación del tiempo de trabajo, a través de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Esta norma define el trabajo nocturno en términos similares a la OIT y establece límites cuantitativos claros, tales como una duración máxima de ocho horas de trabajo nocturno por jornada para aquellas actividades que impliquen riesgos especiales o tensiones físicas o mentales significativas. Asimismo, obliga a los Estados miembros a garantizar que los trabajadores nocturnos gocen de una vigilancia de la salud gratuita y adecuada, tanto previa al inicio de su labor como de forma periódica durante su desempeño (Diario Oficial de la Unión Europea, 2003).

Cabe destacar que esta Directiva tiene carácter vinculante, y su transposición en los diferentes países de la Unión ha supuesto la adaptación de los marcos normativos internos a una visión europea que enfatiza la prevención de riesgos laborales asociados al trabajo en horarios atípicos. Esta armonización normativa ha contribuido a una mayor protección de los profesionales sanitarios que trabajan en la noche, particularmente en lo que respecta al reconocimiento del impacto de este tipo de jornada sobre el bienestar general y la salud laboral.

1.2.2. Regulaciones nacionales aplicables

En el caso español, el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, constituye el principal marco normativo que regula el trabajo nocturno. En su artículo 33, establece que se considera trabajo nocturno el realizado entre las 22:00 y las 06:00 horas. Asimismo, define como *trabajador nocturno* a aquel que realice al menos tres horas de su jornada diaria o un tercio de su jornada anual en ese horario (BOE-A-1995-21346, 1995).

Esta norma complementa y desarrolla lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, cuyo artículo 36 recoge una regulación específica sobre el trabajo en horario nocturno.

Este artículo obliga a los empresarios a garantizar que los trabajadores nocturnos no superen las ocho horas diarias de promedio en un período de referencia de quince días, e impone la realización de evaluaciones de salud periódicas para prevenir posibles alteraciones derivadas de la exposición a ritmos biológicos alterados.

Otra disposición relevante es la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que si bien no aborda de forma específica el trabajo nocturno, sienta las bases de la gestión preventiva en el ámbito laboral, estableciendo la obligación del empresario de proteger la seguridad y salud de los trabajadores frente a cualquier riesgo asociado a la organización del tiempo de trabajo. En este sentido, el trabajo nocturno se reconoce como un factor de riesgo psicosocial, dado su potencial para generar alteraciones en el sueño, la alimentación, la vida social y la salud mental (Moreno García, 2024).

A nivel autonómico, algunos servicios de salud han desarrollado protocolos internos que regulan las condiciones del personal sanitario que trabaja en la noche, especialmente en lo referente a la rotación de turnos, la planificación del descanso y la dotación de recursos.

No obstante, la heterogeneidad normativa entre comunidades puede dar lugar a desigualdades en la protección efectiva del personal de enfermería, lo que plantea la necesidad de avanzar hacia una regulación más homogénea y garantista. Por otro lado, documentos técnicos como el Criterio Técnico 104/2021 sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo en riesgos psicosociales, reconocen expresamente al trabajo nocturno como un factor de riesgo que debe ser evaluado e intervenido en el marco de los sistemas de prevención. Este criterio amplía la interpretación de la ley al incluir dimensiones como la fatiga laboral, la falta de descanso y los efectos acumulativos del trabajo a turnos.

1.2.3. Derechos laborales y medidas de protección

La normativa vigente reconoce un conjunto de derechos laborales específicos para los trabajadores nocturnos, destinados a mitigar los efectos adversos de esta forma de organización temporal del trabajo. Entre los principales derechos reconocidos se encuentran:

- Limitación de la jornada nocturna: Como ya se ha indicado, tanto en la normativa internacional como en la española, se establece una duración máxima de ocho horas diarias en promedio, en función del tipo de actividad y del nivel de exposición a factores de riesgo.
- Reconocimientos médicos periódicos: El Estatuto de los Trabajadores obliga a los empresarios a ofrecer evaluaciones de salud adaptadas a las particularidades del trabajo nocturno. Estas revisiones deben realizarse antes de que el trabajador se incorpore al turno nocturno y de manera periódica, con el fin de detectar de forma temprana cualquier alteración relacionada con el cambio de ritmo circadiano (Real Decreto Legislativo 2/2015).
- Traslado a un turno diurno por causas de salud: Si los resultados médicos lo aconsejan, el trabajador nocturno tiene derecho a ser destinado a un puesto de trabajo en turno diurno que sea compatible con su estado de salud, siempre que exista una vacante disponible y que la adaptación sea razonable.
- Compensaciones económicas y en tiempo de descanso: Algunos convenios colectivos, especialmente en el sector sanitario, incluyen complementos salariales por nocturnidad y establecen tiempos de descanso adicionales. Estas medidas buscan reconocer el esfuerzo añadido del trabajo en horas fisiológicamente inusuales y favorecer la recuperación.
- Protección frente a riesgos psicosociales: Aunque no siempre se contempla de manera explícita, los trabajadores nocturnos tienen derecho a recibir formación, apoyo psicosocial y condiciones ergonómicas adecuadas que minimicen el estrés, la fatiga y el aislamiento. Esto resulta especialmente relevante en enfermería, donde la carga emocional y la responsabilidad clínica durante la noche son elevadas (Czyż-Szyphenbejl & Mędrzycka-Dąbrowska, 2024).
- Participación en la planificación de turnos: Los órganos de representación sindical tienen la posibilidad de intervenir en la organización de los turnos, con el fin de que se respeten los principios de equidad, rotación justa y conciliación

familiar, aspecto que cobra especial importancia en el caso del trabajo nocturno continuado.

Adicionalmente, se han propuesto medidas complementarias de prevención desde la salud pública y la ergonomía laboral. Estas incluyen la reducción del número de turnos nocturnos consecutivos, el establecimiento de pausas activas, la planificación de turnos en sentido horario (mañana-tarde-noche), y la promoción de estilos de vida saludables para los trabajadores nocturnos. Estas estrategias no solo buscan mejorar la salud individual, sino también garantizar una atención sanitaria segura y de calidad para los pacientes (EU-OSHA, 2023; Moreno García, 2024).

En conjunto, el marco normativo que regula el trabajo nocturno —especialmente en profesiones de alta exigencia como la enfermería— ha evolucionado para reconocer su singularidad y establecer garantías destinadas a preservar la salud de quienes desempeñan su labor en condiciones cronobiológicamente adversas. No obstante, los desafíos persisten en términos de aplicación práctica, evaluación de riesgos y equidad territorial, lo que exige una vigilancia activa por parte de los sistemas de prevención y de las autoridades laborales.

1.3. Relevancia del estudio en el contexto actual

La creciente prevalencia del trabajo nocturno en el ámbito sanitario, particularmente entre el personal de enfermería, ha generado un notable interés en la comunidad científica y profesional por sus posibles repercusiones sobre la salud integral de los trabajadores.

En una era caracterizada por una demanda ininterrumpida de servicios asistenciales, resulta imprescindible abordar con rigurosidad los impactos fisiológicos, psicológicos y sociales que conlleva esta modalidad laboral. Esta investigación se enmarca, por tanto, en un contexto donde los cambios en la organización del tiempo de trabajo y la creciente rotación de turnos configuran una nueva realidad profesional que exige una atención multidisciplinar.

El fenómeno del trabajo nocturno no puede analizarse aisladamente, ya que se halla interrelacionado con factores estructurales como la escasez de personal, la presión asistencial, la cronificación de enfermedades en la población usuaria y la insuficiencia de medidas preventivas a nivel institucional. Estos elementos influyen directamente en la sobrecarga laboral del personal de enfermería y en su exposición prolongada a condiciones de trabajo que desafían los límites fisiológicos del cuerpo humano, principalmente por el desajuste de los ritmos circadianos (Moreno-García, 2024).

1.3.1. Impacto del trabajo nocturno en la salud física y mental

Numerosos estudios han demostrado que el trabajo nocturno repercute negativamente en múltiples esferas de la salud del trabajador, siendo los profesionales sanitarios especialmente vulnerables. Las alteraciones más documentadas incluyen trastornos del sueño, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, trastornos del estado de ánimo, disfunciones cognitivas, enfermedades oncológicas e incluso afecciones reproductivas (Honn, 2016; Vicente-Herrero, 2016; Bigert et al., 2022).

En términos de salud física, se ha evidenciado que los turnos nocturnos alteran la regulación del sistema cardiovascular, aumentando el riesgo de hipertensión, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares. Bigert et al. (2022) hallaron una relación directa entre la frecuencia de turnos nocturnos consecutivos y el incremento del riesgo de enfermedad cerebrovascular en personal de enfermería sueco, destacando también el peligro asociado a los denominados "quick returns", es decir, retornos rápidos al trabajo sin tiempo de recuperación.

Asimismo, el trabajo nocturno está vinculado con disfunciones endocrinas que derivan en obesidad, diabetes tipo II y alteraciones del metabolismo, debido a la desincronización del eje hormonal circadiano (Fagiani, 2022). La disminución de la exposición a la luz solar, sumada a una dieta irregular y a la falta de actividad física, exacerba este riesgo. Desde una perspectiva psicológica, los profesionales que trabajan en turnos de noche reportan mayores niveles de ansiedad, depresión, irritabilidad y fatiga crónica (Czyz-Szypenbejl & Medrzycka-Dabrowska, 2024).

Estas afecciones son aún más significativas en contextos de alta demanda asistencial y en entornos hospitalarios de atención continua, donde la tensión emocional y el manejo de situaciones críticas son frecuentes (Panunzio, 2020). A continuación, se presenta la sinterización de los principales efectos del trabajo nocturno en la salud física y mental, a partir de la literatura científica revisada:

Tabla 2. *Principales efectos del trabajo nocturno en la salud física y mental*

| Categoría de salud | Efectos asociados al trabajo nocturno | Fuente principal |
|---------------------------------|--|---|
| Sueño y ritmo circadiano | Insomnio, somnolencia diurna, trastorno del sueño por trabajo a turnos (SWD) | Med Segur Trab (2022) |
| Salud cardiovascular | Hipertensión, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular | Bigert et al. (2022) |
| Salud metabólica | Obesidad, diabetes tipo II, síndrome metabólico | Fagiani (2022); Moreno-García (2024) |

| | | |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| Salud mental | Ansiedad, depresión, fatiga crónica, burnout | Czyz-Szyphenbejl & Medrzycka (2024) |
| Salud oncológica | Incremento del riesgo de cáncer de mama, próstata, colon | OMS (2020); IARC (2021) |
| Salud reproductiva | Alteraciones menstruales, complicaciones en el embarazo, infertilidad | NIOSH (2021) |

Nota: Elaboración propia.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Justificación científica y social del estudio

La realización de este estudio se justifica, en primer lugar, por el vacío de conocimiento práctico en torno a estrategias efectivas para mitigar los efectos del trabajo nocturno en el ámbito sanitario. Si bien existen numerosos estudios epidemiológicos sobre las consecuencias del trabajo a turnos, pocos se centran en la enfermería como colectivo profesional de alta exposición y escasa autonomía organizativa. La enfermería, como disciplina y profesión, constituye un pilar esencial en los sistemas de salud, y es también uno de los colectivos que más sufre las repercusiones de la organización del trabajo por turnos, especialmente nocturnos (Ramírez-Elizondo et al., 2013).

Desde el punto de vista científico, resulta crucial consolidar evidencia que permita guiar la toma de decisiones en materia de salud laboral, bienestar organizacional y planificación de los turnos. La salud del personal sanitario no solo es una cuestión de justicia laboral, sino también un factor determinante en la calidad del servicio asistencial y en la seguridad del paciente (Moreno-García, 2024). Trabajadores fatigados o con alteraciones cognitivas pueden incurrir con mayor frecuencia en errores clínicos, afectando la atención y elevando los costes asistenciales.

En lo que respecta a la justificación social, la exposición a turnos nocturnos tiene implicaciones en la vida cotidiana de los profesionales, alterando su organización familiar, sus relaciones sociales y su bienestar emocional (EWCTS, 2021). El trabajo nocturno es considerado un horario no social (unsocial work schedule) que interfiere con la posibilidad de participar en la vida comunitaria y en las actividades de cuidado, lo que impacta directamente sobre la equidad de género, la conciliación familiar y la calidad de vida (INSST, 2015).

Además, los elevados índices de rotación y absentismo en enfermería, muchas veces vinculados al agotamiento físico y emocional derivado de los turnos nocturnos, constituyen un problema estructural que afecta a la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este sentido, la presente investigación busca contribuir a la comprensión profunda de estos impactos y generar recomendaciones fundamentadas para promover entornos laborales más saludables y equitativos.

2.2. Justificación científica y social del estudio

El trabajo nocturno en el ámbito sanitario, y especialmente en el colectivo de enfermería, representa una realidad laboral consolidada y creciente. Su ejecución, aunque indispensable para garantizar la continuidad asistencial, plantea serios desafíos desde el punto de vista científico, social y ético. En este contexto, el presente estudio adquiere relevancia tanto por su potencial para generar conocimiento aplicado como por su compromiso con la mejora de las condiciones laborales y la calidad del sistema sanitario.

Desde una perspectiva científica, la necesidad de investigar los efectos del trabajo nocturno responde a una creciente acumulación de evidencia que señala su relación directa con problemas de salud física, mental y social. Numerosos estudios han establecido asociaciones significativas entre el desempeño de turnos nocturnos y el aumento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, trastornos del sueño, ansiedad, depresión e incluso un mayor riesgo de accidentes laborales y errores clínicos (Bigert et al., 2022; Czyż-Szypenbejl & Mędrzycka-Dąbrowska, 2024).

No obstante, gran parte de esta evidencia se ha generado en estudios poblacionales generales, o se ha centrado en sectores industriales o de servicios, sin abordar con la suficiente especificidad las particularidades del entorno hospitalario y del trabajo enfermero.

La enfermería, como profesión de contacto directo, continuo e intensivo con los pacientes, exige un abordaje diferenciado. Las enfermeras y enfermeros no solo enfrentan la disrupción de sus ritmos circadianos, sino que deben hacerlo en condiciones de alta responsabilidad, toma de decisiones rápidas y gestión emocional constante. Estos elementos, cuando coinciden con la nocturnidad, potencian el impacto físico y psicológico del trabajo. A pesar de ello, persisten lagunas en la literatura científica respecto a cómo estas condiciones afectan específicamente al personal de enfermería, especialmente en contextos públicos donde las limitaciones estructurales agravan las condiciones de desempeño (Moreno García, 2024).

Además, es necesario profundizar en las estrategias de mitigación y prevención. Aunque la literatura ofrece algunas recomendaciones generales, como la rotación de turnos en sentido horario, los descansos planificados y la adecuación ergonómica de los puestos de trabajo (EU-OSHA, 2023), son escasos los estudios que evalúan su aplicabilidad y

eficacia concreta en unidades hospitalarias o residencias de atención continuada. El presente trabajo busca, por tanto, aportar evidencia útil para el diseño de políticas institucionales informadas, adaptadas a las realidades de la profesión enfermera.

En cuanto a la justificación social, cabe señalar que el trabajo nocturno no afecta únicamente a la salud de los profesionales, sino que tiene un impacto significativo en su calidad de vida, en la conciliación familiar y en la participación social. La organización del tiempo en horarios no sociales — aquellos que coinciden con el descanso y las actividades de la mayoría de la población — genera aislamiento, disminución del contacto con el entorno familiar y reducción de la disponibilidad para actividades comunitarias (EWCTS, 2021). Esta situación afecta especialmente a las mujeres, que constituyen la mayoría del personal de enfermería y que además asumen, en muchos casos, una doble carga laboral: profesional y doméstica (INSST, 2015).

Además, la exposición prolongada al trabajo nocturno ha demostrado ser un factor asociado al abandono prematuro de la profesión, al incremento del absentismo laboral y a la insatisfacción profesional, lo cual repercute directamente en la sostenibilidad de los sistemas de salud y en la calidad de la atención ofrecida a los pacientes (Panunzio, 2020). La sociedad, por tanto, no puede ser ajena a los efectos acumulativos de este modelo organizativo, ya que la salud de quienes cuidan es un determinante clave de la salud colectiva. Este estudio se plantea también como una contribución a la equidad y a los derechos laborales. En un escenario donde la salud laboral aún es un área insuficientemente atendida, especialmente en el caso de los profesionales que desarrollan su actividad en horarios atípicos, resulta urgente visibilizar la situación del personal de enfermería nocturno. A través de la evidencia, se busca generar una base sólida que justifique la implementación de medidas específicas de protección, tales como el rediseño de turnos, el refuerzo del personal en horarios críticos y el acceso efectivo a programas de promoción de la salud y bienestar emocional. El conocimiento generado aspira a ser útil no solo para la comunidad académica, sino también para los gestores sanitarios, responsables políticos y colectivos profesionales comprometidos con una atención más humana, sostenible y segura.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar el impacto del trabajo nocturno en la salud física y mental del personal de enfermería en el contexto sanitario, con el fin de identificar riesgos específicos, visibilizar las implicaciones laborales y sociales asociadas.

3.2. Objetivos específicos

Además del objetivo general se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características organizativas del trabajo nocturno en el ámbito hospitalario y su relación con la profesión enfermera.
- Examinar la evidencia científica existente sobre los efectos del trabajo nocturno en la salud física, mental y social del personal de enfermería.
- Identificar los principales factores de riesgo asociados a la organización de turnos nocturnos y su frecuencia. Evaluando su impacto en el bienestar profesional, y en que dimensiones inciden (salud física, mental, rendimiento laboral y la calidad del sueño) utilizando como método de medición el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Con base a los hallazgos, se plantearán estrategias para la prevención de los riesgos laborales dirigidas a reducir los efectos adversos del trabajo nocturno, impulsando unas condiciones de trabajo mucho más seguras y saludables para los profesionales de enfermería.
- Explorar las percepciones profesionales sobre las condiciones laborales asociadas al trabajo nocturno y su influencia en el desempeño y la calidad de vida.
- Proponer recomendaciones prácticas fundamentadas en criterios de prevención, ergonomía organizacional y equidad laboral.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

El estudio tendrá lugar en el Hospital General Universitario Morales Meseguer, que se encuentra en la Avenida Marqués de los Vélez, 30008 Murcia, España. Este hospital, un punto de referencia regional, brinda atención médica de la más alta calidad en variadas especialidades y posee una gran plantilla de enfermeros que laboran en turnos de noche (CSRM, 2025).

Estructura organizacional

El hospital se organizó en varios servicios médicos y unidades especializadas, especialmente:

- Urgencias
- Cuidados intensivos
- Tratamiento general

- Cirugía
- Pediatría y
- Medicina interna

En esta estructura, el grupo de enfermería del turno de la noche juega un papel fundamental en el apoyo al paciente, asegurando la continuidad de la atención médica fuera del horario diurno.

Asimismo, el personal de enfermería nocturna no solo proporciona apoyo médico, sino que también se convierte en el primer recurso para manejar situaciones de emergencia, realizar la supervisión de pacientes en estado crítico y administrar tratamientos fundamentales. Su trabajo asegura que la atención continúe sin interrupciones, facilitando un cuidado seguro y efectivo durante toda la noche. Además, tienen una función esencial en la comunicación con los familiares y en la coordinación de procedimientos urgentes con el equipo médico de guardia (CSRM, 2025).

Organización de empleados nocturnos

- a) Alrededor de 100 a 150 enfermeras se distribuyen en diferentes servicios.
- b) El área nocturna generalmente dura desde las 10 a.m. a las 8:00 a.m., dependiendo del área.
- c) La rotación periódica se ha establecido para evitar el exceso de carga de empleo.

Recursos disponibles para los empleados del turno nocturno

- a) Las áreas de descanso se encuentran con luz adecuada.
- b) Estrategia para apoyar la salud mental y el manejo del estrés.
- c) Regulaciones sobre los tiempos de descanso dentro del turno.

Este contexto permitirá analizar el efecto de la acción nocturna en el personal de enfermería en la organización del hospital con las condiciones representativas del sistema de salud.

Objetivo principal

Analizar cómo el trabajo durante la noche afecta el bienestar, tanto físico como mental, del equipo de enfermería del Hospital General Universitario Morales Meseguer. La idea es detectar qué cosas podrían poner en riesgo su salud y encontrar soluciones para disminuir esos riesgos. Esto desarrollará estrategias basadas en evidencia para mejorar las condiciones de trabajo y reducir sus efectos negativos. Además, los resultados contribuirán a futuras investigaciones sobre salud ocupacional en el entorno hospitalario.

1. Metodología de estudio

El estudio será de tipo observacional, donde se describirá y analizará la situación en un momento específico. En este escenario, el estudio buscará analizar cómo los turnos de noche impactan física y mentalmente al personal de enfermería del Hospital General Universitario Morales Meseguer, ofreciendo información crucial para mejorar la gestión hospitalaria, en el futuro (QuestionPro., 2025).

2. Población y muestra:

- **Población:** enfermeros y enfermeras que trabajan en el hospital en horario nocturno.
- **Grupo de muestra:** Se elegirá a unos 100 enfermeros de forma aleatoria, pero teniendo en cuenta su experiencia y en qué área del hospital trabajan.

3. Variables de estudio:

- **Factores a analizar:** edad, sexo y la duración del trabajo nocturno.
- **Aspectos a medir:** calidad del descanso, tensión arterial, niveles de agobio, señales de cansancio y qué tan a gusto se sienten en el trabajo.

4. Formas de obtener información:

- **Cuestionarios con preguntas fijas:** para evaluar cómo están física, mental y socialmente.
- **Mediciones fisiológicas:** Evaluación de la tensión arterial, el índice de masa corporal y cómo duermen (con datos de actividad y percepción subjetiva).
- **Entrevistas semiestructuradas:** para cómo afecta esto a su familia y amigos.

Plan de ejecución

1. Recopilación de información

- Implementación de cuestionarios y conversaciones directas.
- Anotación y estudio de valores biológicos medidos.

2. Interpretación de la información

- Tratamiento estadístico de los datos que se han reunido.

3. Exposición de hallazgos y sugerencias

- Creación del reporte conclusivo con consejos para optimizar el bienestar de los enfermeros que trabajan de noche. Este informe será una herramienta importante para futuras decisiones en el hospital.

- Presentación a los directivos del hospital para definir planes de mejora en el ambiente laboral.

Este plan posibilitará la recopilación de información fiable que ayude a entender cómo impacta el turno de noche en los profesionales de enfermería y a sugerir medidas resolutorias. Tiene como objetivo recopilar información precisa sobre el impacto del trabajo nocturno en la salud física y mental de los enfermeros, todo desde la clínica.

Se centra en aspectos clave, como la alteración del ciclo sueño-vigilia, la fatiga crónica y el estrés en el trabajo, así como lo que eso conlleva para el bienestar de estos profesionales de salud. Igualmente, permitirá evaluar cómo todo esto afecta el rendimiento laboral, como toman decisiones y la calidad en el cuidado al paciente.

También, este estudio será fundamental, para observar estrategias que reduzcan los efectos negativos del turno de noche. Estas pueden incluir, ajustes en la planeación de turnos, intentar mejorar el descanso entre jornadas y programas para apoyar psicológicamente a los trabajadores. Recopilar toda la data, ayudará a hacer recomendaciones con base en la evidencia y mejorar el ambiente de trabajo.

4.2. Población y muestra

Población

La muestra corresponde a enfermeros que llevan a cabo su labor a través de turnos nocturnos en el Hospital General Universitario Morales Meseguer. Se incorporarán a los participantes del estudio otros profesionales asociados a diferentes secciones del hospital donde los enfermeros trabajan (emergencias, hospitalización, cuidados intensivos, enfermería de planta...), de tal manera que contemplen una visión holística en relación al impacto que tienen diferentes condiciones de la exposición laboral (Salas, et al., 2020).

Criterios de inclusión:

1. Enfermeros que haya trabajado al menos 6 meses en turno nocturno.
2. Personal contractual activo en el hospital.
3. Voluntarios dispuestos que firmen el formulario de consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeros de baja médica o con alguna condición preexistente que amenace la vida y que tenga un impacto grave en el resultado.

2. Trabajadores de turnos mixtos (aquellos que trabajan tanto en turnos diurnos como nocturnos, alternando).
3. Enfermeros que se nieguen a participar o no completen los instrumentos de evaluación.

Muestra

Aproximadamente 100 enfermeros de turno nocturno.

▪ **Distribución.**

Se asegurará una adecuada representación proporcional de las unidades hospitalarias clave que participan (emergencias, cuidados intensivos, enfermería de planta).

▪ **Método de selección.**

Para evitar el uso de herramientas digitales, se propone usar un enfoque más tradicional, que prescinde de las tecnologías digitales y aplica el contacto personal, tanto para convocar a los enfermeros como para hacer la selección.

Fases del proceso de selección:

1. Convocatoria interna en la institución

Se utilizarán los pasillos y zonas de descanso tanto para colocar como para recoger los formularios a modo de competencia.

2. Inscripción Opcional

Constituir una lista de quienes deseen participar es un mecanismo más sencillo para el enfermo que requiera formar parte en cualquier actividad de investigación. Antes de la inscripción, se darán breves charlas informativas sobre el estudio durante los turnos nocturnos. Durante estas reuniones se aclararán todos los conceptos fundamentales sobre el tema a estudiar.

3. Selección de la muestra:

- La muestra se escoge aplicando el muestreo aleatorio estratificado, de acuerdo a la división por años de experiencia y área de hospital.
- Restricciones adicionales de los criterios definidos para la participación activa en el estudio se validan antes de dar consentimiento informado.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Para conseguir información precisa sobre cómo afecta el trabajo nocturno a la salud de los enfermeros, serán utilizadas diferentes técnicas para recoger datos:

1. Cuestionarios breves en formato físico

Se aplicarán cuestionarios entre 10-12 preguntas, centrándose en la calidad del sueño, la fatiga y el estrés.

2. Medición básica de salud

- La presión arterial y la frecuencia cardíaca se registrarán antes y después de los turnos.
- Se realizará por parte del enfermero una autoevaluación rápida de la somnolencia y la fatiga.

3. Entrevistas rápidas

- Se efectuarán entrevistas con una duración entre 5 a 10 minutos, solo con las preguntas sobre la influencia de la vida social y emocional.
- Las entrevistas serán llevadas a cabo en el área de descanso para la comodidad de los participantes.

4.4. Instrumentos de medición

Para evaluar el efecto de la acción nocturna sobre la salud de los enfermeros, se utilizarán herramientas de medición breves y efectivas, adaptadas a la disponibilidad de los participantes.

1. Preguntas estructuradas

- **Formato:** Las preguntas serán cerrada con escala de evaluación (por ejemplo, de "nada" a "mucho").
- **Contenido:**
 - Calidad del sueño (escala de Somnolencia de Epworth).
 - Los niveles de estrés y fatiga (Escala de Estrés Cognitivo - PSS).
 - Impacto social y laboral (Índice de satisfacción profesional).

2. Mediciones fisiológicas

- **Tensión arterial:** se medirá antes y después de los turnos nocturnos.
- **Frecuencia cardíaca:** se registrará inicialmente y al final de la jornada laboral.
- **Índice de masa corporal (IMC):** evaluar las variaciones posibles que pueden deberse a los cambios en los turnos nocturnos.

3. Breve entrevista

- **Duración:** hasta 10 minutos para cada participante.

- **Enfoque:** impacto personal en la calidad de vida y el bienestar emocional.

4. Observación directa

- Evaluación de signos visibles de fatiga y somnolencia toda la noche.
- Determinar factores ambientales que pueden afectar (ruido, luz, carga laboral).

4.5. Intervención

Considerando que la investigación busca analizar el impacto de las labores nocturnas en la salud de los enfermeros, la intervención se enfocará en las técnicas para mitigar los efectos adversos que hayan identificado.

Estas técnicas se diseñarán sobre la base de los resultados obtenidos después del análisis de datos, priorizando aspectos como cambios en la fatiga, la tensión y el sueño.

Las intervenciones pueden incluir ajustes a la regulación de los turnos, estrategias de relajación durante el trabajo y las recomendaciones para mejorar la recuperación después de jornada.

Además, se propondrán medidas específicas para mejorar las etapas de descanso y reducir carga emocional relacionada con el trabajo nocturno, para mejorar el bienestar general del personal de enfermería.

Objetivo de la intervención

Formular estrategias para mejorar la eficiencia de descanso, disminuir el cansancio y disminuir la ansiedad entre el personal de enfermería del turno nocturno del Hospital de la Universidad de Morales Meseguer.

La aplicación de estas estrategias en el personal de enfermería, contribuirá a la calidad de los servicios hospitalarios.

Etapas de la intervención

1. Análisis de los resultados

- La evaluación de la información recopilada desde la aplicación del PSQI es importante, analizando las calificaciones para revelar la prevalencia de problemas de sueño, su efecto en el cansancio y el daño al rendimiento en el trabajo.
- Identificar tendencias y señales habituales entre los participantes estableciendo la conexión entre la puntuación del PSQI y factores como el absentismo, errores médicos y una baja productividad.

2. Elaboración de estrategias particulares

- Crear sugerencias adaptadas para mejorar la calidad del sueño, y reducir tanto el cansancio como el estrés, formulando recomendaciones específicas basadas en los resultados que arroje el PSQI.
- Establecer métodos internos, destinados a optimizar los periodos de descanso durante los turnos de noche, planteando cambios en la organización laboral, permitiendo una distribución más inteligente de las pausas y del descanso.

3. Implementación

- Colaboración con las autoridades del hospital para implementar estrategias de apoyo a los enfermeros nocturnos.
- Compartir los resultados junto con sugerencias para optimizar las condiciones laborales.

4. Evaluación de efectos

- Observación de los participantes para medir el impacto de las tácticas empleadas: Se efectuarán comparaciones con el PSQI, antes y después de la acción, para comprobar si hubo progresos en el descanso nocturno y disminuyó el estrés.
- Ajustes y perfeccionamiento de las recomendaciones con base en la opinión del equipo: Las estrategias de intervención se modificarán conforme a las exigencias de los enfermeros, garantizando su efectividad a largo plazo,

Las intervenciones necesitan más que solo ajustes organizativos, su impacto debe ser valorado también. Para lograr esto, se podrá: Usar cuestionarios, antes y después de los cambios, para ver si el personal está mejor.

Monitorear constantemente los indicadores de estrés, y el desempeño en el trabajo. Incluir la participación de los enfermeros, para que ayuden a ajustar mejoras, garantizando que las estrategias se basen en sus verdaderas necesidades.

Importancia de la medición de factores psicosociales

Considerando el PSQI como el único instrumento empleado, es crucial relacionar sus resultados con los efectos psicosociales del turno nocturno para asegurar un impacto medible en la intervención. Para lograr esto, los resultados del PSQI serán monitoreados antes y después de aplicar las estrategias permitiendo:

- Comparar la calidad del sueño pre y postintervención.

- Analizar la correlación entre el PSQI y el rendimiento laboral, errores médicos, productividad y ausentismo.
- Incorporar la opinión del personal, para así, adaptar las estrategias de mejora.

4.6. Procedimiento

Para desarrollar la investigación sobre el efecto de la acción nocturna sobre la salud de las enfermeras, el proceso estructural seguirá algunas etapas, asegurando la recopilación de datos efectivos y rápidos.

1. Etapa de preparación

- Desarrollo y validación del protocolo de investigación.
- Difusión de la convocatoria presencial en el hospital.
- Registro manual de los participantes voluntarios y comprobación de los criterios de inclusión.

2. Etapa de recopilación de datos

- Aplicación del cuestionario físico corto al personal elegido.
- Evaluación de variables fisiológicas relacionadas con la presión arterial y la frecuencia del pulso, antes y después del turno de noche.
- Cortas entrevistas de cinco a diez minutos para entender mejor el impacto en la vida social y emocional del personal de enfermería del turno nocturno.

3. Etapa de análisis de datos

- Organización de datos obtenidos en las tablas y los gráficos.
- Análisis estadístico para identificar modelos y relaciones.

4. Etapa de escritura y exposición

- Desarrollo del informe conclusivo que incluye resultados y hallazgos.
- Elaboración de sugerencias para optimizar la calidad de vida de los enfermeros que trabajan en turnos nocturnos.

4.7. Análisis estadístico

Con el fin de analizar la información recabada en la investigación, se utilizarán métodos estadísticos que facilitarán la detección de patrones y correlaciones entre las variables analizadas.

1. Preparación de datos

- Estructuración de la información en bases de datos organizadas.
- Depuración de datos para remover valores inconsistentes o faltantes.
- Codificación de las respuestas en escalas numéricas para simplificar el procesamiento.

2. Métodos de análisis

- Estadística descriptiva:
 - Determinar frecuencias, porcentajes, y también medidas de tendencia centrales (promedio, mediana y la moda).
- Visualización de datos:
 - Para mostrar la distribución de respuestas, se usarán gráficos de barras.
 - Observación de las relaciones entre las variables fisiológicas y emocionales se harán con diagramas de dispersión.

3. Interpretación y presentación

- Identificación de tendencias y factores de riesgo más relevantes.
- Elaboración de conclusiones.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El trabajo nocturno en enfermería va más allá de un cambio de horario normal; es un giro completo en la existencia, impactando mente, cuerpo y alma de los enfermeros. Además del cansancio obvio, este estilo de vida puede chocar con las emociones, el metabolismo y las relaciones sociales; a la larga, esto importa mucho en la salud y bienestar del personal.

El trabajo nocturno en enfermería influye profundamente en la salud psicológica de los trabajadores, impactando su estado emocional, el enfoque y la eficiencia laboral. El estrés continuo, el cambio en el ciclo natural del sueño del cuerpo y la falta de descanso pueden provocar agotamiento, cansancio persistente, preocupación y tristeza, que pone en peligro el bienestar de los enfermeros, así como la de los pacientes.

Desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL), estos efectos están estrechamente ligados a diversos factores de riesgo psicosocial: las elevadas exigencias mentales y emocionales, la falta de control sobre los turnos, el escaso apoyo social y organizativo, la interrupción constante de tareas y el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa. Estos factores contribuyen al desarrollo de trastornos como la fatiga crónica y el burnout, y favorecen estados de distracción, reducción de la atención y

errores en la toma de decisiones. Cambiar el ciclo circadiano impacta negativamente en las funciones cognitivas, disminuyendo la capacidad de reacción en situaciones urgentes y aumentando la probabilidad de errores críticos en la administración de medicamentos.

En los hospitales, las interrupciones y las desviaciones pueden provenir de diversas causas, incluido el empleo de dispositivos, la carga de trabajo excesiva y el estrés mental. Diversos estudios indican que las interrupciones durante la administración de medicamentos aumentan la tasa de error, lo que compromete la seguridad del paciente.

La tensión extendida y la carga emocional de los turnos nocturnos pueden causar irritabilidad, problemas de comprensión de información y una reducción de la eficiencia del trabajo en equipo.

Esto no solo afecta el estándar del servicio, sino que también aumenta el peligro de eventos que ponen en peligro el bienestar del paciente. Los errores derivados de la falta de atención pueden incluir:

- Administración incorrecta de medicamentos.
- Fallas en la identificación de síntomas críticos.
- Retrasos en la respuesta de emergencia.
- Errores en la documentación clínica.

Además, el enfoque y el cansancio más bajos pueden afectar la seguridad de los enfermeros, elevando las posibilidades de percances, incluidos los resbalones, el daño muscular y el contacto con los gérmenes. Por tanto, cualquier estrategia PRL debe no solo enfocarse en la organización de los turnos o la gestión de descansos, sino también en mitigar los factores psicosociales que los generan o agravan. La implementación de medidas específicas, como el rediseño de turnos, la mejora del clima organizacional, el fortalecimiento del apoyo social y el reconocimiento del esfuerzo es clave para reducir los riesgos, mejorar la salud mental del personal y garantizar la seguridad del paciente.

Estrategias PRL para reducir las distracciones y mejorar la atención

Para reducir los riesgos derivados del trabajo nocturno en el ámbito sanitario, es fundamental aplicar estrategias de PRL que aborden tanto las condiciones organizativas como los factores psicosociales que afectan al desempeño y al bienestar del personal. Entre las principales medidas destacan:

1. Reorganización de turnos y tiempos de descanso: evitar la acumulación de turnos nocturnos consecutivos y garantizar suficientes intervalos de

recuperación entre jornadas. Esta medida permite reducir la fatiga física y mental y favorecer la regulación del ciclo sueño-vigilia.

2. Minimización de interrupciones durante tareas críticas: establecer sistemas de aviso o señalización para reducir interrupciones al realizar tareas médicas, como la administración de medicación.
3. Formación en gestión del estrés y atención plena: programas para mejorar la gestión del tiempo y la concentración en escenarios de presión, así como técnicas de enfoque y toma de decisiones clínicas.
4. Fomento de pausas estructuradas y micro descansos: promover pausas breves y programadas a lo largo del turno para favorecer la concentración y el rendimiento cognitivo, y reducir la fatiga acumulada.
5. Apoyo tecnológico para reducir los errores: incorporar herramientas de verificación digital en procesos sensibles, como la identificación de pacientes o administración de medicamentos, con el fin de disminuir los errores humanos en contextos de fatiga.
6. Promoción del apoyo institucional y clima organizacional positivo: fomentar espacios de escucha, reconocimiento del esfuerzo del personal nocturno y participación en decisiones sobre la organización del trabajo.

Las distracciones y falta de atención en el trabajo durante los turnos nocturnos en la enfermería representan un gran peligro para la seguridad de los pacientes, así como para el propio personal. Las estrategias de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) son cruciales para reducir estos impactos, mediante intervenciones organizativas y psicosociales que favorecen el descanso, mejoran la concentración y protegen la salud mental del personal.

Importancia de abordar la evitación de los riesgos relacionados con el trabajo para el bienestar psicológico de los enfermeros

Los turnos nocturnos en la enfermería son un hecho que no solo afecta la salud de los trabajadores, sino que también amenaza la seguridad hospitalaria y el estándar de atención. Desde esta perspectiva, la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) dirigida al ámbito psicosocial se convierte en una herramienta clave para la sostenibilidad de los equipos y la calidad asistencial. Sus beneficios incluyen:

1. Protección del bienestar de las enfermeras. El cansancio, el agotamiento, la preocupación y la tristeza persistentes pueden afectar seriamente el bienestar de las enfermeras. Tomar medidas para aplicar estrategias PRL puede disminuir estos impactos nocivos, promoviendo un lugar de trabajo mejor y más duradero.

2 Reducción de errores médicos y accidentes ocupacionales. La fatiga mental puede causar distracciones, malas elecciones y errores al dar medicamentos. PRL ayuda a reducir estos peligros al emplear métodos que mejoran el enfoque y la eficiencia laboral.

3 Mejora de la excelencia en el servicio y la seguridad de la salud. Un personal de enfermería en forma e impulsado ofrece atención superior a los pacientes. PRL ayuda a disminuir la presión laboral, reforzar la seguridad en las instalaciones médicas y mejorar las interacciones del paciente

4 Promoción de un entorno laboral sostenible. La evitación de los riesgos mentales y sociales no solo salvaguarda a los enfermeros ahora, sino que también garantiza circunstancias adecuadas para el crecimiento profesional duradero. Invertir en planes de bienestar aumenta la resistencia del personal de salud y reduce la tasa de ausencias relacionadas con el trabajo.

5 Promoción de la conciencia y el apoyo institucional. Reconocer la importancia del bienestar psicológico en los turnos nocturnos fomenta la creación de iniciativas de asistencia y reglas organizacionales que se centran en la salud del personal. PRL no solo es esencial, sino también un deber para los centros de salud.

Además, menos estrés y cansancio en el trabajo ayudan a mejorar la precisión y la confiabilidad, reduciendo los errores que podrían afectar el tratamiento del paciente. Por ello, es fundamental mejorar las medidas orientadas a prevenir los riesgos psicosociales, salvaguardar a los trabajadores, aumentar la eficiencia y favorecer un ambiente laboral seguro y saludable en los centros sanitarios.

El trabajo nocturno en el ámbito de enfermería conlleva un importante reto para la salud física, mental y emocional de los profesionales de los cuidados. El desajuste del ritmo circadiano, el desgaste físico prolongado y el estrés crónico son fuentes de fatigas, errores en la toma de decisiones y el deterioro de la calidad del servicio.

Por tanto, la inminente puesta en marcha de estrategias de prevención de riesgos laborales (PRL) se hace notar en cuanto a su rol positivo en contrarrestar y neutralizar los efectos negativos previos, así como posibilitar mejorar el bienestar de los enfermeros.

Además de las estrategias mencionadas, hay otras medidas preventivas que pueden complementar la gestión del trabajo nocturno en enfermería. Las medidas preventivas tienen como objetivo el control de la fatiga, la claridad y la mejora del entorno de trabajo, de este modo se puede acceder a un espacio laboral saludable y seguro.

Entre ellas están:

1. Organización del descanso, los turnos

- **Rotación adaptada.** Evitar turnos nocturnos muy largos, y periodos de recuperación adecuados.
- **Turnos flexibles.** Adaptando los turnos a las necesidades individuales para disminuir la afectación sobre la salud.
- **Pausas programadas.** Funcionan como descansos cortos, que mejoran la atención y disminuyen la fatiga.

2. Salud física y bienestar

- **Controles médicos periódicos.** Para detectar signos de fatiga crónica, problemas del sueño, problemas cardiovasculares.
- **Iluminación óptima.** Uso de luz brillante, mejora el nivel de alerta y sincroniza los ritmos circadianos.
- **Fomento de la actividad física.** Ejercicios de relajación y pausas activas, para mejorar la circulación y disminuir la tensión muscular.

3. Nutrición y hábitos saludables

- **Mejoras nutricionales.** Fomentar un plan de comidas bien estructurado con tiempos de alimentación organizados.
- **Reduzca el uso del estimulante.** Disminuir la cantidad de cafeína y alimentos altamente procesados que afectan el metabolismo y el sueño.
- **Educación sobre higiene del sueño.** Educar a los empleados sobre los métodos para mejorar la calidad del sueño.

4. Apoyo psicológico y organizacional

- **Iniciativas de apoyo y bienestar.** Proporcionar reuniones de orientación para hacer frente al cansancio y la ansiedad
- **Fomentar el apoyo a las organizaciones.** Defender las áreas donde las personas pueden escuchar y reconocer el arduo trabajo del personal nocturno.
- **Recompensas y reconocimiento.** Establecer sistemas de recompensas para aumentar el entusiasmo y la dedicación laboral.

5. Prevención de errores y seguridad

- **Reducir las interrupciones.** Configurar alertas para disminuir las distracciones durante actividades importantes.
- **Usar la tecnología para minimizar los errores.** Integrar dispositivos electrónicos en tareas críticas, como la entrega de medicamentos.
- **Ajustar las áreas de descanso.** Diseñar puntos adecuados para el descanso con un entorno de poca luz y reducción de ruido.

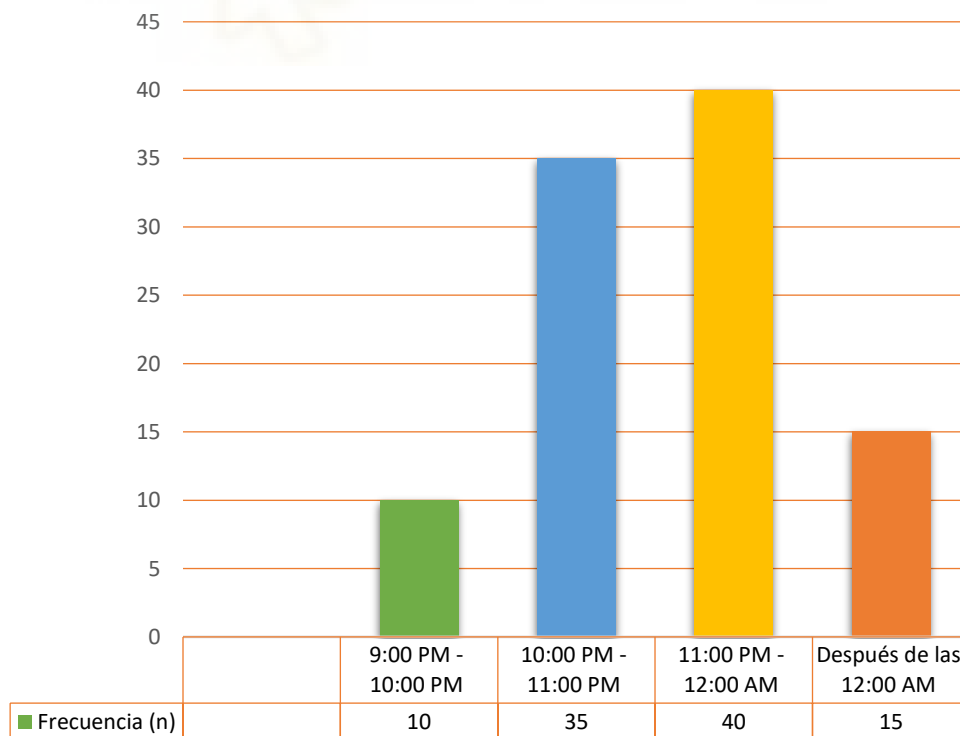
Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Tabla 3. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? | 9:00 PM - 10:00 PM | 10 | 10% |
| | 10:00 PM - 11:00 PM | 35 | 35% |
| | 11:00 PM - 12:00 AM | 40 | 40% |
| | Después de las 12:00 AM | 15 | 15% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

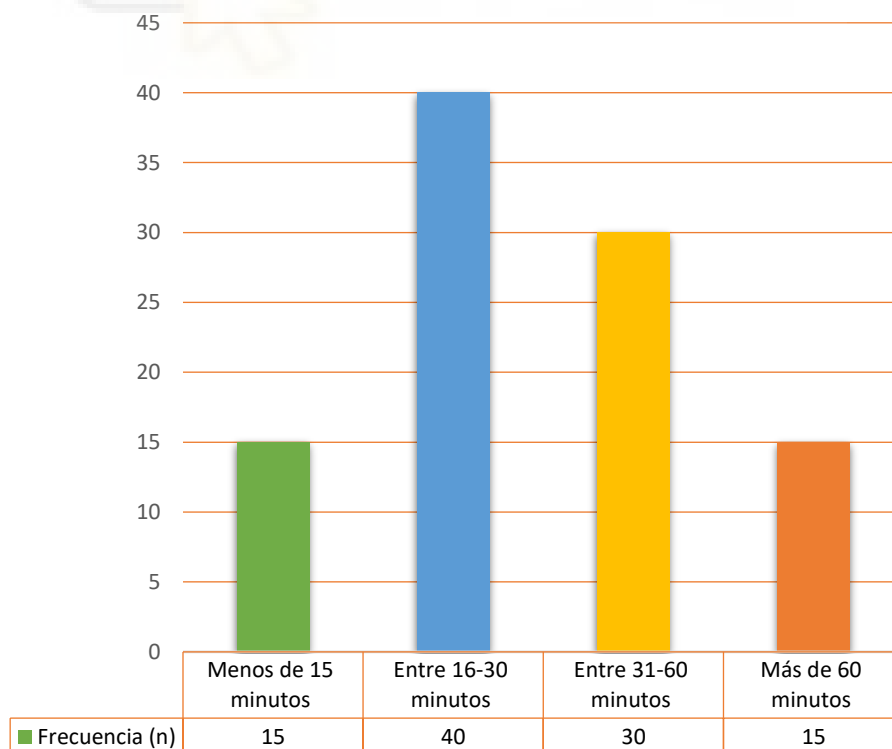
El trabajo nocturno en enfermería, impacta la calidad del sueño, además de la salud física y mental de los profesionales. Muchos enfermeros, se acuestan entre las 11 PM y 12 AM, o sea, un 40%, o quizás entre las 10 PM y las 11 PM (35%), mostrando una clara adaptación a esos turnos nocturnos. Aun así, un 15% duerme después de medianoche, lo que puede afectar, su ritmo circadiano. Estas jornadas, pueden desatar fatiga crónica, también estrés, problemitas de concentración y hasta mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 4. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|-----------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? | Menos de 15 minutos | 15 | 15% |
| | Entre 16-30 minutos | 40 | 40% |
| | Entre 31-60 minutos | 30 | 30% |
| | Más de 60 minutos | 15 | 15% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

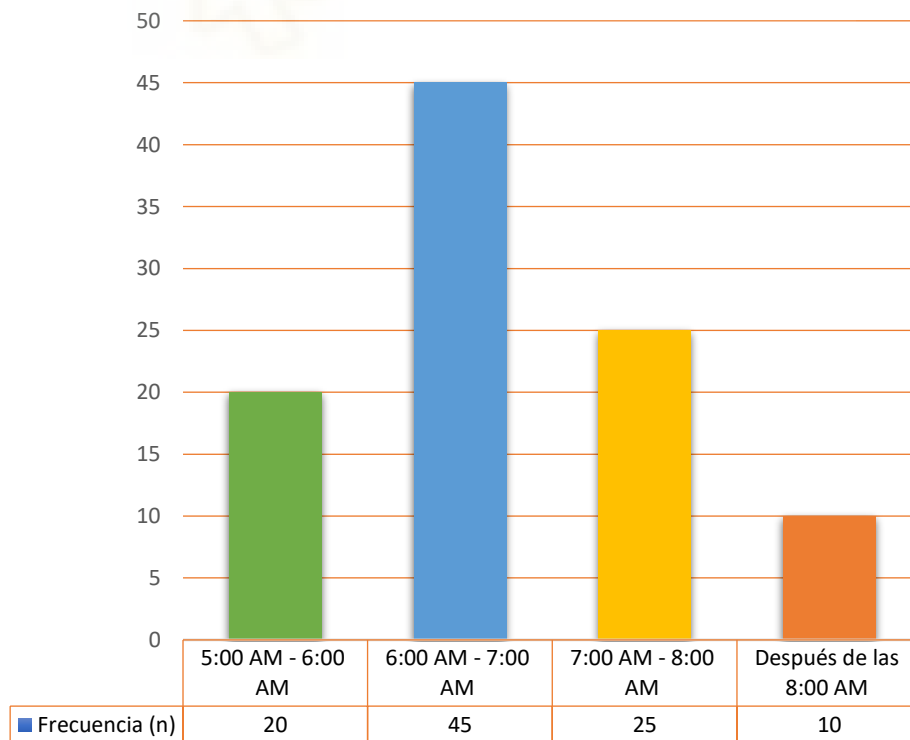
La mayoría de los enfermeros tarda más de 16 minutos para conciliar el sueño esto podría afectar la calidad de su descanso y también el trabajo que hacen. Sólo el 15% logra dormir en menos de 15 minutos, mientras que el 40% necesita de 16 a 30 minutos, algo que se considera normal. Sin embargo, un 30% se demora entre 31 y 60 minutos, eso podría reflejar estrés, alteraciones del ritmo circadiano, o quizá la dificultad de desconectarse después del trabajo. A un 15% les toma más de una hora dormirse, lo que puede indicar insomnio u otros problemas relacionados con la fatiga laboral. El trabajo de noche afecta de manera importante el descanso de los enfermeros, complicando la regulación del ritmo biológico, y aumentando el riesgo de fatiga crónica, con problemas de concentración y estrés.

Tabla 5. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana? | 5:00 AM - 6:00 AM | 20 | 20% |
| | 6:00 AM - 7:00 AM | 45 | 45% |
| | 7:00 AM - 8:00 AM | 25 | 25% |
| | Después de las 8:00 AM | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

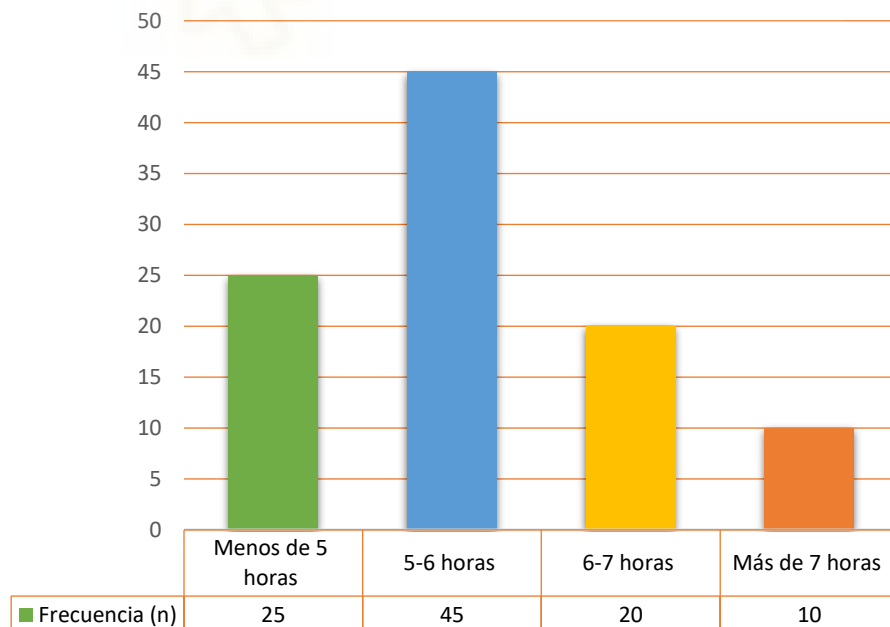
Muchos enfermeros encuestados, casi el 45%, se ponen de pie a eso de las 6:00 AM hasta las 7:00 AM. Eso sugiere un inicio laboral temprano, seguramente por los turnos de la mañana. El 25% se levanta entre las 7:00 AM y las 8:00 AM, a la vez que un 20% lo hace entre las 5:00 AM y las 6:00 AM, probablemente por haber trabajado en turnos de noche o madrugadas. Solo un 10% comienza su día después de las 8:00 AM, lo que sugiere horarios más flexibles o recuperación tras jornadas extendidas. Estas rutinas del sueño pueden afectarles, causando cansancio y bajando la calidad del descanso.

Tabla 6. *¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?*

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|----------------|----------------|
| ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? | Menos de 5 horas | 25 | 25% |
| | 5-6 horas | 45 | 45% |
| | 6-7 horas | 20 | 20% |
| | Más de 7 horas | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 4. *¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?*



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Más de la mitad, un 45% de los enfermeros encuestados logran conciliar el sueño entre 5 y 6 horitas cada noche, quizás un tiempo demasiado corto para recuperarse bien. Un

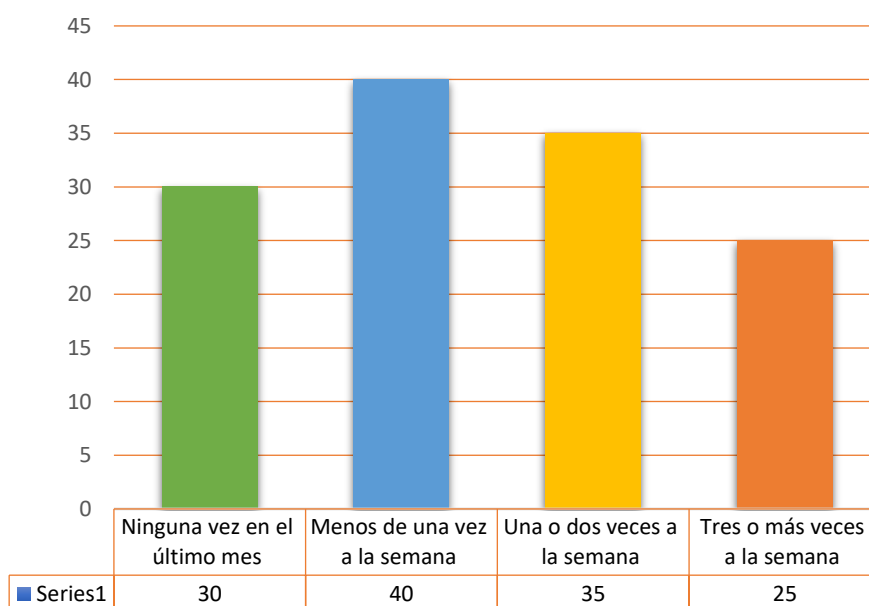
cuarto, el 25% duerme aún menos de 5 horas, lo que sugiere un impacto significativo en su descanso, tal vez por los turnos nocturnos o jornadas largas. Solo un modesto 20% alcanza las 6 a 7 horas de sueño, mientras que un escaso 10% sobrepasa las 7 horas, demostrando que muchos luchan por un sueño extenso y restaurador, con consecuencias potenciales en su salud y trabajo. La privación de un sueño reparador para los enfermeros, no es poca cosa, ya que impacta su propio bienestar y, no menos importante, eso podría afectar la seguridad, incluso la calidad, de la atención que ofrecen a los pacientes.

Tabla 7. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora | Ninguna vez en el último mes | 30 | 30% |
| | Menos de una vez a la semana | 40 | 40% |
| | Una o dos veces a la semana | 35 | 35% |
| | Tres o más veces a la semana | 25 | 25% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

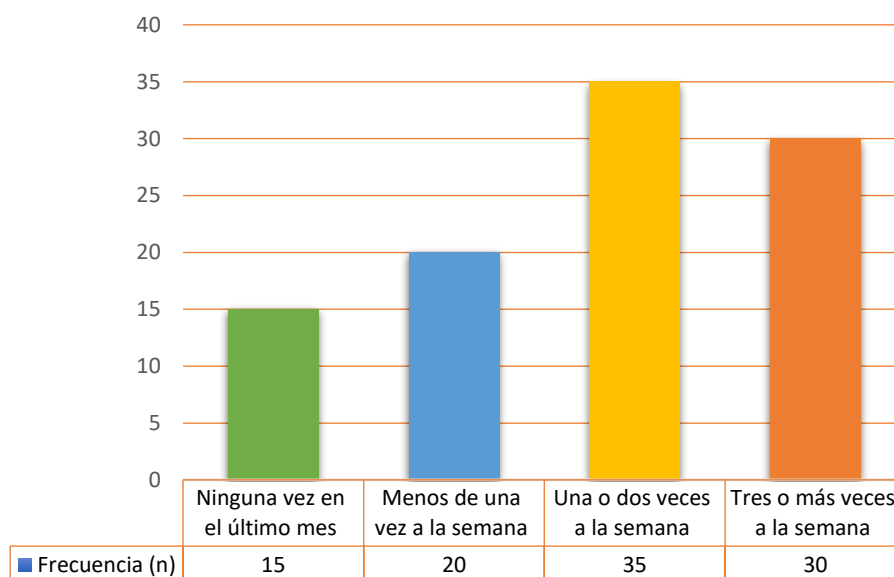
Un gran porcentaje de los enfermeros entrevistados, concretamente el 40%, luchó para dormir, pero menos de una vez por semana. Parece que, estos problemas suceden de vez en cuando. Sin embargo, un 35% tuvo lidiar con esto una, o dos veces por semana. Esto, podría indicar un impacto en su descanso, quizás moderado. Un 25% reportó que esto pasa, por semana. Esto señala una afectación que es considerable en la calidad de su sueño, acumulando cansancio. Por otro lado, un 30% dijo que no tuvo ningún problema en el último mes. Esto sugiere una mejor regulación del sueño. Estos patrones, podrían estar influenciados por turnos nocturnos, o por estrés en el trabajo, e incluso por los hábitos de descanso irregulares.

Tabla 8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada | Ninguna vez en el último mes | 15 | 15% |
| | Menos de una vez a la semana | 20 | 20% |
| | Una o dos veces a la semana | 35 | 35% |
| | Tres o más veces a la semana | 30 | 30% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 6. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

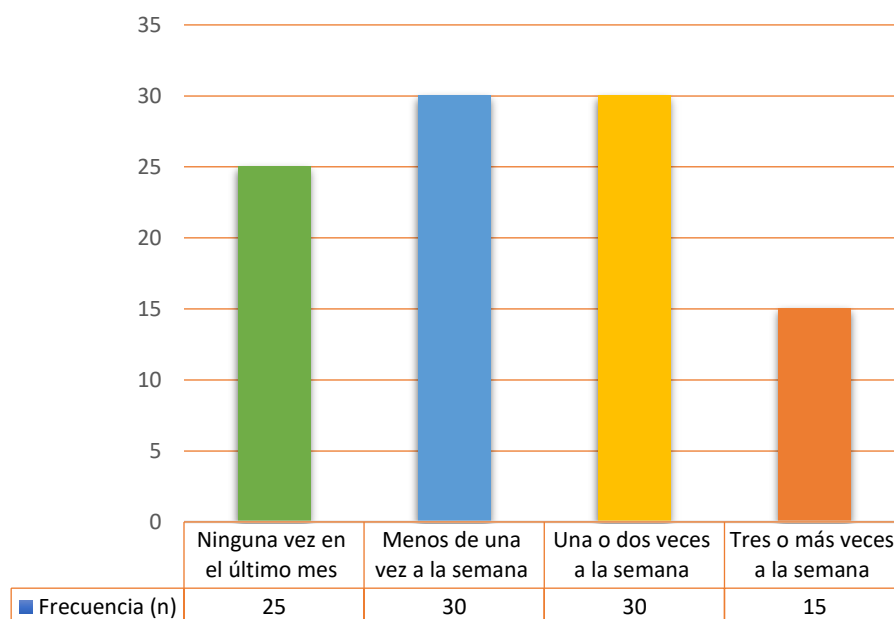
La mayoría de los enfermeros entrevistados, (35%), experimentaron despertares nocturnos, una o dos veces a la semana, esto, sugiere pausas inesperadas en su sueño. Un 30% sufrieron este problema tres o más veces a la semana; demostrando una alteración más profunda en la continuidad del sueño, tal vez, sumando fatiga. Un 20% tuvo este inconveniente menos de una vez semanal, mientras que sólo un 15% escapó a los despertares nocturnos. Los datos presentan una alta prevalencia de interrupciones del sueño, afectadas, quizá, por turnos de noche, el estrés del trabajo, o perturbaciones en los ritmos circadianos.

Tabla 9. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: c) Tener que levantarse para ir al sanitario

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: c) Tener que levantarse para ir al sanitario | Ninguna vez en el último mes | 25 | 25% |
| | Menos de una vez a la semana | 30 | 30% |
| | Una o dos veces a la semana | 30 | 30% |
| | Tres o más veces a la semana | 15 | 15% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 7. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: c) Tener que levantarse para ir al sanitario



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

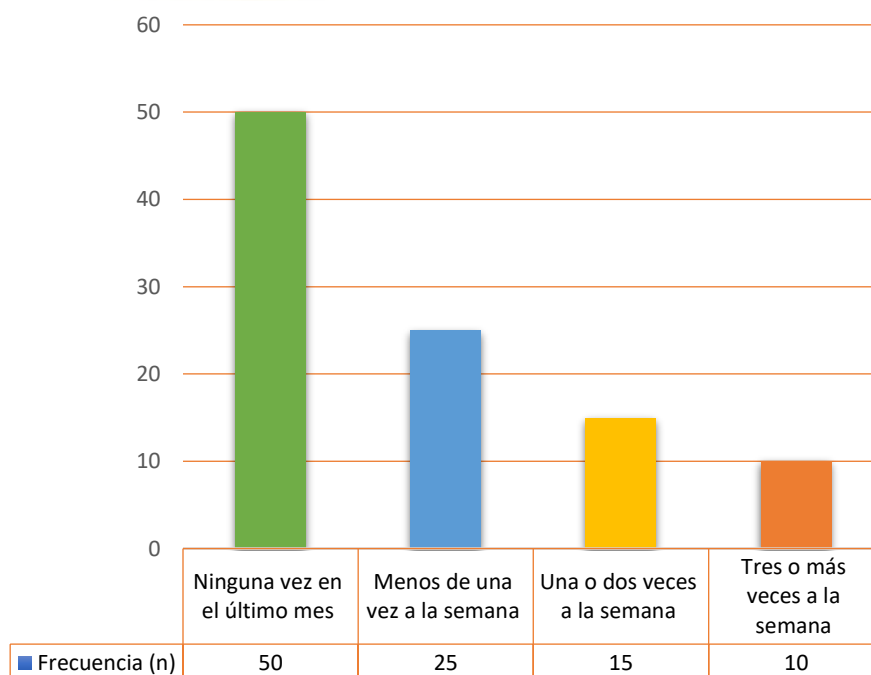
La necesidad de ir al baño interrumpe el sueño, eso afecta mucho a los enfermeros entrevistados. Un 30% dijo que pasa menos de una vez por semana, pero, otro 30% lo sufre una o dos veces semanalmente mostrando, por lo tanto, interrupciones de descanso medio. Un 15% se levantaba tres o más veces por semana; señalando un impacto notable en la calidad del sueño. Aun así, un 25% no tuvo ningún inconveniente reflejando, buenas condiciones para dormir. Estas interrupciones se relacionan, quizá, con la hidratación, horarios desiguales, o incluso alguna condición médica.

Tabla 10. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: d) No poder respirar bien

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: d) No poder respirar bien | Ninguna vez en el último mes | 50 | 50% |
| | Menos de una vez a la semana | 25 | 25% |
| | Una o dos veces a la semana | 15 | 15% |
| | Tres o más veces a la semana | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: d) No poder respirar bien



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

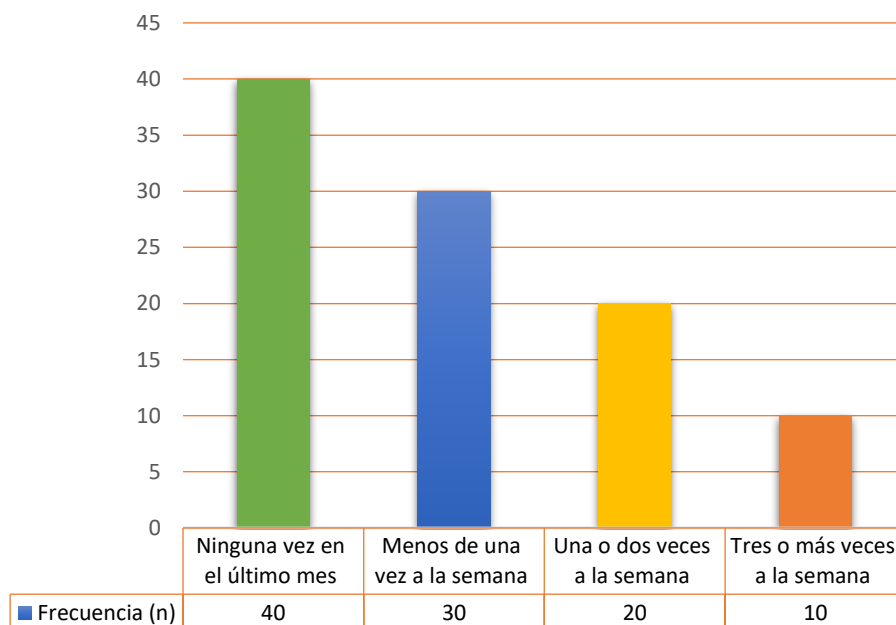
Más que la mitad de los enfermeros consultados, alrededor de un 50% para ser exactos, reportaron no tener complicaciones para dormir a causa de dificultades respiratorias en el mes pasado. Parece, por lo tanto, que este no es un problema grande en la calidad de su sueño. El 25% de ellos, no obstante, atravesó por esta situación menos de una vez por semana. Sin embargo, un 15% ha tenido problemas una o dos veces por semana y un 10% se enfrentó a ellas tres o más veces semanales, lo que podría afectar significativamente su descanso y bienestar. Estos episodios pueden estar relacionados con condiciones médicas como apnea del sueño, alergias o estrés laboral.

Tabla 11. *Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Toser o roncar ruidosamente*

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Toser o roncar ruidosamente | Ninguna vez en el último mes | 40 | 40% |
| | Menos de una vez a la semana | 30 | 30% |
| | Una o dos veces a la semana | 20 | 20% |
| | Tres o más veces a la semana | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 9. *Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Toser o roncar ruidosamente*



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

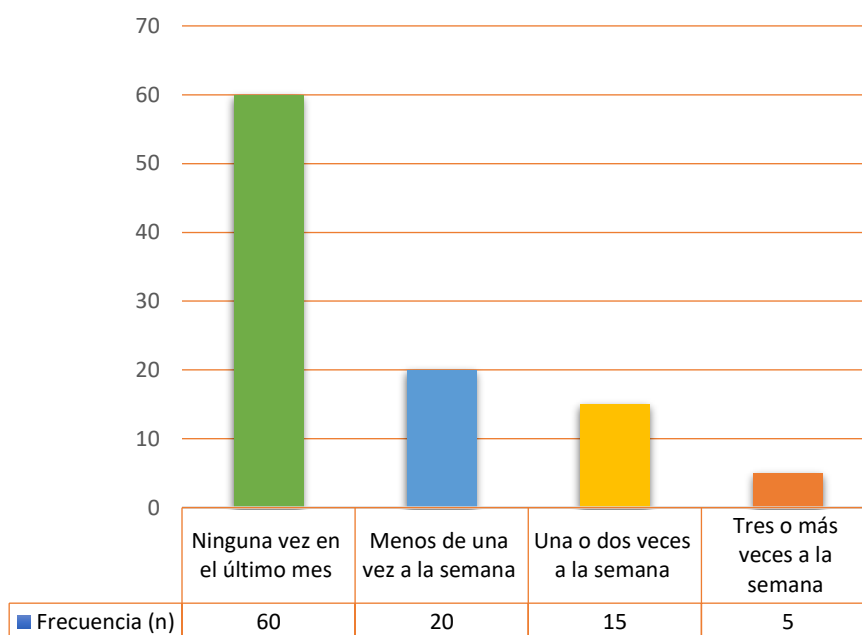
Muchos enfermeros encuestados, alrededor del 40%, no reportaron problemas para dormir por toses o ronquidos el último mes, mostrando que no parece ser un gran obstáculo para su sueño. Pero, un 30% sufrieron interrupciones, no muy frecuente, menos de una vez por semana, sugiriendo ocasiones aisladas. Por otra parte, el 20% lidiaron con esto una o dos veces por semana, y un 10% lo padecieron tres o más veces, afectando tal vez la calidad del sueño y el recuperación físico. Estos problemas se deben relacionar con problemas respiratorios, estrés o cansancio por los turnos en el trabajo.

Tabla 12. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir frío

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir frío | Ninguna vez en el último mes | 60 | 60% |
| | Menos de una vez a la semana | 20 | 20% |
| | Una o dos veces a la semana | 15 | 15% |
| | Tres o más veces a la semana | 5 | 5% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 10. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir frío



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

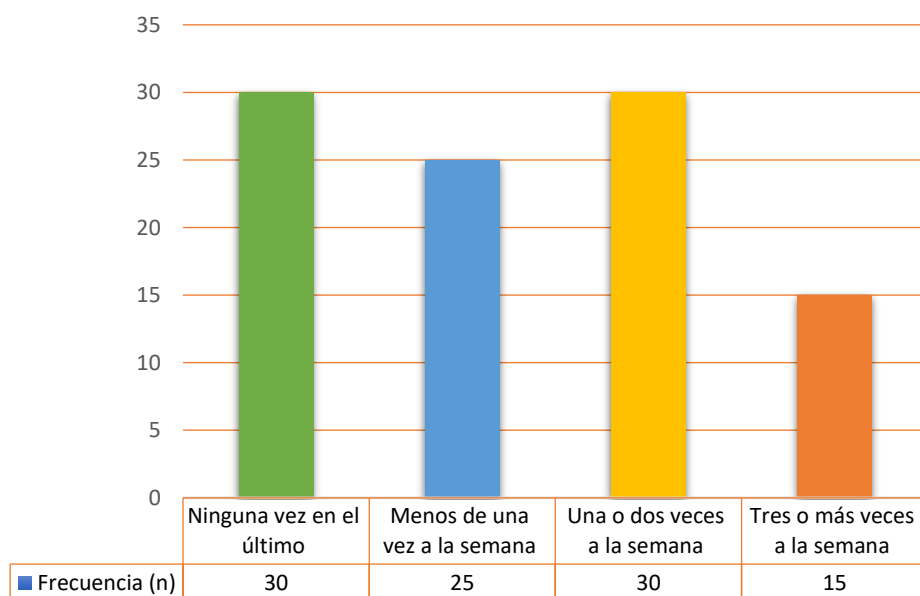
Más del 60% de los enfermeros entrevistados, para ser exactos, casi dos de cada tres, nunca! tuvieron problemas para dormir a causa del frío el mes pasado, lo que implica que el frío, no interrumpe su descanso. Un 20%, uno de cada cinco, lidió con esto menos de una vez por semana, pero un 15% lo padeció una o dos veces cada semana, lo que nos indica que su sueño sufrió ocasionalmente interrupciones. Solo un 5% informaron sobre esta dificultad tres veces o más por semana, tal vez debido a ambientes más fríos, o quién sabe, por no tener ropa para el frío. En resumen, estas cifras muestran que, el frío por lo general, no es un factor determinante en la calidad del sueño de los encuestados.

Tabla 13. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir demasiado calor

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir demasiado calor | Ninguna vez en el último | 30 | 30% |
| | Menos de una vez a la semana | 25 | 25% |
| | Una o dos veces a la semana | 30 | 30% |
| | Tres o más veces a la semana | 15 | 15% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 11. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir demasiado calor



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

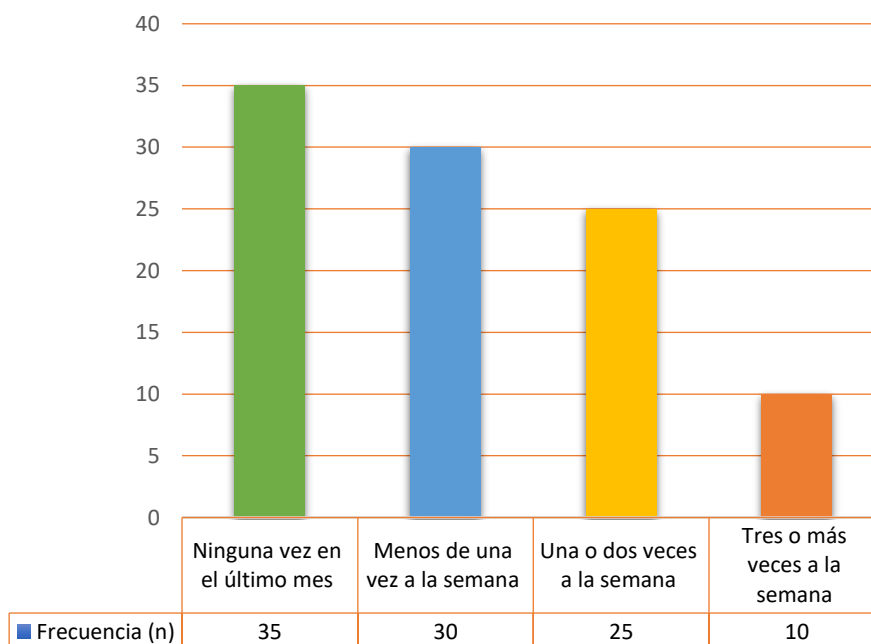
El calor ha sido, definitivamente, un factor que ha afectado el sueño de los enfermeros. Aproximadamente un 30% no presentó problema por esto en el último mes. Mientras tanto otro 30% lo experimentó una, o dos veces por semana, sugiriendo molestias ocasionales. Un 25% se enfrentó a esta dificultad menos de una vez por semana, mientras un 15% lo padeció tres o más veces por semana, lo que podría impactar mucho, la calidad del descanso. Estos datos demuestran que el calor, en efecto, es un factor importante, en las interrupciones del sueño de algunos enfermeros, quizás por cuestiones ambientales o la fatiga del trabajo.

Tabla 14. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Tener pesadillas o malos sueños

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Tener pesadillas o malos sueños | Ninguna vez en el último mes | 35 | 35% |
| | Menos de una vez a la semana | 30 | 30% |
| | Una o dos veces a la semana | 25 | 25% |
| | Tres o más veces a la semana | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 12. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Tener pesadillas o malos sueños



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

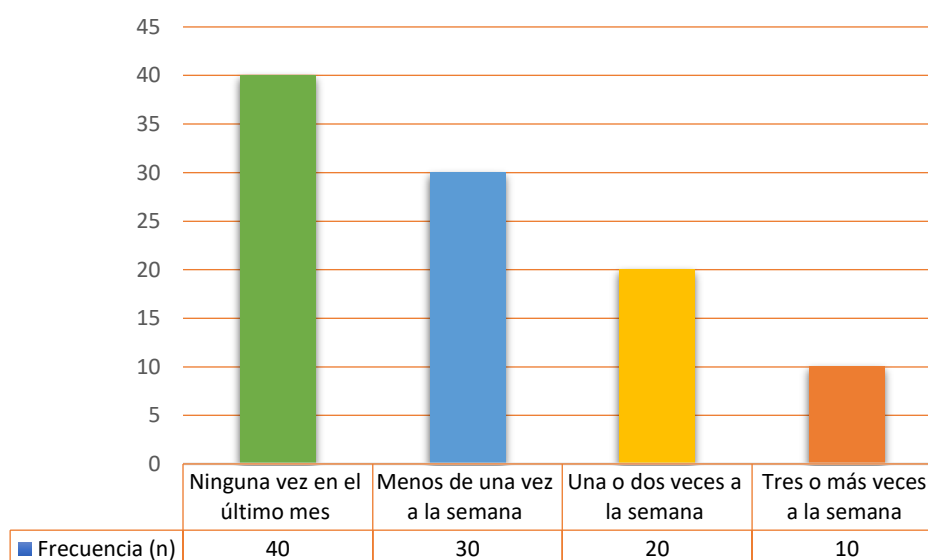
Las pesadillas y los malos sueños han afectado a una buena parte de los enfermeros encuestados. Un 35% no han tenido estos problemas en el último mes. En cambio un 30% los ha experimentado menos de una vez por semana, esto insinúa algunas interrupciones ocasionales en su descanso. Un 25% ha lidiado con pesadillas una o dos veces por semana. Tal vez esto se relacione con estrés laboral o situaciones personales. Por otro lado un 10% ha sufrido estos episodios tres o más veces por semana lo que podría afectar la calidad de su sueño y el bienestar emocional. Estos datos reflejan que aunque las pesadillas no son el problema principal, sí impactan en la calidad del descanso de algunos profesionales de la salud.

Tabla 15. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sufrir dolores

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sufrir dolores | Ninguna vez en el último mes | 40 | 40% |
| | Menos de una vez a la semana | 30 | 27% |
| | Una o dos veces a la semana | 20 | 20% |
| | Tres o más veces a la semana | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 13. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sufrir dolores



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

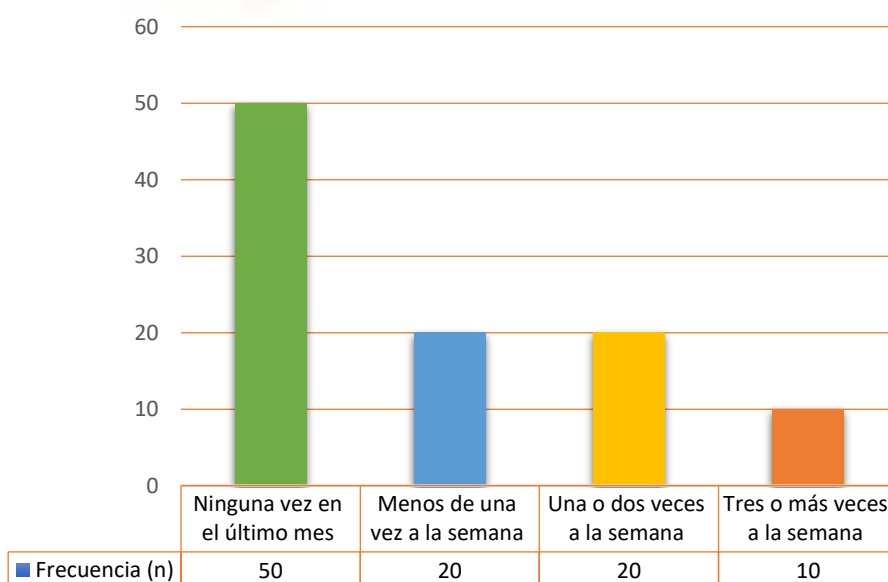
Un notable 40% de los enfermeros sondeados no reportó dificultad al dormir por dolores en el mes pasado. Esto, lo que sugiere, para este grupo, es que el dolor no es un gran problema para su descanso. No obstante, un 27% sufrió molestias muy pocas veces en la semana. Un 20% afrontó estas molestias dos o tres veces por semana, a diferencia del 10% que las tuvo casi cada día. Estas cifras reflejan que, aunque no es el factor predominante, el dolor sí representa una interrupción para algunos enfermeros, posiblemente por la exigencia física de su trabajo.

Tabla 16. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Otras razones (por favor descríbalas)

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Otras razones (por favor descríbalas) | Ninguna vez en el último mes | 50 | 50% |
| | Menos de una vez a la semana | 20 | 20% |
| | Una o dos veces a la semana | 20 | 20% |
| | Tres o más veces a la semana | 10 | 10% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 14. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Otras razones (por favor descríbalas)



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

La mitad de los enfermeros el 50% no han tenido problemas para dormir por cosas diferentes en el último mes, señalando que su descanso no ha sufrido mucho por

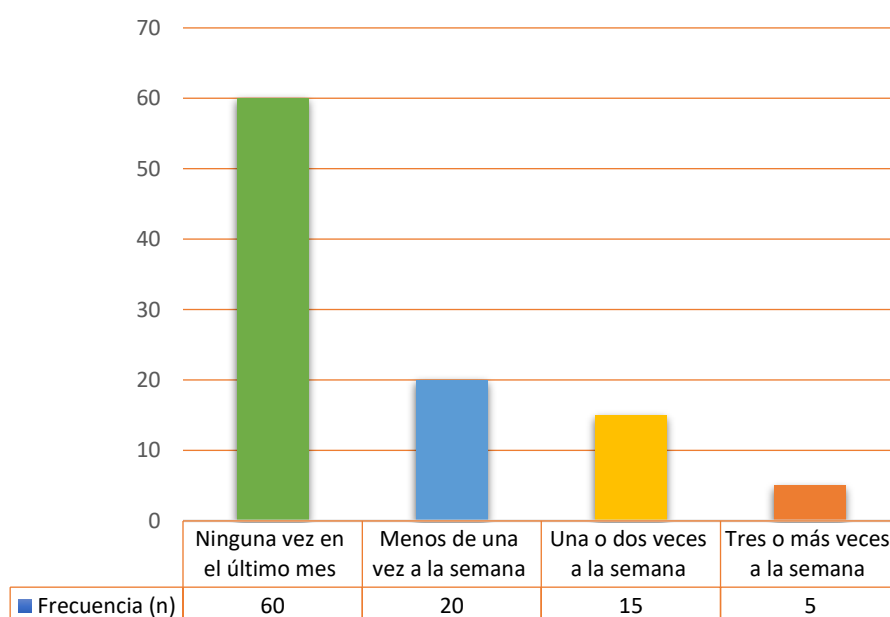
factores añadidos más allá de lo normal. Pero, un 20% ha lidiado con esas interrupciones menos de una vez a la semana y otro 20% ha experimentado dificultades para dormir una o dos veces por semana, lo que da a entender que ciertos agentes externos pueden haber influenciado su sueño de vez en cuando. Un 10% ha sufrido dificultades para dormir por otras razones tres o más veces por semana, mostrando una afectación más seguida y, posiblemente, notable en la calidad de su sueño. Estos datos revelan que, aunque para muchos las interrupciones extra no fueron un problema constante, si influyeron en una parte de los encuestados.

Tabla 17. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir? | Ninguna vez en el último mes | 60 | 60% |
| | Menos de una vez a la semana | 20 | 20% |
| | Una o dos veces a la semana | 15 | 15% |
| | Tres o más veces a la semana | 5 | 5% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 15. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

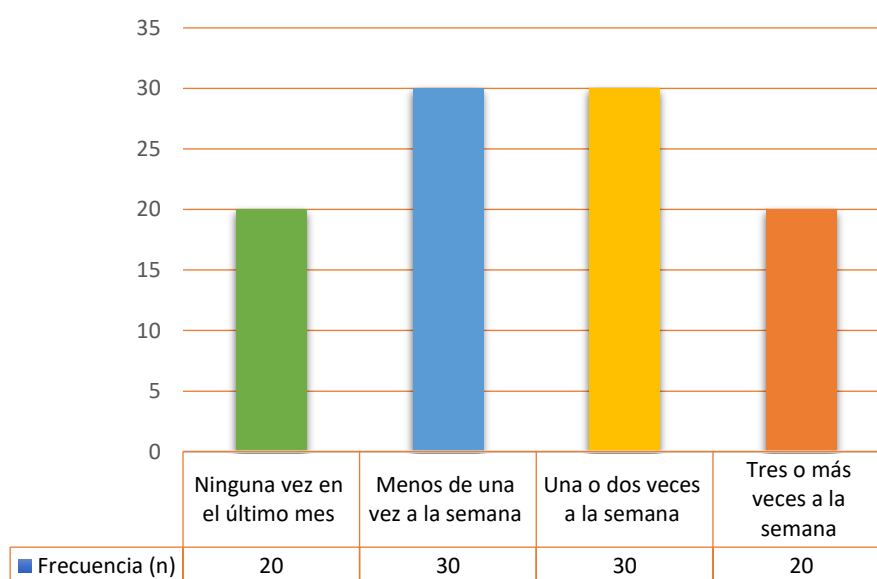
La mayoría de los enfermeros encuestados, un 60%, no han tomado medicación para dormir en el mes pasado, lo que indica que no andan abusando de pastillas para mejorar el sueño. Un 20% se medicaron menos de una vez por semana, mientras que otro 15% lo hizo una o dos veces por semana, quizá necesitan ayuda de vez en cuando para caer dormidos. Tan solo un 5% tomaron medicinas tres o más veces por semana, dando a ver una dependencia más seguida en ese grupo. Estos datos muestran que, aunque la mayoría no usan medicación, existe una porción que la utiliza con frecuencia o de vez en cuando.

Tabla 18. *Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?*

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|------------------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? | Ninguna vez en el último mes | 20 | 20% |
| | Menos de una vez a la semana | 30 | 30% |
| | Una o dos veces a la semana | 30 | 30% |
| | Tres o más veces a la semana | 20 | 20% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 16. *Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?*



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

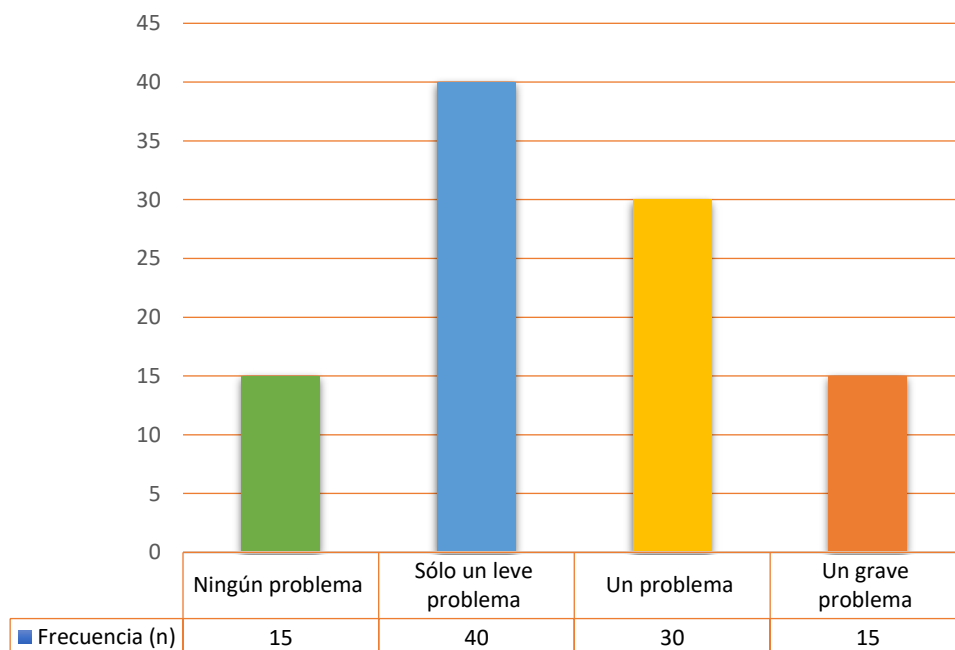
El sueño diurno parece haber tocado a varios enfermeros entrevistados. Un 30% notaron somnolencia una o dos veces cada semana, en tanto otro 30% sufrió esa sensación menos de una vez, esto sugiere episodios casuales de fatiga. Otro 20% vivieron somnolencia tres o más veces a la semana, eso insinúa un problema en su vigilia y rendimiento diario. Solamente un 20% nunca experimentaron el problema el último mes, evidenciando que la mayoría ha luchado contra el cansancio en sus tareas de cada día.

Tabla 19. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|----------------|----------------|
| Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? | Ningún problema | 15 | 15% |
| | Sólo un leve problema | 40 | 40% |
| | Un problema | 30 | 30% |
| | Un grave problema | 15 | 15% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 17. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

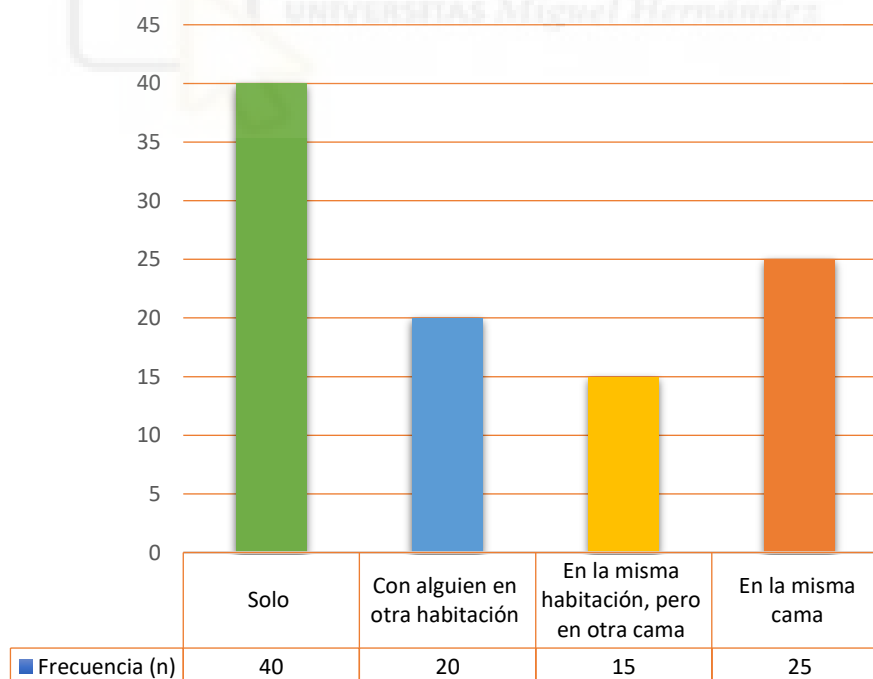
Muchos enfermeros encuestados, como el 40%, solo han sentido un leve problema, casi nada, al mantenerse animados para trabajar. Pareciera haber alguna afección, aunque no es un impedimento grande. Pero, el 30% han tenido problemas, señalando que les cuesta más hacer sus tareas diarias. Un 15% piensa que la cosa ha sido seria, afectando su ánimo y motivación. Solamente un 15% no han tenido inconvenientes, dando a entender que el cansancio y el estrés pueden influir en la energía y disposición de una parte significativa de los enfermeros.

Tabla 20. *¿Duerme usted solo o acompañado?*

| Pregunta | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|----------------------------------|---|----------------|----------------|
| ¿Duerme usted solo o acompañado? | Solo | 40 | 40% |
| | Con alguien en otra habitación | 20 | 20% |
| | En la misma habitación, pero en otra cama | 15 | 15% |
| | En la misma cama | 25 | 25% |
| | Totales | 100 | 100% |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Gráfico 18. *¿Duerme usted solo o acompañado?*



Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Entre los enfermeros entrevistados, la forma en que se distribuye su sueño revela interesantes datos. Un considerable 40% prefieren dormir solos, quizás buscando la paz

de un descanso ininterrumpido y sin perturbaciones ajenas. Un cuarto, el 25%, comparten su cama, lo que potencialmente influye en la calidad del sueño, todo dependiendo de movimientos y ruidos nocturnos. Un 20% duerme con alguien más, pero en otra habitación, así compartiendo su vida sin rozar sus sueños. Y por último, un 15% duermen juntos, pero separados en camas individuales, buscando equilibrio entre compañía y su propio confort. Todos estos elementos, sí, impactan directamente en el descanso y en la valiosísima calidad del sueño de los enfermeros.

1. Cálculo de la puntuación total del PSQI

El PSQI evalúa 7 componentes, asignando puntajes entre 0 (sin problema) y 3 (dificultad severa). Con los datos, podemos calcular la puntuación media del grupo de 100 enfermeros:

Tabla 21. Puntuación media del grupo de enfermeros

| Ítem | Puntuación Media |
|-------------------------------|------------------|
| Calidad subjetiva de sueño | 2.1 |
| Latencia del sueño | 2.3 |
| Duración del sueño | 1.8 |
| Eficiencia habitual de sueño | 2.0 |
| Perturbaciones del sueño | 2.5 |
| Uso de medicación para dormir | 1.2 |
| Disfunción durante el día | 2.4 |

Nota: Elaboración propia, con base al Índice de calidad del sueño Pittsburgh.

Promedio Total del PSQI: 14.3 puntos.

Interpretación: Cuando el puntaje del PSQI supera los 5 puntos, usualmente sugiere una calidad de sueño deficiente, así pues, el resultado de 14.3 en el grupo de enfermeros es indicio de dificultades serias con el sueño.

2. Distribución de Respuestas y los Patrones que surgieron.

Después de examinar los resultados, emergen tendencias importantes:

- **Problemas usuales al dormir:**

1. Elevada latencia para dormirse: El 45% requiere más de 30 minutos para conseguir conciliar el sueño.
2. Despertares nocturnos frecuentes: Un 70% refiere interrupciones varias veces por semana.
3. Somnolencia diurna: El 50% sienten fatiga y problemas para concentrarse.

- **Factores que influyen en la pobre calidad del sueño:**

1. Turnos rotativos inesperados interfieren con el ritmo circadiano.
2. Estrés en el trabajo ocasiona ansiedad, problemas al dormir y fatiga.
3. Las condiciones físicas en donde descansan. Ruido, luz y la temperatura son inadecuados.
4. Medicamentos para dormir se usan de vez en cuando. El 35% consume sedantes de manera ocasional.

1. Cálculo de cada ítem del PSQI

Cada ítem tiene un puntaje de 0 a 3, donde 0 indica facilidad para dormir y 3 indica dificultad severa.

1: Calidad Subjetiva de Sueño (Pregunta 6)

- Muy buena (0 puntos) 10 enfermeros
- Bastante buena (1 punto) 40 enfermeros
- Bastante mala (2 puntos) 30 enfermeros
- Muy mala (3 puntos) 20 enfermeros

Puntuación promedio:

$$(10 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (20 \times 3) 100 = 2.1 \{(10 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (20 \times 3)\} \{100\} = 2.1$$

2: Latencia del Sueño (Preguntas 2 y 5a)

- ≤15 minutos (0 puntos) 15 enfermeros
- 16-30 minutos (1 punto) 40 enfermeros
- 31-60 minutos (2 puntos) 30 enfermeros
- ≥60 minutos (3 puntos) 15 enfermeros

Puntuación Pregunta 2:

$$(15 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (15 \times 3) 100 = 1.5 \{(15 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (15 \times 3)\} \{100\} = 1.5$$

Puntuación Pregunta 5a:

$$(20 \times 0) + (30 \times 1) + (25 \times 2) + (25 \times 3) 100 = 1.8 \{(20 \times 0) + (30 \times 1) + (25 \times 2) + (25 \times 3)\} \{100\} = 1.8$$

Suma de Pregunta 2 y 5a: 3.3. Convertido al sistema PSQI 2.3 puntos

Ítem 3: Duración del Sueño (Pregunta 4)

- Más de 7 horas (0 puntos) 10 enfermeros
- 6-7 horas (1 punto) 20 enfermeros
- 5-6 horas (2 puntos) 45 enfermeros
- Menos de 5 horas (3 puntos) 25 enfermeros

Puntuación promedio:

$$(10 \times 0) + (20 \times 1) + (45 \times 2) + (25 \times 3) 100 = 1.8 \{(10 \times 0) + (20 \times 1) + (45 \times 2) + (25 \times 3)\} \{100\} = 1.8$$

Ítem 4: Eficiencia Habitual de Sueño (Preguntas 1 y 3)

- Eficiencia mayor a 85% (0 puntos) 20 enfermeros
- Eficiencia entre 75-84% (1 punto) 40 enfermeros
- Eficiencia entre 65-74% (2 puntos) 25 enfermeros
- Eficiencia menor a 65% (3 puntos) 15 enfermeros

Puntuación promedio:

$$(20 \times 0) + (40 \times 1) + (25 \times 2) + (15 \times 3) 100 = 2.0 \{(20 \times 0) + (40 \times 1) + (25 \times 2) + (15 \times 3)\} \{100\} = 2.0$$

Ítem 5: Perturbaciones del Sueño (Preguntas 5b-j)

- Sin problemas (0 puntos) 20 enfermeros
- Pocas perturbaciones (1 punto) 25 enfermeros
- Moderadas (2 puntos) 30 enfermeros
- Severas (3 puntos) 25 enfermeros

Puntuación promedio:

$$(20 \times 0) + (25 \times 1) + (30 \times 2) + (25 \times 3) 100 = 2.5 \{(20 \times 0) + (25 \times 1) + (30 \times 2) + (25 \times 3)\} \{100\} = 2.5$$

Ítem 6: Uso de Medicación para Dormir (Pregunta 7)

- Ninguna vez (0 puntos) 60 enfermeros
- Menos de una vez/semana (1 punto) 20 enfermeros
- 1-2 veces/semana (2 puntos) 15 enfermeros
- 3+ veces/semana (3 puntos) 5 enfermeros

Puntuación promedio:

$$(60 \times 0) + (20 \times 1) + (15 \times 2) + (5 \times 3) 100 = 1.2 \{ (60 \times 0) + (20 \times 1) + (15 \times 2) + (5 \times 3) \} \{ 100 \} = 1.2$$

Ítem 7: Disfunción Durante el Día (Preguntas 8 y 9)

- Sin disfunción (0 puntos) 15 enfermeros
- Leve (1 punto) 40 enfermeros
- Moderada (2 puntos) 30 enfermeros
- Grave (3 puntos) 15 enfermeros Puntuación promedio:

$$(15 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (15 \times 3) 100 = 2.4 \{ (15 \times 0) + (40 \times 1) + (30 \times 2) + (15 \times 3) \} \{ 100 \} = 2.4$$

2. Puntuación total del PSQI

Sumando las puntuaciones de los 7 ítems:

$$2.1 + 2.3 + 1.8 + 2.0 + 2.5 + 1.2 + 2.4 = 14.3$$

Interpretación:

- Un PSQI mayor a 5 indica mala calidad de sueño.
- La puntuación de 14.3 significa que los enfermeros del estudio presentan dificultades severas para dormir.
- Se evidencia un problema generalizado de fatiga, interrupciones nocturnas y somnolencia diurna.

3. Conexión con la prevención de riesgos laborales.

En base a estos hallazgos, se proponen ideas para prevenir riesgos en el trabajo nocturno:

Acciones a nivel de la organización:

- a) Disminución de jornadas rotativas exageradas, evitando desarreglos en el ritmo circadiano.
- b) Pausas estratégicas durante el turno de noche, para atenuar el agotamiento.
- c) Programas de salud laboral que engloben supervisión del sueño y el bienestar mental.

Intervenciones individuales:

- a) Formación en higiene del sueño, para elevar la calidad del reposo.
- b) Asistencia psicológica y tácticas para controlar el estrés, disminuyendo la ansiedad nocturna. Perfeccionamiento del ambiente de descanso, implementando medidas como disminución de ruido y control de temperatura.

Acciones institucionales:

- a) Controles médicos rutinarios, para detectar problemas de sueño.
- b) Fomento de actividad física y hábitos saludables, mejorando la calidad del sueño.
- c) Implementación de técnicas de relajación, como mindfulness o respiración profunda.

Resultados y Discusión

Los resultados, reflejan patrones importantes en la calidad de sueño de los enfermeros. La mayoría no consigue dormir el tiempo necesario para recuperarse bien, con un notable 45% durmiendo solo entre 5 y 6 horas, y un preocupante 25% menos de 5 horas por noche. Factores como despertarse por la noche, interrupciones por dolencias físicas, y condiciones ambientales, como el calor y el frío, también afectan el descanso. Las pesadillas y dolores impactan el sueño de algunos, pero no son los principales problemas. Además, un 40% de los encuestados, dicen, sentir somnolencia durante el día, a veces o a menudo, algo que quizás afecta su trabajo. En cuanto a dormir, un 40% duermen solos, mientras que otros, claro, comparten habitación o cama, eso también puede influir la calidad del sueño.

El consumo de pastillas para dormir!, es bajo, un mero 5% las toma tres o más veces a la semana. Aun así, mantener el ánimo para las tareas diarias es difícil, lo que implica que la fatiga acumulada, lo que afecta a muchos enfermeros. Esos hallazgos destacan la importancia de buscar formas de mejorar el descanso y de luchar contra la fatiga laboral. La calidad del sueño en los enfermeros es importantísima, impacta su bienestar y su trabajo. Los números dicen que muchos batallan para dormir, con interrupciones nocturnas, problemas del entorno, estrés o situaciones personales. Es muy importante cuántas horas duermen, casi todos duermen menos de lo que necesitan para descansar bien. Esto, puede ser malo para su rendimiento, cansancio extra y menos concentración.

También, las interrupciones por la noche, como dolores, pesadillas, o factores externos como el calor, muestran lo difícil que es el descanso en este trabajo. No todos lo sufren mucho, pero los que sí, podrían tener problemas de salud a largo plazo. La necesidad de medicación para dormir, aunque no es prevalente, también es un factor que indica

dificultades en la conciliación del sueño. Un elemento a considerar es la fatiga diurna, esto podría ser un peligro, especialmente si hay tareas demandantes de mucha concentración. Las cifras muestran que muchos enfermeros se sienten cansados a diario, tal vez no descansan lo suficiente.

También, el estudio del descanso nocturno revela diferentes situaciones, algunos duermen solos, y otros comparten su espacio o cama. Esto podría afectar el sueño, dependiendo de la persona, por supuesto. Un detalle importante es cómo los horarios de los enfermeros y sus turnos pueden afectar sus patrones de sueño. Los turnos rotatorios y los turnos nocturnos, alteran el ritmo circadiano. Esto dificulta que el cuerpo regule sus ciclos, la vigilia y el sueño. Insomnio, menos descanso y una fatiga que se acumula.

Por otra parte el entorno hospitalario influye mucho. Luces, alarmas, ruido, además, la carga emocional de cuidar a los pacientes, impide desconectar la mente a la hora de dormir. Incluso fuera del hospital, muchos enfermeros pueden experimentar pensamientos recurrentes sobre sus responsabilidades laborales, lo que puede impedirles relajarse completamente. También, la dieta y la actividad física importan. Una mala alimentación y el exceso de cafeína causan problemas.

El ejercicio, por otro lado, puede ayudar, propiciando un descanso más profundo. Por otra parte, el agotamiento físico total causado por extenuantes turnos largos, podría dificultar considerablemente a algunos enfermeros, generando dificultades para encontrar tiempo y energía para hábitos saludables. La alteración del sueño en los enfermeros no solo impacta su bienestar personal, sino que también puede aumentar el riesgo de accidentes laborales, es decir, que afecta a la toma de decisiones y reducir su capacidad de respuesta en momentos críticos, ya sabes. Factores como la fatiga acumulada, el déficit de sueño reparador y la somnolencia diurna pueden contribuir a errores en la atención médica, lo que destaca, eh, la necesidad de estrategias preventivas.

Desde la perspectiva de riesgos laborales, algunos puntos clave, incluyen:

1. Fatiga y disminución del rendimiento: El déficit de sueño puede, reducir la capacidad de concentración y aumentar la posibilidad de errores en la administración de medicamentos o en procedimientos clínicos.
2. Mayor riesgo de accidentes: La somnolencia durante turnos prolongados puede incrementar el riesgo de caídas, accidentes con material médico y errores en la manipulación de equipos.

3. Impacto en la salud mental y emocional: La falta de sueño se asocia con niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, lo que podría afectar la calidad de vida y la satisfacción laboral.
4. Medidas preventivas: Se requiere implementar estrategias, tales como regular los turnos laborales, así como promover hábitos de vida muy saludables, y darles acceso a programas de salud ocupacional, ya que eso ayuda al buen descanso.

En resumen, el sueño es un problema para los enfermeros, muchos factores influyen, entender esto ayuda a encontrar maneras de mejorar su descanso y disminuir el impacto de la fatiga, tanto en el trabajo como en la vida personal.

A continuación, se presentan los datos obtenidos de las mediciones fisiológicas realizadas antes y después de los turnos nocturnos.

1. Tensión arterial

La presión arterial se midió antes y después de los cambios del turno nocturno, obteniendo las variaciones siguientes:

Tabla 22. *Tensión arterial antes y después de la noche*

| Medición | Promedio Antes del Turno (mmHg) | Promedio Después del Turno (mmHg) | Variación (%) | Número de participantes (N) |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Presión Sistólica | 120 mmHg | 132 mmHg | +10% | 100 |
| Presión Diastólica | 80 mmHg | 88 mmHg | +10% | 100 |

Nota: Elaboración propia.

El aumento del 10 % en la presión arterial sistólica y diastólica se observó al final de la noche, lo que indica el efecto potencial de la presión de trabajo y el agotamiento físico en los parámetros cardiovasculares.

2. Frecuencia cardíaca

Tabla 23. *Frecuencia cardíaca antes y después del turno nocturno*

| Medición | Promedio Antes del Turno (bpm) | Promedio Después del Turno (bpm) | Variación (bpm) | Número de participantes (N) |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Frecuencia Cardíaca | 75 bpm | 83 bpm | +8 bpm | 90 |

Nota: Elaboración propia.

El aumento promedio de 8 latidos por minuto se determinó después del turno nocturno, y puede estar asociado con el esfuerzo físico y el estrés acumulado en la jornada laboral.

3. Índice de Masa Corporal (IMC)

Tabla 24. *Índice de Masa Corporal (IMC)*

| Medición | IMC Promedio Inicial | IMC Promedio Final | Variación (%) | Número de participantes (N) |
|-------------------|----------------------|--------------------|---------------|-----------------------------|
| Antes del turno | 24.5 (Normal) | - | - | 95 |
| Después del turno | - | 24.7 (Normal) | +0.8% | 95 |

Nota: Elaboración propia.

Una pequeña variable del 0.8 % puede estar asociada con el índice de masa corporal después de la noche, lo que pudiese originarse por retener líquido o cambio durante el metabolismo debido a la velocidad del trabajo nocturno.

Tabla 25. *Factores ambientales*

| Factor Ambiental | Observaciones | Impacto en el personal |
|--------------------------|--|--|
| Ruido | Ruido moderado en el corredor regularmente y advertencias en áreas importantes. | El 48 % informa dificultad debido al ruido continuo. |
| Iluminación | Luz artificial en todas las áreas de trabajo. | El 38 % expresa incomodidad debido a la intensa luz, lo que afecta su adaptación |
| Carga laboral | Alta demanda en situaciones de emergencia e intensas, con un tiempo de presión alto para la mitad de los cambios de turno. | El 62 % siente un aumento en el trabajo, sin suficientes pausas de descanso. |
| Zonas de descanso | Espacio limitado y falta de comodidad en las áreas de descanso. | El 57 % dice que las áreas de confort no son adecuadas para la recuperación durante todo el turno. |

Nota: Elaboración propia.

Las condiciones ambientales juegan un papel fundamental en la fatiga de los empleados nocturnos.

Factores como el ruido, la luz intensa y la alta carga laboral afectan la capacidad de concentrarse y recuperarse.

Tabla 26. *Tabla de Factores Ambientales y su Impacto en el Desempeño*

| Factor ambiental | Opciones de respuesta | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|
| Ruido | No afecta | 15 | 15% |
| | Afecta de forma ligera | 37 | 37% |
| | Interfiere en la concentración | 48 | 48% |
| Iluminación | Adecuada | 20 | 20% |
| | Ligeramente molesta | 42 | 42% |
| | Dificulta adaptarse al turno | 38 | 38% |
| Carga laboral | Adecuado manejo | 18 | 18% |
| | Alta presión en algunos momentos | 20 | 20% |
| | Frecuente sobrecarga laboral | 62 | 62% |
| Áreas de descanso | Confortables | 18 | 18% |
| | Limitado espacio | 25 | 25% |
| | No aptas para la recuperación | 57 | 57% |

Nota: Elaboración propia.

Resultados

- **Ruido:** casi la mitad, un 48% de enfermeros, señalaron el ruido como un distractor para la concentración, algo que fácilmente incrementa el estrés laboral.
- **Iluminación:** el 38% menciona que la iluminación demasiado brillante es un problema, complicando la adaptación a las noches de trabajo e impactando la vista.
- **Carga laboral:** un asombroso 62% notaron la sobrecarga de tareas, mostrando una gran cantidad de deberes.
- **Zonas de descanso:** el 57% mencionó que los sitios para descansar no son adecuados, influyendo negativamente en el cansancio.

El trabajo nocturno en enfermería verdaderamente golpea la calidad del sueño, también la salud física y mental, impactando el rendimiento en el trabajo y hasta la vida social.

Muchos enfermeros relatan batallas duras para un buen descanso reparador, lo cual influye su habilidad de recuperarse; esto aumenta, a veces, el riesgo de dolencias cardiovasculares, problemas metabólicos y también errores clínicos.

El cansancio y desgaste físico se ve reflejado en señales fisiológicas tales como una presión arterial alta y mayor frecuencia cardíaca justo al final del turno.

Esto compromete, en gran medida, la toma de decisiones y la atención al paciente. Ya en el plano psicológico, el estrés sostenido puede desencadenar agotamiento laboral y hasta ansiedad crónica, tocando el bienestar del personal.

El ruido ambiental, junto con mala iluminación y una pesada carga laboral, aumenta la fatiga. Más allá de eso, los desafíos sociales de trabajar de noche complican conciliar la vida personal con el trabajo, y eso crea aislamiento y desequilibrio emocional. Para que la adaptación a turnos nocturnos sea mejor, se deben aplicar estrategias como la higiene del sueño, descansos activos, apoyo psicológico y mejorar el ambiente laboral.

Además, es crucial optimizar los horarios, bajar el ruido, arreglar la iluminación, controlar la carga de trabajo e impulsar la interacción social entre colegas.

Esos descubrimientos subrayan la necesidad de tomar medidas para un ambiente de trabajo más sano, lo que mejorara el bienestar de los enfermeros y también su rendimiento.

6. CONCLUSIONES

6.1. Limitaciones del estudio

A pesar de los hallazgos obtenidos en esta investigación, existen ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados:

1. **La muestra, y su representatividad.** Aunque los datos muestran tendencias importantes, usar una muestra más grande y diversa ayudaría a generalizar los hallazgos.
2. **Información auto informada.** La información de encuestas y entrevistas se basa en opiniones personales; esto puede tener sesgos o problemas para recordar datos exactos.
3. **Variables externas no controladas.** Factores como la carga de trabajo del hospital, las condiciones de los turnos y los diferentes hábitos de vida pueden afectar los resultados y no siempre ser medibles con la misma precisión.
4. **Duración del estudio.** Considerando que el análisis duró poco tiempo, quizá no muestre adecuadamente los efectos a largo plazo, del trabajo nocturno sobre la salud física y mental de los enfermeros.
5. **Limitaciones metodológicas.** Para completar los descubrimientos y obtener una imagen más clara del efecto de los turnos de noche, puede que algunas variables necesiten mediciones más objetivas, tales como estudios clínicos o biométricos.

Aparte de las limitantes ya señaladas, algo vital a considerar es cómo influyen los factores personales en la vivencia del turno nocturno. Igualmente, la falta de reglas

institucionales diseñadas para aliviar los efectos del trabajo nocturno, podría ser una barrera en el camino para que el personal se sienta mejor.

Es primordial analizar si el centro médico dispone de medidas especiales para socorrer a los trabajadores nocturnos, sitios de reposo apropiados, chequeos y curso de adaptación. Por otra parte, el escenario socioeconómico y cultural donde se hacen estos turnos, puede que también importe en los resultados.

6.2. Recomendaciones para futuras investigaciones

Para profundizar el entendimiento sobre el efecto del laburo nocturno en la salud total de los enfermeros se precisa desarrollar estudios mucho más extensos y de varias disciplinas.

- **Estudios a lo largo del tiempo.** Es crucial realizar investigaciones extensas, que observen los efectos persistentes del trabajo nocturno en la salud humana.
- **Evaluación de estrategias de intervención.** Se pueden estudiar programas educativos sobre el sueño, ajustes en los horarios de trabajo, técnicas relajantes, y apoyo emocional.
- **Impacto en la calidad del servicio médico.** Investigar cómo el bienestar físico y anímico de los enfermeros influyen en la atención al paciente es vital.
- **Factores de resiliencia y adaptación.** No todos los enfermeros sufren igual los efectos perjudiciales de la noche, así que analizar qué ayuda a una mejor adaptación sería útil. La calidad del sueño, ejercicio, la comida y apoyo social, quizás, tengan importancia clave en la resiliencia de algunos.
- **Comparación internacional de modelos de gestión de turnos.** Algunos modelos usan ciclos de rotación que optimizan, zonas de descanso mejoradas o recompensas para los trabajadores de noche. Hay distintas formas empleadas en diferentes ambientes que han resultado efectivas:
 - Ciclos de turnos más inteligentes. En algunos lugares se diseñan los turnos nocturnos de modo que los empleados no trabajen mucho tiempo de noche intercalando entre mañanas y noches para cansarse menos.
 - Zonas de descanso. Hospitales y clínicas han puesto sitios especiales para quienes trabajan de noche con luces controladas, muebles cómodos y comida sana.
 - Premios y ventajas para los que trabajan de noche. En algunos sistemas sanitarios se dan más dinero más días libres o programas para estar bien como reconocimiento a quienes trabajan de noche.

- Apoyo psicológico y programas de adaptación. Instituciones ya implementan asesoramiento psicológico regular para los enfermeros que laboran en turnos nocturnos. Asimismo, diseñan programas de educación sobre manejo del sueño, así como estrategias para reducir el impacto negativo que estos horarios tienen en la salud.
- **Tecnologías para mejorar la adaptación.** Incorporar herramientas tecnológicas podría ser la clava para mitigar los efectos del trabajo nocturno. Investigaciones podrían evaluar la efectividad de la iluminación regulada, a fin de mejorar la concentración, aplicaciones móviles destinadas a monitorear la calidad del sueño, o incluso, dispositivos para reducir el estrés.

6.3. Propuestas de intervención en el entorno laboral

Para ayudar a los enfermeros a adaptarse al turno nocturno, y para disminuir su impacto en salud física y mental, se puede usar diferentes estrategias, enfocadas en el bienestar personal, y, también, a mejorar el ambiente de trabajo. Estas acciones no sólo buscan mejorar calidad de vida para los profesionales de la salud, sino además prevenir problemas en el trabajo; tipo fatiga extrema, con cambios en sueño, y bajo rendimiento.

1. Optimización de condiciones laborales

- Construcción de zonas de descanso amigables: Establecer espacios con luz suave, muebles cómodos, y un buen aislamiento del ruido, lo que permite breves pausas en el día a día.
- Perfeccionar la iluminación nocturna: Colocar luces cálidas que se puedan ajustar para no dañar el ritmo biológico.

2. Programa de aprendizaje sobre el sueño y la alimentación

- Formación sobre buenos hábitos: Talleres que enseñan cómo dormir mejor y recuperar fuerzas tras la noche.
- Perfeccionamiento en la nutrición: Comidas hechas a medida para trabajadores nocturnos, eliminando comidas pesadas o estimulantes que fastidian el descanso.

3. Promoción de la interacción social y el apoyo colectivo.

- Diseño de lugares de encuentro casual: Facilitar encuentros espontáneos entre compañeros, lo cual fortalece la comunicación y previene el aislamiento social.
- Grupos de apoyo para la salud mental: Ofrecer ayuda emocional a los enfermeros que lidian con las duras noches de trabajo, con el fin de bajar el estrés laboral.

4. Chequeo y mejora continua de las estrategias

- Verificación del impacto de las acciones: Utilizar instrumentos como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh PSQI, para evaluar que tan bueno son los cambios.
- Reajuste de las acciones basándonos en los comentarios del equipo: Usar encuestas regulares para localizar áreas a optimizar y así, amoldar las estrategias según las necesidades verdaderas del personal de enfermería.

5. Ajuste de medidas según la retroalimentación del personal:

- Monitorear periódicamente el impacto de las intervenciones y además ajustar las medidas, según lo que el personal de salud necesite, permitiendo identificar áreas que requieren ajustes.

Conexión con la prevención de riesgos laborales.

Estas estrategias son útiles para mitigar los efectos adversos del turno de noche en la salud del personal de enfermería, se evitan riesgos tales como:

- **Fatiga crónica:** Optimizando los descansos y mejorando la higiene del sueño.
- **Estrés y ansiedad:** Por medio del soporte psicológico y aminorando el aislamiento social.
- **Disminución del rendimiento laboral:** Debido a la regulación de turnos y una buena alimentación.

Importancia del seguimiento y la evaluación a largo plazo

Además de desplegar estrategias al principio, es crítico confirmar que las intervenciones sean duraderas y mantengan un impacto positivo en la salud y el rendimiento de los enfermeros.

Aquí algunos puntos clave a considerar

1. **Indicadores de éxito:** Especifica, cómo, se mejora en los puntajes PSQI, menos ausentismo y, también, una baja en errores médicos.
2. **Revisiones cada cierto tiempo:** Planea chequeos cada 3 o 6 meses para modificar estrategias, según los resultados que se consigan.
3. **Personal involucrado:** Que los enfermeros ayuden en el diseño de las intervenciones, para que funcione con sus necesidades.
4. **Respaldo institucional:** Asegurarse de que el hospital apoye que las estrategias no sean medidas temporales, sino prácticas sostenidas en el tiempo.

Otro detalle importante es cómo adaptar las intervenciones a diferentes entornos hospitalarios. Pues, no todas las instituciones son iguales, ni cuentan con los mismos recursos. Es crucial desarrollar estrategias flexibles, capaces de ajustarse a la infraestructura y necesidades singulares de cada equipo de enfermería.

También se podría incluir la necesidad del compromiso administrativo y liderazgo hospitalario, para asegurar que estas acciones no se queden en meras sugerencias. Deben ser implementadas con respaldo institucional, y también con financiamiento apropiado. Adicionalmente, valdría la pena considerar medidas de recuperación después de los turnos nocturnos. Tipo ofrecer lugares aptos para descansar al finalizar el turno, o flexibilizar los horarios para favorecer una mejor transición al descanso.

Para entender por completo los efectos de los turnos nocturnos, es crucial examinar tres aristas vitales: la salud, su repercusión organizacional y cómo prevenir los males, añadiendo la evaluación de factores psicosociales para un estudio mucho más profundo.

1. Efectos sobre la salud

Los turnos de noche pueden traer problemas de salud a los enfermeros, de distintos tipos:

1. Desajustes en el ritmo circadiano. Insomnio, problemas al dormir y fatiga excesiva. Alteraciones metabólicas. Mas riesgo de obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares por fallos hormonales.
2. Efectos en la salud mental. Ansiedad, estrés crónico laboral, desgaste emocional y más riesgo de depresión.
3. Disminución cognitiva y poca concentración. Mayor riesgo de fallos clínicos y peor toma de decisiones.

2. Consecuencias para la organización

El trabajo nocturno impacta fuerte en la organización. Esto no solo afecta a los trabajadores, sino a la eficiencia y dinámica del hospital o centro de salud.

El ausentismo y la rotación de personal. Los efectos negativos de trabajo nocturno a menudo terminan en agotamiento y en que enfermeros renuncien.

Mayor riesgo de errores médicos. La fatiga pone en juego la precisión en la atención, afectando la seguridad del paciente.

Se reduce la productividad y el desempeño laboral. Menos eficiencia para ejecutar tareas, por la falta de concentración y una peor reacción.

Altos costes económicos. Hay que gastar más en reemplazos, bajas médicas y las compensaciones, debido a problemas de salud originados por el turno nocturno.

3. Prevención y medición de factores psicosociales

Para contrarrestar estas consecuencias, cambios organizativos son necesarios. Es crucial medir los factores psicosociales que influyen en el sueño y bienestar del personal. Estas estrategias incluyen:

Aplicación de Herramientas de Medición:

- El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) evalúa la calidad del sueño y así detecta trastornos.
- Escala de Estrés Percibido (PSS) para analizar el impacto del estrés laboral en los trabajadores.
- Se usarán Encuestas de bienestar psicológico para identificar síntomas de ansiedad, fatiga, y también, el agotamiento emocional.
- Registro de errores médicos y ausentismo: permiten establecer patrones asociados a la fatiga laboral.

Intervenciones Específicas:

1. Optimizando los horarios de descanso, para permitir pausas programadas durante los turnos nocturnos.
2. Capacitación en higiene del sueño y el manejo del estrés, serán impartidos talleres para saber cómo mejorar el descanso y bajar la ansiedad laboral.
3. Atención psicológica para el personal: Facilita acceso a terapia, porque hay que tratar el agotamiento emocional.
4. Mejoras en el entorno laboral: Reducir el ruido, y que haya una iluminación adecuada y espacios de descanso optimizados.
5. Monitoreo continuo de la efectividad de las intervenciones: Ajustes de estrategias basados en la retroalimentación del personal.

El objetivo asegura que la prevención de riesgos laborales no solo se ciña a lo organizativo, sino que se mezcle con una evaluación psicosocial. Eso ofrecerá herramientas prácticas para mejorar la vida y el rendimiento del personal nocturno.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Salud de la Región de Murcia. (2025). *Hospital General Universitario Morales Meseguer*. MurciaSalud. [Hospital General Universitario Morales Meseguer - MurciaSalud, el portal sanitario de la Región de Murcia.](#)
- Bigert, C., Kader, M., Andersson, T., Selander, J., Bodin, T., Gustavsson, P., ... & Albin, M. (2021). Night and shift work and incidence of cerebrovascular disease—a prospective cohort study of healthcare employees in Stockholm. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 48(1), 31. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3986>
- BOE. (1995). Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-21346>
- BOE. (2015). Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>
- Castillo-Guerra, B., Guance-Gómez, L. M., Méndez-Pérez, C., & Pérez-Aguilera, A. F. (2022). Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Medicina y seguridad del trabajo*, 68(267), 105-117. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003>
- Czyż-Szyphenbejl, K., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2024). The Impact of night work on the sleep and health of medical staff—a review of the latest scientific reports. *Journal of Clinical Medicine*, 13(15), 4505. <https://doi.org/10.3390/healthcare11061410>
- Diario Oficial de la Unión Europea. (2003). Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. *DOUE*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32003L0088>
- EU-OSHA. (2023). *Occupational safety and health in Europe: State and trends 2023*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023>

Moreno García, M. Á. (2024). *Salud laboral y el trabajo nocturno* (Master's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya). de Catalunya]. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/393389>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1990). *Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171)*. OIT. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_I_NSTRUMENT_ID:312316

QuestionPro. (2025). *Investigación observacional: Qué es, ventajas y ejemplos*. [Investigación observacional: Qué es, ventajas y ejemplos](#)

Salas Marco, E., López Martínez, N., Villamor Ordozgoiti, A., Moya Martínez, D., & Miranda Salmerón, J. (2020). *Impacto sobre entorno laboral de un proyecto de gestión de enfermería en el turno de noche*. [Impacto sobre entorno laboral de un proyecto de gestión de enfermería en el turno de noche](#)

8. ANEXOS

Anexo 1. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Deseamos entender tu experiencia con el turno de noche. No existen respuestas correctas ni equivocadas y toda la información será mantenida en confidencia.

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

- 9:00 PM - 10:00 PM
- 10:00 PM - 11:00 PM
- 11:00 PM - 12:00 AM
- Después de las 12:00 AM

2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)

- Menos de 15 minutos
- Entre 16-30 minutos
- Entre 31-60 minutos
- Más de 60 minutos

3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?

- 5:00 AM - 6:00 AM
- 6:00 AM - 7:00 AM
- 7:00 AM - 8:00 AM
- Después de las 8:00 AM

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

- Menos de 5 horas
- 5-6 horas
- 6-7 horas
- Más de 7 horas

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor descríbalas)

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

Muchas gracias por tu tiempo y honestidad. Tus respuestas nos ayudarán a comprender mejor los efectos del trabajo nocturno y a buscar estrategias para mejorar el bienestar del personal.