



REVISIÓN SISTEMÁTICA Y SÍNTESIS CRÍTICA · EVIDENCIA 2020-2026

Factores de riesgo psicosociales y organización del trabajo como moduladores de los trastornos del sueño en trabajadores de la salud por turnos

Segura-Gómez Oscar Fernando¹, Martínez-Santiago Gladys¹

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

MENSAJE CENTRAL

La organización del turno, el estrés y la fatiga son blancos modificables: la prevención debe actuar sobre el sistema de trabajo, no limitarse a la higiene individual del sueño.

Introducción

Aunque garantiza la atención continua, el trabajo por turnos altera la sincronización entre el horario laboral, el ritmo circadiano y el periodo fisiológico de sueño. Esta desalineación puede reducir la duración y calidad del descanso, limitar la recuperación y generar deuda de sueño acumulada [1,2]. En el personal de salud, el efecto puede intensificarse por la exposición a turnos nocturnos o rotativos, los retornos rápidos, el estrés, la fatiga y el conflicto trabajo-familia [2–4]. Estas condiciones se asocian con insomnio, somnolencia, burnout y consecuencias adversas para el bienestar, el desempeño laboral y la seguridad asistencial [1,2,4]. Un hallazgo importante en un estudio realizado en 363 enfermeras explica que los trastornos en el sueño representó 15.77% del efecto del conflicto trabajo-familia sobre burnout. [3]

Objetivo

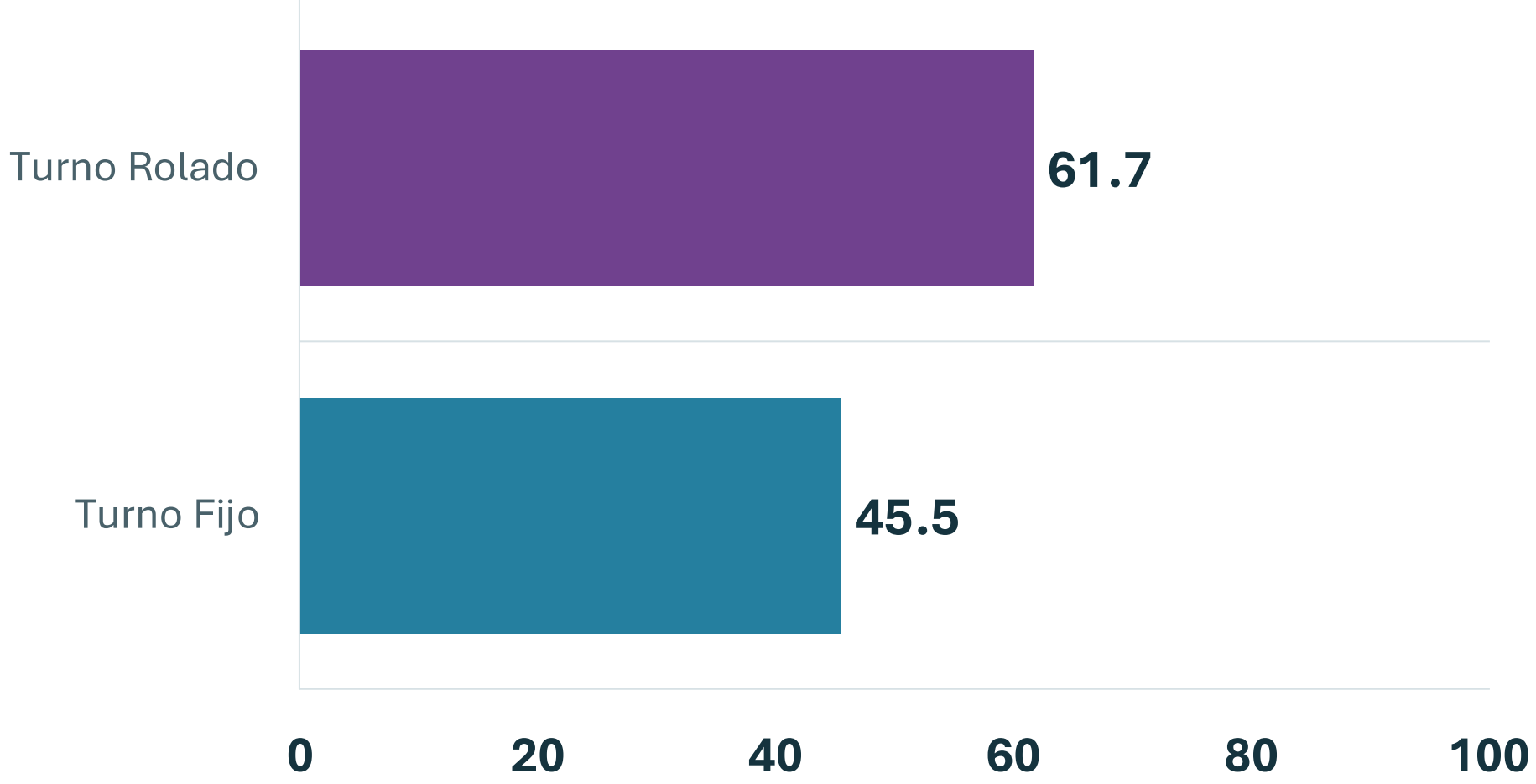
Analizar la evidencia disponible sobre prevalencia de factores psicosociales y características de la jornada laboral, y su probable asociación con la aparición de trastornos del sueño en personal sanitario vs personal trabajador no sanitario.

Métodos

Diseño: revisión sistemática conforme a metodología PRISMA 2020, con síntesis crítica por heterogeneidad.
Búsqueda: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase y SciELO; de enero 2020 a junio 2026.
Elegibilidad: población trabajadora adulta personal sanitario y no sanitario, con jornada matutina, vespertina, nocturna o mixta, del enero 2020 a junio 2026; revisiones, metaanálisis y estudios observacionales.
Calidad: JBI para estudios observacionales y AMSTAR-2 para revisiones; los efectos de fuentes distintas no se combinaron entre sí.

Resultados principales

Prevalencia de trastorno del sueño por tipo de Jornada. Revisión sistemática enero 2020-junio 2026.



El subgrupo de turno rotativo alcanzó 61.7% (IC95%: 43.2-80.2). La heterogeneidad fue muy alta; las cifras dependen del instrumento y del contexto. [2]

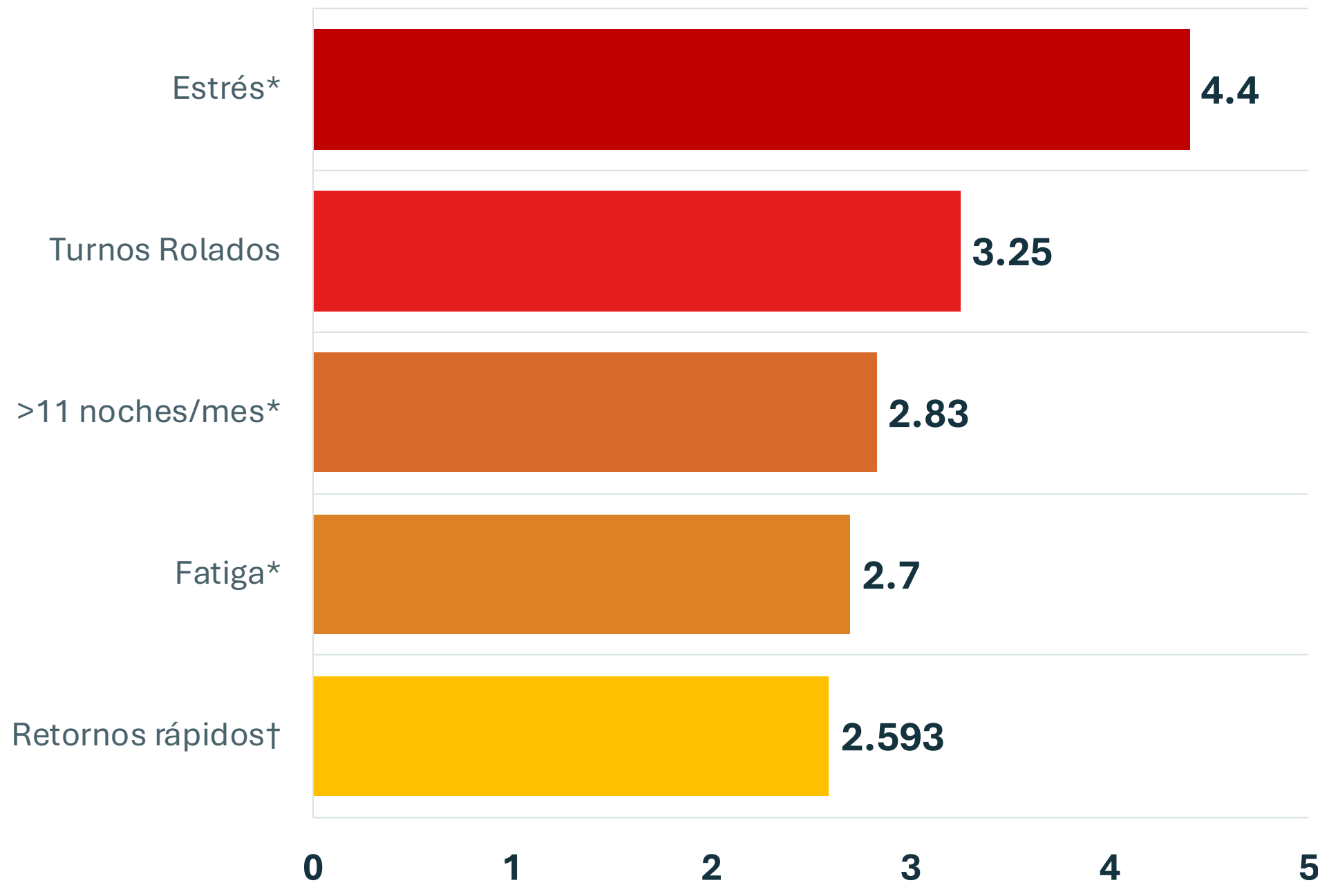
Probabilidad de aparición de alteraciones del sueño en comparación a jornada diurna

Exposición / subgrupo	OR agrupado (IC95%)	vs. turno diurno
Personal sanitario	1.56 (1.21–2.01)	56% mayor
Turnos rotativos	1.48 (1.23–1.77)	48% mayor
Trabajo por turnos (Vespertino y Nocturno)	1.42 (1.24–1.62)	42% mayor

Referencia: trabajadores diurnos. Las filas son análisis distintos del mismo metaanálisis y no comparan directamente los subgrupos entre sí. I² general=72.5%; certeza baja (GRADE). [1]

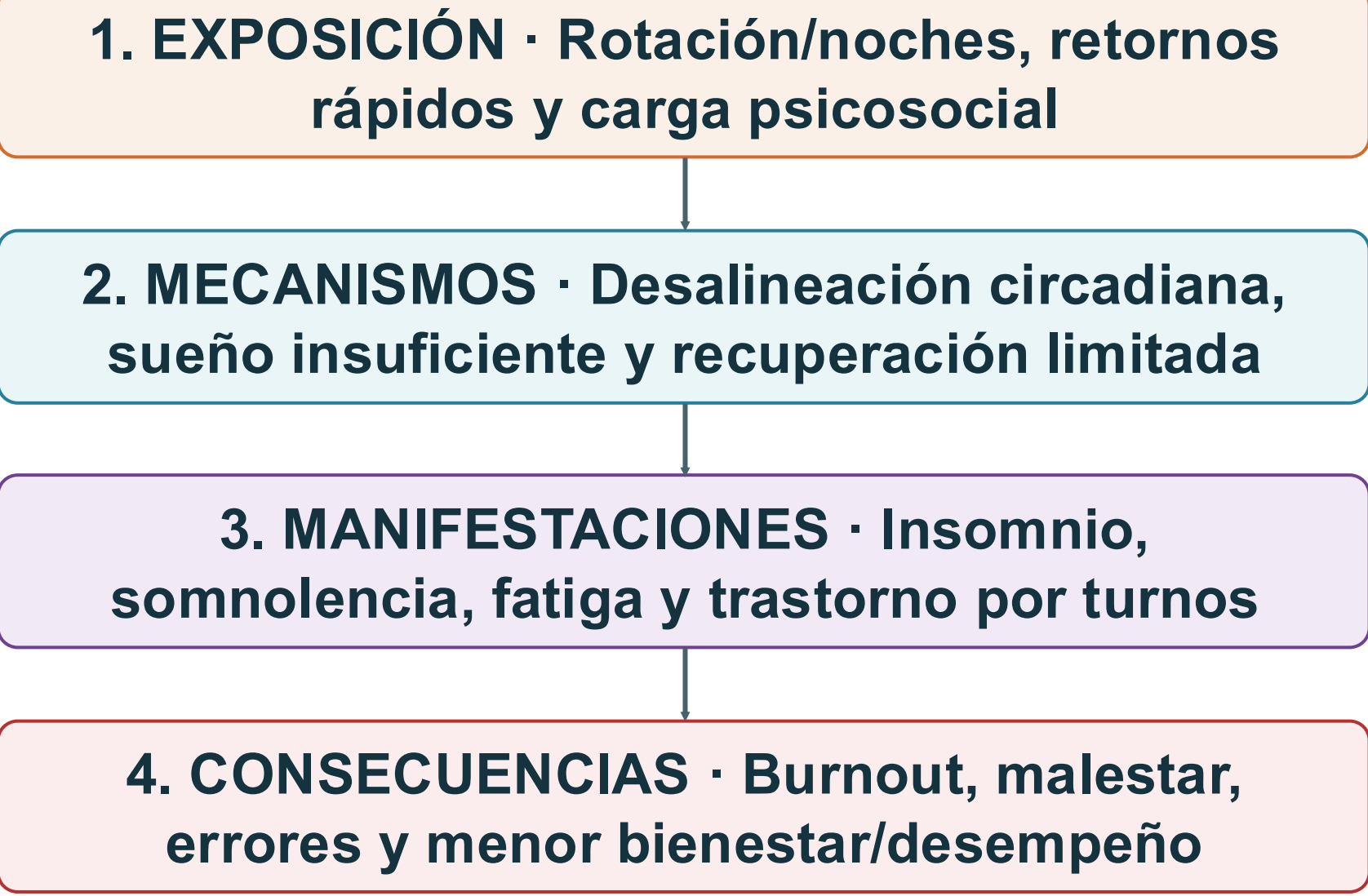
Factores modificables

Estimaciones ajustadas / agrupadas



* Estudio transversal unicéntrico: estrés AOR 4.40; 3 turnos 3.25; >11 noches/mes 2.83; fatiga 2.70. [4]
† Intervalos de <11 horas entre jornadas; OR 2.59 (IC95%: 1.98-3.40).

Factores laborales y no laborales relacionados a trastornos del sueño. Revisión sistemática 2020-2026.



Modelo integrador [1–5]: Las flechas representan una interpretación integrada; predominan asociaciones observacionales.

Discusión

Calendario. En un ensayo aleatorizado por conglomerados (66 unidades; n=1,314), los intervalos menores de 11 horas entre turnos de un promedio de 13.2 a 6.7 en seis meses produjo mejoras pequeñas en insomnio (d=-0.13) y somnolencia (d=-0.14), sin cambios en fatiga [5]. Por separado, trabajar más de 11 noches mensuales se asoció con mayor probabilidad de trastorno por turnos (AOR 2.83; IC95%: 1.49–5.37) [4]. Estos hallazgos respaldan ampliar la recuperación entre jornadas y limitar la densidad nocturna, aunque solo la reducción de retornos rápidos cuenta con evidencia experimental.

Organización y recuperación. En 370 profesionales sanitarios, el sistema de turnos rolados se asoció con trastornos del sueño por turnos (AOR 3.25; IC95%: 1.92–5.57) [4]. Esto respalda estabilizar la rotación y facilitar pausas o siestas protegidas cuando la seguridad asistencial y la cobertura lo permitan.

Apoyo psicosocial. En otro estudio, el estrés presentó un AOR de 4.40 y la fatiga de 2.70 para trastorno del sueño por turnos [4]. Estos resultados apoyan reducir la carga psicosocial, favorecer la compatibilidad trabajo-familia y establecer rutas de apoyo.

Limitaciones

Predominio de diseños transversales y autoinforme: posible causalidad inversa y sesgo de medición. El diseño transversal permite hablar de mediación estadística, no de causalidad. [3] Heterogeneidad en definiciones, instrumentos, cultura y patrones de turno. Muestras concentradas en enfermeras y mujeres; limitada a otras profesiones. Escasa evidencia latinoamericana y ausencia de estimaciones mexicanas robustas.

Conclusiones

Los trastornos del sueño prevalecen en mayor medida en el personal sanitario, independientemente del tipo de turno (fijo o rolado) en comparación de trabajadores de otros campos. El estrés percibido en el trabajo, los turnos rotativos, trabajar más de 11 noches en un mes o tener periodos de descanso menor que 11 horas entre jornadas, se asociaron con mayores probabilidades de aparición de trastornos del sueño. Se requiere implementar medidas de intervención organizacional efectivas para reducir los factores de riesgo psicosocial. La asociación global se calificó con certeza baja: todos los estudios del metaanálisis principal fueron transversales y hubo heterogeneidad sustancial (I²=72.5%). Las estimaciones apoyan priorización preventiva, pero no prueban causalidad por sí solas.

Referencias

1. Wang Y, Wang PC, Wang XN, Yi L, Diao DL, Yan B. Shift work and risk of sleep disturbances in occupational populations: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2026;26:2254. doi:10.1186/s12889-026-27636-2.
2. Zhao X, Zhang L, Zhang X, Guo J, Guan R, Cheng Y, et al. The prevalence and risk factors of shift work disorder among nurses: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2026;174:105273. doi:10.1016/j.inurstu.2025.105273.
3. Zheng D, Chen Y, Cao J, Li H, Chu W, Yan C. Sleep disorders mediate the relationship between work family conflict and burnout in shift nurses. Sci Rep. 2025;15(1):41708. doi:10.1038/s41598-025-25658-1.
4. Dassale C, Alemu B, Dawud B. Shift work sleep disorder and associated factors among healthcare professionals working at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. BMJ Open. 2025;15(9):e095019. doi:10.1136/bmjopen-2024-095019.
5. Djupedal ILR, Harris A, Svensen E, Pallesen S, Waage S, Nielsen MB, et al. Effects of a work schedule with abated quick returns on insomnia, sleepiness, and work-related fatigue: results from a large-scale cluster randomized controlled trial. Sleep. 2024;47(7):zsae086. doi:10.1093/sleep/zsae086.

Correspondencia

Oscar Fernando Segura Gómez
reyfex7@unam.edu
Facultad de Medicina, UNAM

Conflicto de intereses: ninguno.
Área: Riesgos psicosociales y entornos organizacionales.