



Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital*


Jolana Cristina Cavalheiri¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9549-8985>

Claudicéia Risso Pascotto²

 <https://orcid.org/0000-0003-1265-2316>


Nelsi Salete Tonini³

 <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>


Ana Paula Vieira²

 <https://orcid.org/0000-0003-2743-4813>

Lirane Elize Defante Ferreto²

 <https://orcid.org/0000-0002-0757-3659>

Franciele Ani Caovilla Follador²

 <https://orcid.org/0000-0002-9210-1540>

Objetivo: determinar la prevalencia de la calidad del sueño y del trastorno mental común en los profesionales de enfermería y factores asociados a los trastornos del sueño. **Método:** se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 196 profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto. Los datos se recolectaron mediante un instrumento de caracterización sociodemográfica, utilizando el *Self-Report Questionnaire* 20 y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y se analizaron utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales para identificar posibles factores asociados con trastornos del sueño. **Resultados:** se identificaron trastornos del sueño entre los profesionales de enfermería con una frecuencia del 76,5% (70,4-82,1). La calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% (41,8-55,6) y trastorno del sueño en el 27,6% (21,4-34,2). Se identificó una prevalencia de trastorno mental común en el 36,7% (30,1-43,9). El factor principal de la mala calidad del sueño fue la presencia de trastorno mental común (*Odds ratio*: 5,15 $p < 0,001$). **Conclusión:** los trastornos del sueño fueron prevalentes y las características del entorno laboral y la presencia de trastorno mental común fueron relevantes para los trastornos del sueño.

Descriptorios: Enfermeras Practicantes; Enfermería del Trabajo; Salud Laboral; Sueño; Trastornos Mentales, Hospitales.





* Artículo parte de la disertación de maestría "Alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares", presentada en la Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

¹ Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Cómo citar este artículo

Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3444. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>

URL

Introducción

El trabajo es un factor importante para la vida humana y para el desarrollo de la sociedad, ya que permite la apropiación de bienes, además de influir en la salud física y mental del individuo⁽¹⁻²⁾. Sin embargo, con la globalización, la incorporación de tecnologías, las exigencias de producción, de cualificación y nuevas formas de gestión, se han observado cambios importantes en la dinámica laboral de diversos sectores de la sociedad⁽³⁾.

Estos cambios incidieron en la salud de los trabajadores, dado que estudios nacionales e internacionales han demostrado que la actividad laboral tiene un efecto sobre las enfermedades profesionales⁽⁴⁻⁷⁾. Situaciones como la fragmentación del trabajo, el exceso de horas, la complejidad del servicio, la acumulación de funciones para cumplir con las metas, así como los bajos salarios y las malas condiciones laborales son características organizacionales que pueden intervenir negativamente en la salud y en la calidad de vida del profesional⁽⁸⁾. En el ámbito hospitalario, a estas situaciones se le suman el contacto con pacientes de riesgo y la necesidad de tomar decisiones importantes⁽⁹⁾, lo que convierte a este lugar en uno de los servicios de salud más complejos.

En ese sentido, la mayor fuerza de trabajo en el ámbito hospitalario es el equipo de enfermería, que permanece con el paciente las 24 horas del día y ofrece una atención ininterrumpida. El proceso de trabajo, en esta profesión, se desarrolla de manera colectiva y se divide en tres categorías: el auxiliar y técnico en enfermería, que brindan alivio, realizan tareas de higiene y procedimientos menos complejos y el enfermero, supervisor de equipo y jefe de servicio⁽¹⁾.

Dichas particularidades de la categoría, junto con la organización del proceso de trabajo hospitalario, están relacionadas con el desarrollo de problemas de salud asociados al trabajo⁽³⁾. Entre ellos, las quejas sobre la mala calidad del sueño son comunes, especialmente en personas que trabajan de noche⁽⁴⁾.

Es sabido que la privación del sueño favorece la somnolencia diurna, disminuye el estado de alerta, aumenta las posibilidades de lesiones y accidentes laborales, contribuye a la sobrecarga cognitiva, reduce el desempeño en las actividades y el razonamiento analítico, induce falla cognitiva y se asocia con la posibilidad de cometer dos veces más errores en el equipo de enfermería⁽⁹⁻¹⁰⁾, siendo considerada una de las principales amenazas para la seguridad del paciente en las unidades hospitalarias⁽⁴⁾.

El daño al sueño y el trabajo agotador son relevantes para la salud mental y física de los profesionales, ya que producen empeoramiento de la calidad de vida,

irritabilidad, fatiga crónica, ansiedad, depresión, cansancio y desarrollo de trastornos mentales^(5,11-12). Entre ellos, se encuentra un trastorno mental común (TMC) o menor, un grupo menos grave de trastornos psiquiátricos, que implica pérdida de concentración, olvidos, quejas somáticas y fatiga⁽¹³⁾, que se asocia a las características del entorno laboral^(6,9,14).

Se puede ver que, en un estudio realizado en Irán con enfermeros en unidades hospitalarias, se obtuvo una prevalencia de profesionales con mala calidad del sueño⁽¹⁰⁾, así como en una investigación realizada en un hospital general del estado de Bahía (Brasil), en la que los profesionales presentaron como quejas comunes el padecimiento de somnolencia e insomnio⁽⁶⁾. Un estudio desarrollado en el estado de Paraná (Brasil), también encontró que los profesionales del turno nocturno, que estaban insatisfechos con su calidad de sueño, tenían mayor probabilidad de tener agotamiento emocional⁽⁷⁾.

Ante esta problemática que involucra al equipo de enfermería, es importante conocer los trastornos del sueño y los cambios de estado de ánimo que experimentan los profesionales y su relación con el ambiente laboral, con el fin de proponer cambios en el ambiente hospitalario que minimicen los efectos negativos del trabajo en la salud y mejoren la calidad de vida profesional. Por consiguiente, las preguntas orientadoras del estudio fueron: ¿Cuál es la prevalencia de trastornos del sueño y mentales en los profesionales de enfermería del hospital? ¿Y qué factores están asociados con la mala calidad del sueño?

Partiendo de esta premisa, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la calidad del sueño y del trastorno mental común en los profesionales de enfermería y los factores asociados a los trastornos del sueño.

Método

Esta investigación es un estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con profesionales de enfermería asistenciales de un hospital público y uno mixto de la ciudad de Francisco Beltrão, Paraná (PR), Brasil.

El Índice de Desarrollo Humano del municipio mencionado es de 0,774, siendo esta localidad una ciudad polo en la atención de la salud de la población del Suroeste del Estado de Paraná, situado en la 8ª Regional de Salud. El sector salud en el municipio opera la asistencia a través de una red compuesta por unidades básicas, especializadas y terciarias. La red básica tiene una cobertura del 75,07% de la población. En cuanto a las unidades terciarias corresponden a cuatro hospitales, uno con gestión estatal, uno con gestión privada y dos con gestión mixta (pública/privada), que en total cuentan con 476 profesionales de enfermería.

Para el estudio presentado se eligieron dos unidades terciarias. La primera es una unidad hospitalaria mixta, con atención privada, cobertura del seguro médico y atención al Sistema Único de Salud (SUS - denominación que recibe en Brasil el sistema público de salud), con 72 camas. El servicio está dirigido a las especialidades de cirugía general, clínica médica, obstetricia, pediatría y cuenta con una Unidad de Terapia Intensiva para Adultos (10 camas). La segunda es una unidad terciaria, administrada por el estado, dedicada exclusivamente al SUS. Está habilitada para atención de mediana y alta complejidad, con 108 camas, ofreciendo servicios en las especialidades de trauma ortopédico, clínica quirúrgica, médica, obstetricia, pediatría, y psiquiatría. Está equipado con una Unidad de Terapia Intensiva para Adultos

(10 camas), una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (10 camas) y una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales (5 camas).

Dichas unidades fueron elegidas para el estudio porque presentan características muy similares de atención a la población, pero se diferencian en la gestión de la unidad hospitalaria. Todos los profesionales de enfermería que trabajan en ambos hospitales fueron invitados a participar en el estudio, lo que representa 266 trabajadores. De este total, participaron en el estudio 196 profesionales de enfermería, 44 enfermeros (22,4%) y 152 técnicos en enfermería (77,6%) (Figura 1). Los participantes que trabajaron en ambas instituciones fueron incluidos en el estudio solo una vez.

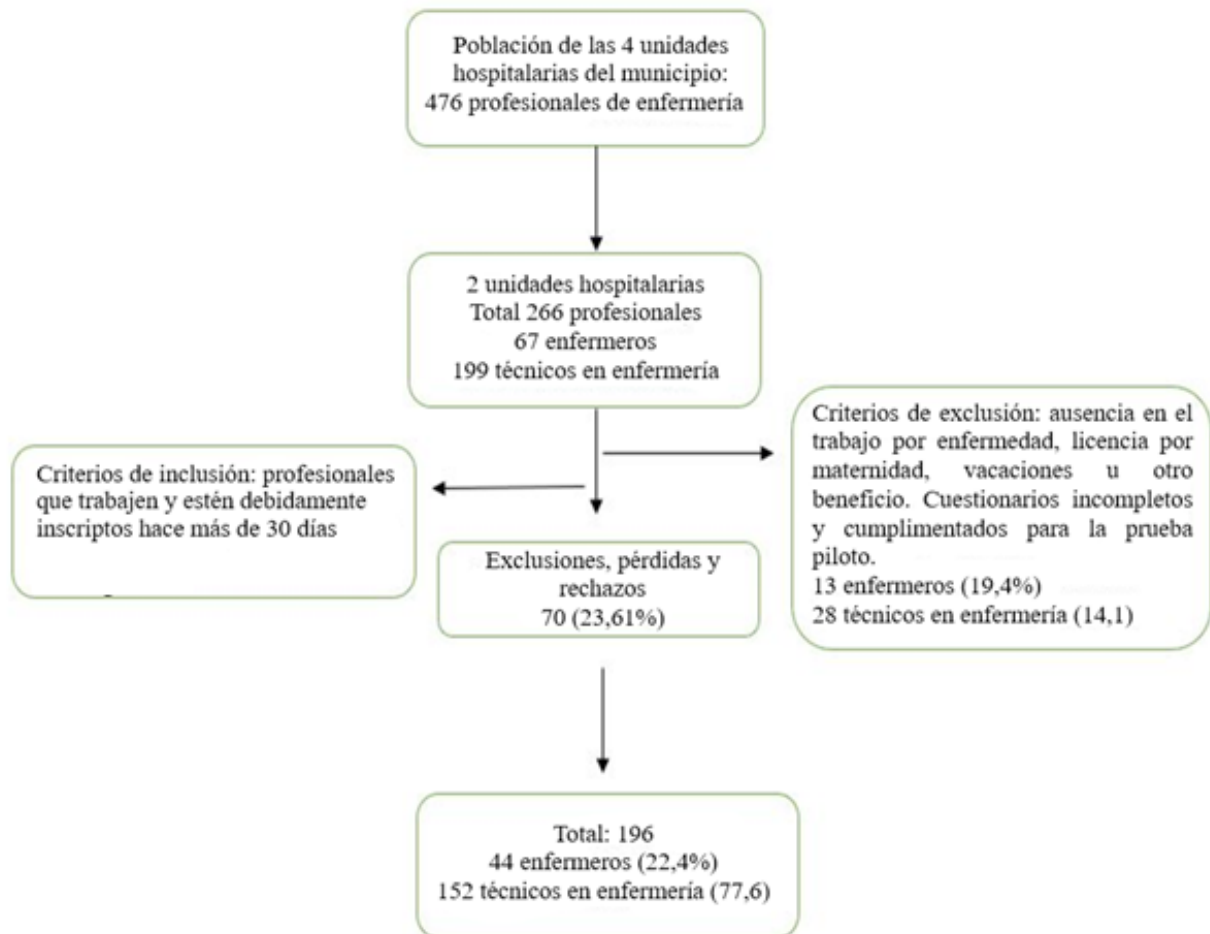


Figura 1 – Diagrama de flujo de la selección de la muestra. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Los datos se recogieron de febrero a agosto de 2018 mediante la cumplimentación de cuestionarios autocontestados. El profesional, previamente, recibió instrucciones sobre cómo completar el cuestionario durante los intervalos de las guardias o al entrar y salir de los turnos de trabajo, cuando surgieron dudas, fueron aclaradas. Para obtener una mayor adherencia de los

profesionales y no interrumpir la realización del trabajo asistencial, se entregaron los cuestionarios y se estipuló un plazo de hasta diez días para su devolución.

Como método organizativo de recolección de datos, se optó por dividir los instrumentos en bloques, siendo el primero un cuestionario compuesto por dieciséis preguntas cerradas que incluían los datos

sociodemográficos y ocupacionales elaborados por las investigadoras, según la literatura nacional e internacional. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, educación, estado civil, color de piel, ingresos familiares, categoría profesional, período de trabajo, formación académica, tiempo de trabajo en la profesión y en la institución, presencia de más de un trabajo y carga horaria de trabajo semanal. Se realizó una prueba piloto para aclarar dudas, poniendo el instrumento a disposición de 5 profesionales de enfermería de cada institución, de diversas unidades. No hubo necesidad de adaptar el cuestionario de investigación y los encuestados de la prueba piloto fueron excluidos de la muestra final.

El segundo bloque tuvo como objetivo evaluar la salud mental, utilizando el Cuestionario de Evaluación de Trastornos Mentales - SRQ-20 (*Self-Report Questionnaire*), validado en Brasil en 1986, que consta de 20 preguntas divididas en síntomas característicos del estado de ánimo depresivo-ansioso, somático, disminución de energía vital y pensamientos depresivos. Las alternativas se dicotomizaron en afirmativas y negativas. Esto tiene como objetivo rastrear trastornos no psicóticos⁽¹⁵⁾. La puntuación del instrumento varía de 0 a 20 puntos, donde valores ≥ 7 indican la posibilidad de un trastorno mental común (TMC).

Finalmente, el tercer bloque de evaluación consistió en verificar la calidad del sueño, utilizando el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI*), validado en Brasil en 2008. Este instrumento evalúa la percepción del sueño en los últimos 30 días y consta de 19 preguntas autoadministradas. Estas preguntas se agrupan en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. La puntuación total varía de 0 a 21, valores inferiores a 4 indican buena calidad, de 5 a 9 puntos indican mala calidad y más de 10 puntos indican la presencia de trastornos del sueño⁽¹⁶⁾.

Los datos recopilados se ingresaron en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)* y, posteriormente, se analizaron mediante el paquete estadístico *IBM SPSS Statistics*, versión 21 y *Minitab Statistical Software*, versión 16. Para describir las características de la muestra, se utilizaron las frecuencias absoluta (n) y relativa (%).

Inicialmente, la clasificación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh se recategorizó en ausencia (puntuación inferior a 4, considerada buena calidad del sueño) y presencia (mayor de 5, considerada mala calidad y trastorno del sueño) de trastornos del sueño. Poco después, para comparar la presencia o ausencia de trastornos del sueño con variables categóricas, se realizó la prueba de chi-cuadrado con corrección de continuidad. Las variables que presentaron $p < 0,25$ en este análisis se insertaron en el modelo de regresión logística binaria para identificar posibles factores asociados a los trastornos del sueño, considerándose estadísticamente significativos los valores que presentaron $p < 0,05$. El modelo clasificó correctamente el 65,8% de los casos y explicó el 10,1% de la varianza (R^2 de Cox y Snell). La suposición de distribución normal se probó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Considerando que la distribución no cumplió con los supuestos de la estadística paramétrica, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para verificar la relación entre las variables independientes y las puntuaciones de los instrumentos de sueño, presentándose únicamente las variables con significación estadística ($p < 0,05$) (Tabla 3).

Este estudio siguió las recomendaciones éticas en la investigación con seres humanos, e inicialmente se solicitó autorización a las instituciones hospitalarias para la realización de la investigación. Posteriormente, fue sometido al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estatal de Paraná Occidental y aprobado el 4 de diciembre de 2017, bajo el dictamen 2.415.008.

Resultados

Con esta investigación se pudo analizar que, entre los 196 profesionales de enfermería, predominaban los técnicos en enfermería (78,7%), del sexo femenino (88%), mayores de 36 años (58,7%) y que recibían más de 3 salarios mínimos (71,3%).

Los trastornos del sueño se identificaron entre los profesionales de enfermería con una frecuencia del 76,5% ($n = 150$) (IC 95%: 70,4-82,1). La calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% ($n = 96$) (IC 95%: 41,8-55,6), seguida por la alteración del sueño en el 27,6% ($n = 54$) (IC 95%: 21,4-34,2). Se identificó una prevalencia de trastorno mental común en 36,7% ($n = 72$) (IC 95%: 30,1-43,9). Las características sociodemográficas, ocupacionales y del TMC se encuentran en la tabla que se presenta a continuación (Tabla 1).

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica y ocupacional, trastorno mental común y trastornos del sueño entre profesionales de enfermería (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Variables	Trastornos del Sueño				valor p
	Presencia		Ausencia		
	(N=150)	(%)	(N=46)	(%)	
Categoría profesional					0,635
Enfermeros	32	21,3	12	26,1	
Técnicos en Enfermería	118	78,7	34	73,9	
Sexo					1,000
Femenino	132	88	41	89,1	
Masculino	18	12	05	20,9	
Franja etaria (años)					0,091
18 a 35	62	41,3	12	26,1	
Más de 36	88	58,7	34	73,9	
Color de piel					0,545
Blanca	119	79,3	39	84,8	
Parda/negra	31	20,7	07	15,2	
Educación					0,702
Formación técnica	91	60,7	30	65,2	
Formación Superior o más	59	39,3	16	34,8	
Estado civil					0,083
Soltero	59	39,3	11	23,9	
Casado/unión estable	91	60,7	35	76,1	
Ingreso familiar (salarios mínimos*)					0,878
Menos de 3	43	28,7	12	26,1	
Más de 3	107	71,3	34	73,9	
Tiempo de profesión (años)					0,480
Hasta 10	86	57,3	23	50	
Más de 10	64	42,7	23	50	
Unidad Hospitalaria					1,000
Pública	100	66,7	31	67,4	
Privada/pública	50	33,3	15	32,6	
Tiempo de trabajo en la institución (años)					0,783
6 o menos	50	33,3	17	37	
Más de 6	100	66,7	29	63	
Número de vínculos					0,562
Apenas 1	116	77,3	33	71,7	
2 o más	34	22,7	13	28,3	
Número de horas trabajadas por semana					1,000
Hasta 40	87	58	25	54,3	
41 o más	63	42	21	45,7	
Vínculo de trabajo					1,000
Estatutario	101	67,3	31	67,4	
Prestación de servicios	49	32,7	15	32,6	
Turno de trabajo					0,357
Diurno	95	63,3	25	54,3	
Nocturno	55	36,7	21	45,7	
Trabajó en el turno nocturno					0,430
Sí	117	78,0	39	84,8	
Nunca	33	22,0	07	15,2	
Trastorno Mental Común					<0,001
No	84	56	40	87	
Sí	66	44	06	13	

*Valor del salario-mínimo en 2018 en Brasil: R\$954,00 (novecientos cincuenta y cuatro reales)

En cuanto a las variables de la Tabla 1, se observa que la franja etaria, el estado civil y el trastorno mental común presentaron $p < 0,25$ y se insertaron en el modelo de regresión logística para identificar los factores asociados a los trastornos del sueño (Tabla 2). Sin embargo, solo

una de las tres variables mostró significación estadística, el trastorno mental común. Por consiguiente, los profesionales de enfermería que fueron clasificados como con TMC tenían 5 veces más probabilidades de padecer trastornos del sueño (p -valor $< 0,001$).

Tabla 2 – Factores asociados a la presencia de trastornos del sueño en profesionales de enfermería. Francisco Beltrão, PR, 2018

Variable	ORbr [†] (IC [‡] 95%)	p-valor	ORaj [§] (IC95%)	Valor p
Franja etaria (años)				
18 a 35	1			
Más de 35	1,99 (0,95-4,15)	0,091	-----	
Estado Civil				
Sin compañero	1		-----	
Con compañero	2,06 (0,97-4,37)	0,083		
Trastorno mental común				
Ausencia	1		1	
Presencia	5,23 (2,09-13,1)	<0,001	5,15 (2,04 –12,90)	<0,001

[†]ORbr = Odds ratio; [‡]IC = Intervalo de Confianza para 95%; [§]ORaj = Odds ratio (medidas ajustadas)

El tiempo promedio informado para dormir fue de 31,9 minutos, con un promedio de 6,5 horas de sueño. En cuanto a la percepción de la calidad del sueño, el 32,1% declararon que dormían bien, el 31,1% mal, el 18,9% muy bien y el 17,9% muy mal. El 33,2% de los participantes hablaron que consumían medicamentos para dormir.

Cuando se evaluaron las características sociodemográficas y ocupacionales con los dominios del instrumento de calidad del sueño, se observó que todos

los puntajes mostraron significancia estadística con alguna variable, en la cual el hospital público obtuvo mayores promedios de puntos en la calidad subjetiva del sueño, trastorno del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción durante el día. También se observó que el tiempo de trabajo de más de 6 años en la institución presentó significancia estadística en la calidad subjetiva del sueño, en la latencia del sueño, en lo trastorno del sueño y el uso de medicación para dormir, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 – Puntos medios de variables sociodemográficas y ocupacionales con los dominios del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh de profesionales de enfermería (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Variable	Descripción	Calidad subjetiva		Latencia del sueño		Duración del sueño		Eficiencia habitual		Trastornos del Sueño		Uso de medicación		Disfunción durante el día	
		Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p	Punto Medio	Valor p
Hospital	Público	103,9	0,030	103,3	0,080	100,1	0,550	96,3	0,370	105,4	<0,001	103,5	0,030	104,9	0,010
	Privado	87,5		88,8		95,3		102,9		84,6		88,5		85,5	
Sexo	Femenino	98,9	0,790	98,9	0,750	97,4	0,450	98,8	0,810	99,9	0,290	100,9	0,040	98,9	0,800
	Masculino	95,8		95,2		106,5		96,2		88,1		80,6		95,8	
Color de piel	Branca	96,9	0,370	97,4	0,540	98,6	0,950	102,7	0,010	97,3	0,510	96,7	0,270	99,6	0,540
	Negra	105,2		103,3		98,1		81,2		103,4		106,1		93,7	
Número de Empleos	Sólo 1	100,5	0,340	104,3	<0,001	100,6	0,320	94,6	0,040	99,7	0,540	102,3	0,040	96,8	0,430
	2 o más	92,2		80,1		91,7		110,9		94,6		86,3		103,9	
Horas de Trabajo	Hasta 40	98,7	0,890	103,4	0,140	98	0,880	92,2	0,030	98,9	0,890	103	0,1270	94,8	0,270
	Más de 40	97,9		91,9		99,2		107		98		92,5		103,4	
Turno de Trabajo	Diurno	97,8	0,790	102,5	0,200	108	<0,001	100,5	0,480	97,3	0,710	101,4	0,280	93,4	0,090
	Nocturno	99,7		92,3		83,5		95,4		100,4		93,9		106,6	
Tiempo de trabajo (años)	Hasta 6	82,7	<0,001	85,6	0,010	99,3	0,870	104,8	0,190	81,7	<0,001	84	<0,001	90,5	0,130
	Más de 6	106,7		105,2		98,1		95,2		107,2		106		102,7	

Discusión

Los estudios han demostrado que la dinámica de trabajo del equipo de enfermería genera una alta tasa de ausentismo, con implicaciones para la salud física y mental de estos profesionales, quienes son responsables de la atención integral y de los aspectos gerenciales en las unidades hospitalarias. En esta investigación se procuró investigar dos aspectos que interfieren con la calidad ocupacional de los profesionales de enfermería y que, en general, contribuyen a su ausencia en el servicio. Dichos aspectos son la presencia de trastornos mentales menores representados por el TMC y la calidad del sueño⁽¹⁷⁾.

En este estudio, se constató que las características de los profesionales de enfermería son similares a las de otros estudios en unidades hospitalarias en Brasil^(1,7,9,18). Estos datos también fueron observados en un estudio desarrollado en un hospital universitario del interior del estado de Minas Gerais, donde el 87,9% de los profesionales eran mujeres, con una edad promedio de 40,2 años⁽¹⁹⁾. Un estudio realizado en Montes Claros, Minas Gerais, con técnicos en enfermería, también señaló que el 58,6% eran mujeres, con una edad promedio de 38,5 años⁽²⁰⁾. Un estudio desarrollado en 6 instituciones hospitalarias de Irán, con 540 enfermeros, constató que el 66,3% eran mujeres, con una edad promedio de 32 años⁽¹¹⁾, aproximándose a los datos obtenidos en la presente investigación.

En cuanto a los ingresos, la mayoría de los profesionales reportó recibir de tres a cinco salarios mínimos, tener un solo empleo y trabajar hasta 40 horas semanales, lo que es similar a la encuesta realizada en el norte de Paraná (Brasil), en la que los profesionales tenían un solo empleo (56,7%) e ingresos de uno a dos salarios mínimos⁽⁷⁾. Asimismo, un estudio realizado en China, con enfermeros que se desempeñaban en diferentes unidades hospitalarias, obtuvo como resultado 4.185 mujeres profesionales, con un solo empleo y que trabajaban hasta 45 horas semanales⁽²¹⁾.

Se destaca que el 66,8% de los profesionales tenían contrato de trabajo por medio de concurso público, similar a la Encuesta Nacional de Perfil de Enfermería, que indicó que el 65,3% de los profesionales brasileños trabaja en ese servicio⁽¹⁸⁾. Sin embargo, el tipo de contratación tiende a variar según el escenario económico de cada región, ya que un estudio desarrollado en el noreste de Brasil observó que la principal forma de contratación era la prestación de servicios⁽¹⁾.

También se observó que el 76,5% de los profesionales presentaban algún trastorno del sueño, clasificándose el 41,8% como con mala calidad del sueño, seguido de la presencia de trastornos del sueño. Dichos datos fueron similares a los arrojados por un estudio realizado en el

estado de Rio Grande do Norte (Brasil), en el que el 60,94% de los enfermeros del turno diurno y el 85% del turno nocturno tenían mala calidad del sueño⁽²²⁾. Una investigación realizada en Paraíba (Brasil), en una unidad de terapia intensiva, detectó que el 88,24% del equipo de enfermería presentaban trastornos del sueño (clasificados como de mala calidad)⁽²³⁾.

Asimismo, un estudio realizado en unidades hospitalarias de Irán concluyó que el 77,4% (418) de los enfermeros tenían mala calidad del sueño⁽¹¹⁾. Otro estudio, realizado en China, con 4.730 enfermeros que trabajaban en unidades de emergencia, detectó que el 65,8% de los profesionales presentaban trastornos del sueño⁽²¹⁾. Este hallazgo es similar al de un estudio realizado en India, que obtuvo que el 83,2% de los enfermeros dormían mal⁽¹⁰⁾. Sin embargo, una investigación desarrollada en un servicio hospitalario en Colombia destacó que solo el 24,9% de los profesionales presentaban trastornos del sueño, a pesar de que dormían menos de 7 horas por día⁽²⁴⁾.

Un estudio realizado en hospitales de la ciudad de Larestán, en el sur de Irán, para evaluar la prevalencia y la consecuencia de los trastornos del sueño en enfermeros, obtuvo una puntuación media del índice de calidad del sueño de $6,52 \pm 4,23$. Y, de acuerdo con este índice, el 56% de los enfermeros fueron clasificados como con mala calidad del sueño; en consecuencia, el 78,5% tenían sueño, el 16,5% tenían mucho sueño y el 5% tenían sueño intenso durante las actividades laborales. Además, los profesionales que trabajaban en la sección quirúrgica presentaban mayores valores de trastornos del sueño que los enfermeros de otras unidades hospitalarias ($p < 0,05$)⁽²⁵⁾.

Una investigación realizada en el sur de Italia con enfermeros, señaló que las mujeres tenían peor calidad de sueño en comparación con los hombres, además de tener menos apoyo social en el trabajo, lo que se asoció negativamente con los trastornos del sueño⁽²⁶⁾. Según un estudio realizado para evaluar la prevalencia y factores asociados con el trastorno del sueño en enfermeros ($n = 422$) que trabajaban en los hospitales del gobierno federal de Etiopía en Addis Abeba, el 41,8% de los participantes presentaban trastornos del sueño, especialmente insomnio. En dicho estudio, el trabajo de rotación de tres turnos (OR ajustado = 3,1, 95% IC 1,68 a 5,83) se asoció significativamente con trastornos del sueño⁽²⁷⁾.

Estas diferencias en la clasificación del sueño utilizando los mismos instrumentos de investigación están relacionadas con el estilo de vida, la carga de trabajo, el estrés fisiológico de cada individuo⁽²⁸⁾, el sexo, la edad, la presencia de hijos, la personalidad de cada profesional y las condiciones económicas del país⁽¹⁾. Además, la exposición a factores ambientales y a una dinámicas de trabajo con alta carga y estrés también se asocia con el desarrollo de trastornos del sueño^(3,5,11,19).

Entre los trastornos mentales asociados al trabajo, el TMC se desarrolla en diferentes poblaciones, especialmente en profesiones que tienen grandes exigencias en las tareas realizadas⁽²⁴⁾. El presente estudio identificó una prevalencia global de TMC del 36,7% similar a un estudio realizado en un hospital público del estado de Bahía (Brasil), que encontró un 35% de profesionales de enfermería con TMC⁽⁶⁾, así como una investigación realizada en un hospital psiquiátrico con el equipo de enfermería, que obtuvo 25,7% de casos sospechosos⁽²⁹⁾.

En un estudio realizado en un hospital universitario del estado de Minas Gerais (Brasil) con técnicos en enfermería, se observó una prevalencia de TMC de 46,9%⁽²⁰⁾. Las altas tasas de trastorno mental son preocupantes en el ámbito hospitalario, ya que tienen implicaciones directas para la calidad de la atención brindada a los pacientes bajo la responsabilidad del personal de enfermería⁽²⁹⁾.

En cuanto a los factores asociados con los trastornos del sueño, los profesionales de enfermería que fueron clasificados como con TMC tenían cinco veces más probabilidades de tener mala calidad del sueño. Este hecho corrobora el metaanálisis realizado sobre la insatisfacción del sueño y el desarrollo de trastornos psíquicos, que detectó una fuerte relación entre el insomnio y los trastornos mentales, incluyendo depresión, ansiedad e ideación suicida⁽³⁰⁾.

En un estudio desarrollado solo con mujeres, también se observó una asociación entre TMC y menor duración del sueño, destacando que estos trastornos son los primeros síntomas detectados en los trastornos psíquicos. Cabe destacar que las mujeres que informaron dormir seis horas o menos tenían 2,66 posibilidades de tener TCM en comparación con las que dormían más de siete horas⁽³¹⁾. La investigación realizada con enfermeras chinas también observó que existía relación entre la presencia de signos de ansiedad (OR = 8.07, IC 95%: 2.92-22.33) y mala calidad del sueño, latencia prolongada e insomnio⁽³²⁾.

Asimismo, un estudio realizado, también en China, con 1.500 enfermeros de seis hospitales de la provincia de Shandong asoció la existencia de síntomas de depresión con la presencia de trastornos del sueño y, en consecuencia, con un menor control del entorno laboral. Los enfermeros son susceptibles al desarrollo de trastornos mentales asociados al trabajo, lo que perjudica la calidad de la atención brindada⁽²¹⁾.

También se afirma que la exposición al estrés y la mala calidad del sueño también se relacionan con fallas cognitivas, como errores en la memoria, percepción, planificación, realización de tareas que ocurren en la vida diaria y en la prestación de servicios⁽³³⁻³⁴⁾. Estos datos son relevantes, ya que, en este estudio, la mayoría de los participantes era de sexo femenino y afirmó que dormía

6,5 horas por día, lo que puede contribuir a accidentes y conductas de riesgo. Tal hecho, en el contexto de la enfermería, puede ocasionar errores en la asistencia brindada, perjuicio al paciente y a la institución.

Al observar los componentes específicos del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, los dominios calidad del sueño y trastornos del sueño mostraron estadísticas significativas con el tipo de hospital (valor p 0,030 y $<0,001$, respectivamente) y el tiempo trabajado en la institución (valor p $<0,001$).

El primer componente es evaluado por la percepción de los profesionales sobre su calidad de sueño, donde un 51% reportaron tener una buena o muy buena calidad del sueño. Dichos datos contradicen la clasificación final de Pittsburgh y concuerdan con un estudio desarrollado en Colombia, donde el 85,7% de los profesionales reportaron tener una buena y muy buena calidad de sueño, aunque en la clasificación final del instrumento presentaron mala calidad del sueño⁽²⁴⁾. Cabe destacar que la mejor valoración puede estar relacionada con la adaptación a la práctica del servicio, el trabajo por turnos y la mala calidad del sueño como rutina de las actividades desarrolladas.

En cuanto al tipo de hospital, en la realidad brasileña, las instituciones públicas enfrentan situaciones difíciles, como la insuficiencia de recursos humanos, materiales y de equipamientos, la falta de camas y el hacinamiento en los servicios, que muchas veces lleva a enfermedades profesionales⁽³⁵⁾. Además, a pesar de la mejora cualitativa y cuantitativa en los servicios de salud, el estándar centrado en la atención primaria y de emergencia sobrecarga los servicios hospitalarios con alta demanda laboral⁽³⁶⁾. Estas situaciones imponen limitaciones a la competencia y a la libertad de los profesionales, dado que están sometidos a estrés, sufrimiento y malas condiciones laborales, con el objetivo de brindar una atención de salud de calidad⁽³⁵⁾, a su vez, la estabilidad es un factor que los mantiene en la misma relación laboral.

En un estudio desarrollado en China en hospitales públicos, se detectó que los enfermeros presentaban mala calidad del sueño, y que el 68,8% de los que trabajaban en instituciones terciarias de alta complejidad presentaban trastorno del sueño severo, asociado a la gran demanda de servicios, a un mayor número de pacientes en el turno nocturno y a la falta de reconocimiento del trabajo realizado⁽²¹⁾.

La presencia de trastornos del sueño se evalúa mediante la suma de 9 preguntas del instrumento que enfatizan situaciones que pueden perturbar el sueño, considerándose inapropiadas cuando se superan los 10 puntos. En este estudio, el 27,6% de los profesionales se caracterizaron por algún trastorno del sueño, asociado al hospital público (valor p $<0,001$) y mayor jornada laboral (valor p $<0,001$). En cuanto al componente hospitalario,

un estudio realizado en una institución regional colombiana obtuvo un 10,2% de profesionales con dichos trastornos, atribuidos a las características ambientales del hogar y el trabajo⁽²⁴⁾. Asimismo, una encuesta realizada en Corea del Sur con enfermeros que trabajaban por turnos, detectó que el 50% de los profesionales tenían trastornos del sueño, 28% de los cuales presentaban trastornos severos del sueño, fatiga y depresión asociados al trabajo en una unidad hospitalaria⁽³⁶⁾.

Un estudio realizado en Irán, en cambio, obtuvo una menor prevalencia de trastornos del sueño, en el que solo el 7,4% de los profesionales presentaban insomnio severo y especialmente los trabajadores nocturnos⁽²³⁾. En una investigación en Suecia, con enfermeras recién graduadas, se encontró la presencia de trastornos del sueño relacionados con inquietudes y pensamientos persistentes sobre el trabajo, además de la alta carga de actividades⁽²⁸⁾.

Un estudio de revisión integradora de la literatura sobre los conocimientos y actitudes actuales sobre el impacto de los trastornos del sueño en la salud y las funciones cognitivas entre los miembros del equipo de enfermería en Europa, detectó que del 30% al 70% de los enfermeros duermen menos de seis horas antes del turno. En cuanto a los efectos cognitivos de la privación del sueño, se observó que perjudica el desempeño de tareas que requieren una atención intensiva y prolongada, lo que aumenta el número de errores en la atención al paciente⁽³⁷⁾.

También, cabe destacar que, el trabajo nocturno, tanto con horario fijo como alterno, es nocivo para la salud de los profesionales, ya que modifica la producción de melatonina⁽³⁸⁾, disminuye la seguridad laboral, la productividad, el rendimiento y la calidad de vida⁽³⁹⁾ y está relacionado con problemas gastrointestinales, dolor de espalda y cuello, fatiga, depresión, cansancio, estrés, enfermedades cardiovasculares y mortalidad temprana^(4,31). Además, la jornada de 12 horas, seguida de 36 horas de descanso, facilita que el empleado tenga un segundo empleo⁽²³⁾. La presencia de más de un trabajo conlleva una jornada laboral prolongada, con descanso parcial o inexistente, lo que favorece la mala calidad del sueño.

Además, cuando el profesional tiene mayor tiempo de trabajo en el hospital, desarrolla destreza y habilidad para la asistencia; sin embargo, la experiencia profesional implica mayor tiempo de exposición a los estresores laborales, lo que facilita el desarrollo de los trastornos del sueño^(22,24) y puede contribuir, erróneamente, a reducir la percepción de la necesidad de protección contra accidentes y la comprensión del propio estado de salud⁽³⁵⁾.

La latencia del sueño, por otro lado, se evalúa por el tiempo necesario para dormir, desde la etapa de vigilia hasta el sueño total y en este estudio se observó significancia estadística con la presencia de un trabajo

(valor de $p < 0,001$) y un mayor tiempo de trabajo (valor $p < 0,001$). Además, el tiempo medio informado para dormir fue de 31,9 minutos, con un promedio de 6,5 horas de sueño. En una encuesta realizada en São Paulo (Brasil), se observó que el 35,29% de los profesionales tardaban más de media hora en dormir⁽²³⁾, así como un estudio desarrollado en China, que obtuvo una mayor latencia entre los profesionales⁽⁴⁰⁾, y la investigación desarrollada en Colombia, en la que el 34,7% de los profesionales tardaban más de 28 minutos en dormir⁽²⁴⁾.

También es sabido que el sueño está influenciado por las condiciones hemodinámicas, la temperatura, los sonidos ambientales, las actividades sociales y la exposición a la luz. Dicha exposición tiene un efecto importante en el inicio y mantenimiento de este proceso, dado que la luz artificial altera el ciclo circadiano y el sueño-vigilia⁽⁴¹⁾.

Además, un estudio muestra que existe una gran exposición a la luz artificial en la población general, con un aumento constante en los últimos años que, junto con los factores ambientales en el trabajo, influyen en la calidad del sueño⁽³¹⁾. Se supone que los profesionales con un trabajo están expuestos mayoritariamente a la luz artificial durante el tiempo libre, lo que, sumado a la exposición laboral, contribuye a la dificultad para conciliar el sueño.

En este estudio, hubo significancia estadística entre el turno de trabajo y la duración del sueño (valor de $p < 0,001$), en cual el turno diurno mostró puntos medios más altos, lo que sugiere que estos profesionales tienen menos horas de descanso. Sin embargo, estudios nacionales e internacionales han observado trastornos del sueño, con peor calidad del sueño en el turno nocturno^(1,2,10,26,28,33,35,42).

También cabe destacar que los niveles de ansiedad y estrés inciden en el instrumento de evaluación del sueño, así como en la calidad y duración del proceso fisiológico. Por consiguiente, los profesionales del turno diurno tienen rutinas de trabajo más intensas, lo que contribuye a despertares más frecuentes durante la noche, insomnio y menor tiempo de sueño⁽³⁵⁾.

La eficiencia habitual del sueño se evalúa en la pregunta sobre cuántas horas durmieron en relación con el tiempo que pasaron en la cama, y en este estudio, el color de piel blanco (valor $p < 0,010$), dos o más trabajos (valor $p < 0,040$) y más de cuarenta horas de trabajo (valor de $p < 0,030$) tuvieron puntos medios más altos.

Cabe destacar que, a pesar del crecimiento económico que ha tenido la profesión de enfermería, el sometimiento a largas jornadas laborales y la duplicación de empleo son similares a la profesión médica, lo que intensifica el riesgo de enfermedad, insatisfacción con el sueño e insomnio⁽⁴³⁾. Un estudio realizado en China con

profesionales médicos y enfermeros constató que los trabajadores tenían características sociodemográficas y ocupacionales muy diferentes y que los enfermeros tenían problemas de salud mental y trastornos del sueño significativamente mayores que otros trabajadores⁽⁴²⁾.

También se contempla que, ante la presencia de más de un contrato laboral y una gran carga de trabajo, el tiempo destinado al sueño se vuelve escaso, la secreción de cortisol y la temperatura central del cuerpo aumentan, hay una reducción de la melatonina y una consecuente disminución de la eficiencia y duración del sueño⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾. Un estudio realizado en hospitales de Ontario, Canadá, destacó que las largas jornadas laborales y el creciente número de horas extras en enfermería influyen en el bienestar del paciente, en las finanzas de las instituciones de salud, en la satisfacción y salud de los enfermeros. Este hecho se justifica por la ganancia económica, el desarrollo profesional, la ayuda a los compañeros y para mantener la continuidad de la atención⁽⁴⁴⁾.

Las jornadas laborales largas, también se mencionaron en un estudio desarrollado con enfermeros en Tailandia, en el que el 79,34% de los participantes relataron que tenían una carga de trabajo de 8 horas diarias, sin embargo, trabajaron en promedio 58,82 horas semanales. Además, el 32,81% de los profesionales informaron baja satisfacción laboral y solo el 54,4% informaron haber dormido lo suficiente⁽⁴⁵⁾. En cuanto a la diferencia significativa entre el color de piel y el componente específico, no se encontraron estudios en la literatura que se asemejen al resultado obtenido.

El consumo de medicamentos para dormir fue mencionado por el 33,7% de los profesionales, con frecuencia variable durante la semana. El componente específico mostró una diferencia significativa con el hospital público (valor p 0,030), sexo femenino (valor p 0,040), un empleo (valor p 0,010) y más tiempo en la institución (valor p <0,001), coincidiendo con una investigación realizada con el personal de enfermería de un hospital público, en el que el 51% de los participantes consumían medicamentos para dormir⁽⁴⁶⁾. En un estudio realizado en Colombia, solo se encontró que un 4,1% de los profesionales usaban medicamentos para dormir⁽²⁴⁾, al igual que una investigación con enfermeros de Etiopía, en la que el 24,6% de los participantes usaban algún medicamento para mejorar la calidad del sueño⁽²⁷⁾.

Se contempla que el consumo de medicación está justificado por los profesionales sanitarios por estrés, sobrecarga laboral, malas condiciones laborales y mala calidad del sueño. Además, la automedicación es considerada un fenómeno que ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres, con un alto nivel de educación y con más fácil acceso a los medicamentos^(27,46), perfil similar al de la enfermería brasileña.

En cuanto al componente disfunción durante el día, evaluado por la pregunta sobre permanecer despierto en tareas rutinarias y entusiasmo para realizar las actividades, se observó significancia estadística con la variable hospital (valor p 0,010), con un valor mayor para la institución pública, lo que sugiere una mayor somnolencia diurna entre los profesionales de los servicios públicos y una peor calidad subjetiva del sueño.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se destaca el hecho de que sea un estudio transversal, ya que impide la generalización de datos y el seguimiento de los trastornos desarrollados por el profesional, así como la no inclusión de los individuos que se encuentran ausentes en el trabajo. Además, el objetivo del estudio no fue evaluar las condiciones de descanso y el apoyo social en el lugar de trabajo, variables que pueden influir en el desarrollo de trastornos mentales y trastornos del sueño. Por otro lado, cabe destacar que la muestra estuvo conformada principalmente por técnicos en enfermería, y que los instrumentos son autocontestados y fueron puestos a disposición de los participantes para su cumplimentación, con devolución en fecha posterior. Tal criterio puede contribuir a un sesgo, tal vez afectado por el interés y las actitudes de los participantes de la investigación.

La prevalencia de trastornos del sueño en el equipo de enfermería coincide con investigaciones nacionales e internacionales, demostrando que la falta de sueño adecuado puede contribuir a la enfermedad profesional y a disminuir la calidad de la atención de enfermería. Por lo tanto, se considera que los datos presentados pueden colaborar para la comprensión de la dinámica de trabajo de los profesionales de enfermería, generar cambios gerenciales, con el fin de monitorear los trastornos de la salud y favorecer el desarrollo de programas de promoción y prevención para este grupo poblacional.

Además, las políticas de salud, implementadas por los gestores, deben proponer acciones dirigidas a proteger y promover la salud mental y física de los trabajadores, reduciendo los eventos adversos en la atención, la alta rotación de servicios, el aumento de los costos hospitalarios y los despidos asociados a la enfermedad profesional^(3,5,24).

Conclusión

A priori, se contempla que la mala calidad del sueño y el trastorno del sueño fueron prevalentes en la muestra y cuando se observaron las variables sociodemográficas, la presencia de trastorno mental común fue un factor de asociación para trastornos del sueño. Además, entre los datos sociodemográficos y ocupacionales, hospital público, sexo femenino, color de piel blanca, tener un empleo, trabajar más de cuarenta horas a la semana, mayor jornada

laboral en la institución y trabajo nocturno demostraron una asociación con la evaluación de la calidad del sueño.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los profesionales de enfermería de los diferentes hospitales que participaron en esta investigación.

Referencias

- Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2015;67(5):684-91. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>
- Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. *J Res Fundam Care.* 2016;8(1):3679-90. doi: [10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3679-3690](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3679-3690).
- Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health.* 2020;18(41). doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Argent AC, Benbenishty J, Flaatten H. Chronotypes, night shifts and intensive care. *Intensive Care Med.* 2015;41(4):698-700. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3711-7>
- Ki J, Ryu J, Baek J, Huu I, Choi-Kwon, S. Association between Health Problems and Turnover Intention in Shift Work Nurses: Health Problem Clustering. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4532). doi: [10.3390/ijerph17124532](https://doi.org/10.3390/ijerph17124532).
- Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LLM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
- Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff¹. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3022. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Wang L, Wang X, Liu S, Wang B. Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine.* 2020;99(16):e19172. doi: [10.1097/MD.00000000000019172](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019172).
- Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTLRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):277-83. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000200015>
- Roodbandi AJ, Choobineh A, Daneshvar S. Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care. *International Int J Occup Saf Ergon.* 2015;21(3):312-7. doi: [10.1080/10803548.2015.1081770](https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1081770).
- Khatony A, Zakiei A, Khazaie H, Rezaei MJ. A study of sleep quality among nurses and its correlation with cognitive factors. *Nurs Admin Quarterly.* 2020;44(1):1-10. doi: [10.1097/NAQ.0000000000000397](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000397).
- Sena AG, Figueiredo ML, Mota EC, Costa FM, Prado PF, Lima CA. Life Quality: The Night Shift Work Challenge To Nursing Team. *J Res Fundam Care.* 2018;10(3):832-9. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.832-839>
- Santos SVM, Macedo FRM, Silva LM, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2872. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
- Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Tarterian G, Zissok S. A Longitudinal Analysis of Nurse Suicide in the United States (2005–2016) With Recommendations for Action. *Worldviews Evid Based Nurs.* [Internet]. 2020 [cited Mar 23, 2020];17(1):6-15. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12419>
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(2):380-90. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba EMF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- Fernandes DM, Marcolan JF. Work and depression symptoms in Family Health Strategy nurses. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.* 2017;13(1):37-44 doi: [10.11606/issn.1806-6976.v13i1p37-44](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p37-44).
- Conselho Federal De Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. [Homepage]. [Acesso 20 dez 2018]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
- Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180997. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
- Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180513. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
- Dong H, Zhang Q, Zhu C, Lv Q. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China

- and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(116). doi: doi.org/10.1186/s12955-020-01374-4.
22. Silva KKM, Martino MMF, Viana MCO, Bezerra CMB, Miranda FAN. Relationship between work shifts and quality of sleep of nurses: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2017 [cited Mar 23, 2020];16(1):57-63. Available from: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5577>
23. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino MMF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. *Rev Enferm UFPE Online*. 2014;8(5):1110-6. doi: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201402.
24. Moreno JPS, Ariza DAM. Sleep Quality of Nurses Staff. *Rev Cienc Salud*. 2018;16 (Spec Iss):75-86. doi: <https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>
25. Bazrafshan MR, Rahimpour R, Moravveji F, Soleymaninejad N, Kavi E, Sookhak F, et al. Prevalence and Effects of Sleep Disorders Among Shift Work Nurses. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2019;8(1):e81185. doi: 10.5812/jjcdc.81185.
26. D'Ettoire G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *Med Lav*. 2020;111(3):195-202. doi: 10.23749/mdl.v111i3.9197.
27. Haile KK, Asnakew S, Waja T, Bogale Kerbih HB. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(8):e029802. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029802.
28. Epstein M, Söderström M, Jirwe M, Tucker P, Dahlgren A. Sleep and fatigue in newly graduated nurses - Experiences and strategies for handling shiftwork. *J Clin Nurs*. 2020;29:184-194. doi: 10.1111/jocn.15076.
29. Silva JSX, Silva RM, Cangussu DDD, Moraes-Filho IM, Perez MA, Proença MFR. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. *REVISA*. 2019;8(3):264-72 doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p264a272>
30. Wilkeman JW. Insomnia Disorder. *N Engl J Med*. 2015;373:1437-44. doi: 10.1056/NEJMc1412740.
31. Sericato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2543-54. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
32. Zhi-Hao T, Jing-Wen E, Na Z. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak. A cross-sectional study. *Medicine*. 2020;99(26):e20769. doi: 10.1097/MD.00000000000020769.
33. Imamura K, Tran TTT, Nguyen HT, Kuribayashi K, Sakuraya A, Nguyen AQ, et al. Effects of two types of smartphone-based stress management programmes on depressive and anxiety symptoms among hospital nurses in Vietnam: a protocol for three-arm randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(4):e025138. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025138>
34. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Generating health elicits illness? The contradictions of work performed in emergency care units of public hospitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3021-32. doi: 10.1590/1413-812320152010.13202014.
35. O'Dwyer G, Konder MT, Machado CV, Alves CP, Alves RP. The current scenario of emergency care policies in Brazil. *Health Services Research*. 2013;13(70):2-10. doi: <https://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70>
36. Stanojević C, Simić S, Milutinović D. Health effects of sleep deprivation on nurses working shifts. *Med Pregl*. 2016;(5-6):183-8. doi: 10.2298/MPNS1606183S.
37. Jensen HI, Markvart J, Hoslt R, Thomsen TD, Larsen JW, Eg DM, et al. Shift work and quality of sleep: effect of working in designed dynamic light. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89:49-61. doi: 10.1007/s00420-015-1051-0.
38. Chinoy ED, Harris MP, Kim JJ, Wang W, Duffy JF. Scheduled evening sleep and enhanced lighting improve adaptation to night shift work in older adults. *Occup Environ Med*. 2016;73:869-76. doi: 10.1136/oemed-2016-103712.
39. Jensen HA, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Clin Nurs*. 2017;27:e703-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14197>
40. Mulhall MD, Sletten TL, Magee M, Stone JE, Ganesan S, Collins A, et al. Sleepiness and driving events in shift workers: the impact of circadian and homeostatic factors. *Sleep*. 2019;42(6):6-11. doi: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz074>
41. Sousa KHJF, Soares ECF, Moraes KG, Batista KC, Gonçalves TS, Zeitoune RCG. Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1104. doi: 0.5935/1415-2762.20180032.
42. Tong Y, Jiang ZK, Zhang YX, Jia JL, Lu W, Tang HJ, et al. Analyzing the mental health status and its impact factors among female nurses in China. *Medscape*. 2018;36(2):115-8. doi: 10.3760/cma.j.isn.1001-9391.2018.02.009.
43. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. *Ann Psychol*. 2020;36(2). doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.350301>

44. Lobo VM, Ploeg J, Fisher A, Peachey G, Akhtar-Danesh N. Critical Care Nurses' Reasons for Working or Not Working Overtime. *Critical Care Nurse*. 2018;38(6):47-57. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2018616>
45. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, et al. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):386-93. doi: 10.1111/inr.12195.
46. Oliveira FA, Teixeira ER. Conception about self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(1):24-31. doi: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201604.

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Obtención de datos:** Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Ana Paula Vieira, Franciele Ani Caovilla Follador. **Análisis e interpretación de los datos:** Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Análisis estadístico:** Jolana Cristina Cavalheiri, Lirane Elize Defante Ferreto. **Redacción del manuscrito:** Jolana Cristina Cavalheiri, Nelsi Salete Tonini, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 23.03.2020

Aceptado: 13.10.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Jolana Cristina Cavalheiri
E-mail: jolana_cc@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-9549-8985>