

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

¿INFLUYE LA DURACIÓN DEL TURNO DE ENFERMERÍA EN EL PROFESIONAL Y EN EL PACIENTE?

DOES INFLUENCE LENGHT OF NURSING SHIFTS ON THE WORK OF NURSING PROFESSIONALS AND PATIENT SAFETY?

Autores:

Andreu-Alarcon, Estefanía

González-Chordá, Víctor M.

Departamento de Enfermería. Universitat Jaume I

Puede citar este artículo como: Andreu-Alarcon E, González-Chordá VM. ¿Influye la duración del turno de enfermería en el profesional y en el paciente?. RECIEEN. 2018; 16. <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.05>



Este trabajo se publica bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Objetivo: Conocer la influencia de la duración de los turnos de enfermería en el trabajo de los profesionales de enfermería y la seguridad del paciente.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PudMed, Scielo, CINAHL y La Biblioteca Cochrane Plus en febrero y marzo de 2018. Se incluyeron los estudios publicados entre 2008 y 2018 y en los idiomas inglés y español. Se empleó la plataforma 2.0 para la lectura crítica.

Resultados: Se incluyeron un total de 7 artículos. De las publicaciones incluidas, los estudios transversales fueron los más predominantes seguidos de las revisiones integradoras.

Conclusión: A pesar de la importancia de la duración del turno de enfermería en relación al impacto en los profesionales y la seguridad del paciente destaca la naturaleza limitada de la investigación sobre el tema y las grandes controversias. Se hace necesario potenciar la investigación sobre el tema.

Palabras clave: enfermería hospitalaria, horario de trabajo por turnos, satisfacción laboral, absentismo, seguridad del paciente, indicadores de calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Objective: To know the influence of the length of nursing shifts on the work of nursing professionals, and patient safety.

Method: A bibliographic search of the PubMed, Scielo, CINAHL and the Cochrane Library Plus databases was conducted in February and March 2018. Studies published between 2008 and 2018 and in the English and Spanish languages were included. Platform 2.0 was used for critical reading.

Results: A total of 7 articles were included. Of the publications included, cross-sectional studies were the most predominant, followed by integrative reviews.

Conclusion: Despite the importance of the duration of nursing shift in relation to the impact on professionals and patient safety, it highlights the limited nature of the research on the subject and the major controversies. It is necessary to

strength research on the subject.

Key words: nursing staff, hospital, shiftwork, job satisfaction, absenteeism, patient safety, quality indicators, healthcare.

INTRODUCCIÓN

El Estatuto de los Trabajadores define el trabajo por turnos como «toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas»¹.

En el sistema sanitario se hace necesario establecer turnos de trabajo que abarquen las 24 horas del día para ofrecer cuidados de manera continua¹. Por norma general, los turnos realizados por las enfermeras se estructuraban en tres bloques al día de 8 horas cada uno^{2,3}. Actualmente ha habido muchos cambios en los turnos de trabajo e incluso existen múltiples horarios en una misma organización³. Hoy en día, en Europa, se están introduciendo cada vez más los turnos de 12 horas compuestos por dos turnos al día⁴. Estos turnos han sido incorporados en el ámbito sanitario con el fin de reducir las interrupciones en la atención sanitaria que producen los cambios de turno, así como mejorar la satisfacción de las enfermeras debido a la reducción de los días de trabajo, menor coste de transporte y mayor flexibilidad horaria². Según el artículo de Griffiths et al. basado en el estudio RN4Cast, evidenció que en unidades quirúrgicas y médicas, tan solo un 16 % trabajan 12 horas o más².

En Estados Unidos, la necesidad de proporcionar una atención hospitalaria de 24 horas y la escasez de personal de enfermería cualificado a finales de los años 70 y principios de los años 80 motivó el cambio de los turnos de 8 horas a los de 12 horas^{5,6}. El aumento de los turnos largos se observa en las distintas encuestas realizadas a lo largo de los últimos años^{5,7,8}. En 2009 tras realizar una encuesta de la Asociación Americana de Enfermeras a más de 14.000 enfermeras, se indicó que el 59.4% de las enfermeras trabajaban 12 horas por

turno⁵.

La incorporación del turno de 12 horas lleva a preguntarse a algunos autores acerca de las ventajas e inconvenientes que generan las horas trabajadas y, por ello, a realizar estudios para determinar el impacto que esto produce en los pacientes y en el personal de enfermería^{2,7}.

El objetivo de este artículo es conocer la influencia de la duración de los turnos de enfermería hospitalaria en el trabajo de los profesionales de enfermería y en el paciente. Como objetivos específicos se plantean conocer los efectos de la duración de los turnos de enfermería en la satisfacción de los profesionales, en el absentismo laboral y en los indicadores sensibles a los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente (caídas, infecciones nosocomiales, errores de medicación y úlceras por presión).

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura para conocer la influencia de la duración de los turnos de enfermería hospitalaria en la satisfacción de los profesionales, el absentismo laboral y la seguridad del paciente.

Se realizó una búsqueda inicial de la literatura para concretar los descriptores a utilizar en la revisión a través de los descriptores MeSH y DeCS.

La estrategia de búsqueda está compuesta de dos palabras clave relacionadas con la población, otras dos palabras relacionadas con la intervención y, finalmente, en los resultados, se observan un mayor número de palabras clave empleadas debido a la necesidad de evaluar diversos resultados con el fin de conseguir los objetivos de la revisión integradora.

Se realizó la búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scielo y La Biblioteca Cochrane Plus. La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2018. En la Tabla 1 se especifica la estrategia de búsqueda.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.

Descriptor		Descriptor		Descriptor		Descriptor	
Personal enfermería	de OR	Enfermería hospitalaria					AND
Trabajo por turnos	OR	Horas de trabajo					AND
Satisfacción laboral	OR	Absentismo laboral	OR	Indicadores de Calidad de la Atención de Salud	OR	Seguridad del paciente (caídas, infección nosocomial, úlcera por presión, errores de medicación...)	

Se incluyeron aquellas publicaciones posteriores al año 2008, incluyendo dicho año. Mientras que en el idioma se incluyeron los estudios escritos en inglés y español. Otros criterios de inclusión que se emplearon son aquellos estudios que hacen referencia únicamente a la especie humana y aquellos que incluyeron los siguientes tipos de estudio: ensayos clínicos controlados, estudios clínicos, estudios comparativos, metaanálisis, estudio observacional, ensayo controlado aleatorizado y revisiones, así como estudios cualitativos.

También se excluyeron los estudios que no permitían tener acceso al abstract ni al texto completo, duplicados y aquellos en los que el contenido no cumplía con los objetivos de la revisión tras la lectura del título y abstract.

Tras realizar la selección de artículos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se evaluó su calidad metodológica utilizando la plataforma 2.0 de herramientas de lectura crítica. Se excluyeron aquellos artículos que no superaron el análisis de la calidad metodológica.

RESULTADOS

Se pueden observar los resultados de la búsqueda en las bases de datos en la Tabla 2.

Empleando la estrategia de búsqueda se obtuvieron un total de 565 publicaciones de las cuales 252 fueron excluidas tras la aplicación de los filtros de idioma y año. Más tarde, se excluyeron un total de 300 artículos tras la lectura del título y abstract: 8 por no tener acceso al abstract, 6 por tipo de estudio, 284 por la temática, 1 por la población a la que hace referencia y 1 por estar duplicado. De los 13 artículos obtenidos se excluyeron 6 por no tener acceso al texto completo de manera que se obtuvieron un total de 7 artículos que, además, superaron el análisis de la calidad metodológica. Estos resultados se pueden apreciar desglosados por bases de datos en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados por bases de datos.

	Artículos sin filtros	Artículos con filtros	Artículos excluidos	Artículos incluidos
PubMed	477	276	270	6
CINAHL	81	35	34	1
La Biblioteca Cochrane Plus	7	2	2	0
Scielo	0	0	0	0

DISCUSIÓN

Satisfacción de enfermería en el trabajo

El impacto de la duración de los turnos de trabajo en la satisfacción del personal de enfermería es un tema investigado en distintas publicaciones. En primer lugar, la revisión integradora realizada por Smith-Miller et al., estudia la fatiga de las

enfermeras durante las horas de trabajo y, además, incluye resultados relacionados con la satisfacción de enfermería en los turnos de 12 horas y 8 horas⁹. En su revisión aportan un resultado en el que afirman que los turnos de 12 horas producen una mayor satisfacción en las enfermeras a comparación de los turnos de 8 horas, teniendo en cuenta que se trabaja 40 horas semanales, debido a los beneficios obtenidos por las trabajadoras como pueden ser la disminución de los desplazamientos de su hogar al puesto de trabajo y la mejora de equilibrio entre la vida y el trabajo⁹.

Harris et al., en su revisión integradora acerca del impacto de los turnos de 12 horas mencionan resultados similares a los de Smith-Miller et al., afirmando que la mayoría de los estudios encontrados en la literatura demuestran que las enfermeras prefieren trabajar turnos de 12 horas⁶. Esta preferencia es debida a los beneficios que producen como una mayor flexibilidad al trabajar menos días a la semana, una reducción del conflicto entre el trabajo y la familia o la oportunidad de una mejor gestión de su tiempo libre⁶. Aun así, Harris et al., mencionan una minoría de estudios en los que la satisfacción de enfermería era mayor en los turnos cortos y otros que no encontraron diferencias significativas entre ambos turnos⁶.

Por otro lado, el estudio realizado por Stimpfel et al., que engloba a enfermeras de 577 hospitales distintos en Estados Unidos afirma que el porcentaje de enfermeras satisfechas con el trabajo era similar en los turnos de 8-9 horas y 12-13 horas pero era menor para las enfermeras que trabajaban en turnos de 10-11 horas y más de 13 horas¹⁰. Para entender estos resultados se debe tener en cuenta que los turnos contratados habituales son aquellos de 8 y 12 horas, de manera que aquellos que excedan las horas contratadas se considerarían como horas extraordinarias¹⁰. Al contrario de las afirmaciones de los autores anteriores, Stimpfel en su estudio afirma que, aunque la mayoría de enfermeras refieren que están satisfechas con sus horarios de trabajo, las enfermeras que trabajaron en su último turno 12 horas o más se asocian con un 14% más de insatisfacción laboral que aquellas que trabajan menos horas¹¹. Aun así, ambos artículos coinciden en que la mayoría de las enfermeras trabajaban 12 horas y

muchas de ellas estaban satisfechas¹¹. En los resultados que aporta Stimpfel hay que tener en cuenta que se engloban tanto los turnos de 12 horas programados como aquellos que exceden las 12 horas¹¹.

Ausentismo laboral

Rajbhandary et al., analizaron la encuesta de trabajo y salud de las enfermeras realizada por el Instituto Canadiense de Información de Salud y afirman que las enfermeras practicas licenciadas (LPN) que trabajan en turnos de 12 horas tendrán en promedio un 51% más de ausentismo que las que trabajan turnos de 8 horas mientras que las enfermeras registradas (RN) no presentan diferencias significativas en las tasas de ausentismo entre los turnos de 8 y 12 horas¹².

Con respecto al ausentismo laboral, Harris et al., en su revisión integradora aportan resultados contradictorios. Por un lado, en concordancia con Rajbhandary et al., exponen resultados en el que los niveles de ausentismo laboral son mayores en los turnos de 12 horas en comparación con los turnos más cortos⁶. Por otro lado, con respecto a las licencias por enfermedad añade que hay estudios que afirman que los turnos de 12 horas producen menos licencias por enfermedad, mientras que otros afirman que no se sabe el impacto. Además, Harris et al. afirma que las enfermeras se ausentaban más de su puesto de trabajo en los turnos de 12 horas, aunque otros dos estudios exponen que no⁶.

Siguiendo esta revisión integradora se expone que un número menor de estudios ha explorado la probabilidad de incidentes o lesiones en las enfermeras, pero también tienen resultados contradictorios, aunque muchos concluyen que las enfermeras que trabajan en turnos de 12 horas tienen mayor riesgo de sufrir accidentes y lesiones musculoesqueléticas. Siguiendo la línea anterior, Smith Miller et al., afirman que todos los turnos que excedan de 12 horas al día aumentan las lesiones de manera significativa pero no hace referencia a los turnos de 8 o 12 horas⁹.

Indicadores sensibles a los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente.

Griffiths et al., en su estudio transversal realizado en 12 países europeos afirman que las enfermeras que trabajaban 12 horas o más en su último turno tenían más probabilidades de describir la seguridad del paciente como regular o deficiente en comparación con las que realizaban un turno igual o menor a 8 horas². Por otro lado, Harris et al., analizan varias revisiones de la literatura de las que concluyen que los resultados son equívocos en relación a la seguridad del paciente⁶. Solo una de sus revisiones apoyó los turnos de 12 horas por encima de los de 8 horas, mientras que otras no encontraron asociación entre la duración de los turnos y la seguridad del paciente o mostraron controversia⁶.

Únicamente Smith-Miller et al., en su revisión integradora aportan un resultado relacionado con las caídas y la duración del turno y concluye que no hay diferencias significativas en las caídas respecto con los turnos de 12 horas y 8 horas⁹.

Stimpfel hace referencia al impacto de las infecciones nosocomiales de los pacientes y afirma que las enfermeras que trabajan en turnos de 12 horas o más tienen más probabilidades de informar de infecciones en el torrente sanguíneo de la línea central, afirmación mencionada por Harris et al., en su revisión integradora^{6,11}. Con respecto a la higiene de manos, dos estudios de la revisión integradora de Harris et al., encontraron que la limpieza de manos era adecuada al principio de todos los turnos en cambio hacia el final del turno se mostró que era menos exhaustiva en los turnos de 12 horas en comparación con los de 8 horas⁶.

Con respecto a los errores de medicación Wilkins et al., en su estudio realizado en base a la encuesta nacional de Canadá extrae que los errores de medicación son menores en los turnos de 12 horas en comparación a los turnos más cortos¹³. Por otro lado, afirma que las probabilidades de error en los turnos de 12 horas programados eran un 30% más bajo que en los turnos cortos que podían ser programados o no, de manera que el tiempo trabajado planeado llega

a ser más importante que las horas trabajadas¹³. Harris et al., en su revisión exponen que 6 de los estudios no encontraron diferencias en los errores de medicación y otro afirmaba que las enfermeras informan de menos errores de medicación en los turnos de 12 horas que en aquellos turnos más cortos⁶. También Smith-Miller et al., afirman que, según un estudio, no hay diferencias significativas en los errores de medicación entre un turno y otro, en cambio, aportan que si se exceden las 12 horas trabajadas al día las tasas de error y las lesiones aumentan⁹.

Por último, cabe destacar que no se han encontrado estudios en los que se aborde la posible relación entre la duración del turno y la aparición de úlceras por presión en las unidades de hospitalización de adultos.

El presente estudio presenta limitaciones. Se decidió centrar la revisión en los turnos sin horas extraordinarias, de manera que muchos de los artículos descartados hacían referencia a las horas extraordinarias y no analizaban la duración del turno en base a los turnos de 12 horas u 8 horas comúnmente establecidos en los hospitales.

Además, las diferencias en las horas de trabajo realizadas y en los turnos entre los países pueden limitar la generalización de la investigación ya que no todos los países permiten la opción de realizar horas extraordinarias.

CONCLUSIONES

Los turnos de 12 horas, generalmente, ofrecen mejores resultados en la satisfacción de los profesionales de enfermería en comparación a los turnos de 8 horas debido, principalmente, a los beneficios que les supone trabajar menos días a la semana.

No se han podido identificar los efectos de la duración del turno en el absentismo laboral debido a la elevada controversia entre los diferentes estudios.

La evidencia disponible sobre la duración del turno con los indicadores sensibles a los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente muestra distintos resultados:

- No se han podido identificar los efectos de la duración del turno en la seguridad del paciente debido a una gran controversia entre los distintos autores.
- No hay diferencias significativas en la cantidad de caídas en función del turno.
- Las infecciones nosocomiales aumentan en los turnos de 12 horas o más.
- Los errores de medicación son menores en los turnos de 12 horas en comparación con turnos más cortos.
- No se han encontrado estudios en los que se aborde una relación entre la aparición de úlceras por presión y la duración del turno.

Se evidencia la necesidad de desarrollar nuevas líneas en investigación con respecto a la duración del turno de enfermería como pueden ser los turnos de 8 o 12 horas debido a que son los turnos contratados por norma general. Se necesitan más investigaciones que relacionen la duración del turno con el impacto en los profesionales de enfermería y en la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clendon J, Gibbons V. 12 h shifts and rates of error among nurses: A systematic review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2018 Jan 9]; 52(7): 1231–42. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000735?via%3Dihub>
2. Estry-Béhar M, Van Der Heijden BIJM. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. Work [Internet]. 2012; 41(Suppl.1): 4283–90.
3. Ferguson SA, Dawson D. 12-h or 8-h shifts? It depends. Sleep Med Rev [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2018 Jan 13]; 16(6): 519–28. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079211001213?via%3Dihub>

4. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty A-M, et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care* [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Jan 10]; 52(11): 975–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25226543>
5. Harris R, Sims S, Parr J, Davies N. Impact of 12 h shift patterns in nursing: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2018 Jan 9]; 52(2): 605–34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914002727>
6. Keller SM, Berryman P, Lukes E. Effects of Extended Work Shifts and Shift Work on Patient Safety, Productivity, and Employee Health. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2009 Dec 1 [cited 2018 Jan 15]; 57(12): 497–502. Available from: <http://whs.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/216507990905701204>
7. Moreno Arroyo MC, Jerez González JA, Cabrera Jaime S, Estrada Masllorens JM, López Martín A. Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Ene 15]; 24(3): 98–103. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239913000448>
8. Rajbhandary S, Basu K. Working conditions of nurses and absenteeism: Is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2010 Oct [cited 2018 Mar 8]; 97(2–3): 152–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20493577>
9. Smith-Miller CA, Shaw-Kokot J, Curro B, Jones CB. An Integrative Review. *JONA J NursAdm* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Mar 2]; 44(9): 487–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25148403>
10. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Aff* [Internet]. 2012 Nov 1 [cited 2018 Mar 2]; 31(11): 2501–9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23129681>

11. Stimpfel AW. The impact of hospital staff nurse shift length on nurse and patient outcomes. EBSCO host [Internet]. University of Pennsylvania. 2011.
12. Wilkins K, Shields M. Correlates of medication error in hospitals. Health reports [Internet]. 2008 Jun [cited 2018 Mar 2]; 19(2): 7–18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18642515>
13. Witkoski A, Dickson VV. Hospital Staff Nurses' Work Hours, Meal Periods, and Rest Breaks. Workplace Health Saf [Internet]. 2010 Nov 1 [cited 2018 Jan 15]; 58(11): 489-97. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507991005801106>