

Condicionantes de calidad de los cuidados enfermeros durante el turno de noche

Factors Influencing Quality of Nursing Care during the Night Shifts

Elena Salas Marco¹ <https://orcid.org/0000-0001-7876-0614>

Alberto Villamor Ordozgoiti^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3108-349X>

Adelaida Zabalegui¹ <https://orcid.org/0000-0003-1205-3997>

¹Hospital Clínic de Barcelona. España.

*Autor para la correspondencia: avilla@clinic.cat

RESUMEN

Introducción: El turno nocturno provoca efectos físicos y psicológicos en las enfermeras. Fatiga, estrés, ansiedad, alteraciones del sueño y percepción negativa del entorno laboral pueden condicionar la calidad del cuidado.

Objetivo: Identificar las condiciones relacionadas con la calidad de los cuidados enfermeros durante los turnos de noche en los hospitales.

Métodos: Se realiza una revisión sistemática según criterios PRISMA. Se utilizó como estrategia común en las bases consultadas la combinación de las palabras clave y booleanos: (“Quality of Care”) AND (“Nurse”OR“Nurses”) AND (“Night shift”OR“Shift”). Se exploraron las bases de datos PubMed, Cinahl, Scopus y Cochrane. Se Incluyeron ensayos, estudios transversales, revisiones y estudios cualitativos entre 2009 y 2018. Se excluyeron los que no cumplieron requisitos de contenido y criterios de evaluación de calidad metodológica descritos a *priori*. Se incluyeron 20 trabajos.

Conclusiones: Para la mayoría de autores la calidad de los cuidados nocturnos es menor que durante el día y puede estar condicionada por exceso de horas trabajadas, percepción de salud, fatiga, calidad del sueño, menor ratio enfermera-paciente, menor apoyo institucional y menor satisfacción profesional. Los indicadores de calidad más utilizados fueron incidencia de úlceras por presión,

errores en identificación de pacientes, errores de medicación, errores de comunicación, cuidados sin realizar, desmotivación profesional, despersonalización y retención institucional. La heterogeneidad de los estudios hace que pueda aumentar el sesgo en los resultados. Muchos indicadores descritos son evaluados mediante percepciones, ocasionalmente por métodos objetivos. La identificación de condicionantes clave en la calidad de cuidados nocturnos permite iniciativas institucionales de gran impacto.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; enfermeras y enfermeros; horario de trabajo por turnos.

ABSTRACT

Introduction: The night shift causes physical and psychological effects on nurses. Fatigue, stress, anxiety, sleep disturbances and negative perception of the work environment can affect the quality of care.

Objective: To identify the conditions related to the quality of nursing care during night shifts in hospitals.

Methods: A systematic review was carried out according to PRISMA criteria. As a common strategy in the consulted databases, the combination of the following keywords and Booleans was used: ("Quality of Care") AND ("Nurse "OR "Nurses") AND ("Night shift "OR "Shift"). The *PubMed*, *Cinahl*, *Scopus* and *Cochrane* databases were explored. Trials, cross-sectional studies, reviews and qualitative studies between 2009 and 2018 were included. Those that did not meet content requirements and methodological quality assessment criteria described *a priori* were excluded. Twenty papers were included.

Conclusions: For most authors, the quality of night care is lower than during the day and may be affected by an excess of working hours, health perception, fatigue, sleep quality, lower nurse-patient ratio, lower institutional support and lower professional satisfaction. The most frequently used quality indicators were incidence of pressure ulcers, patient identification errors, medication errors, communication errors, unperformed care, professional demotivation, depersonalization and institutional retention. The heterogeneity of the studies may increase bias in the results. Many of the indicators described are assessed by perceptions, occasionally using objective methods. The identification of key

determinants in the quality of night care allows for high-impact initiatives at the institutional level.

Keywords: healthcare quality; nurses; shift work schedule.

Recibido: 27/08/2020

Aceptado: 26/10/2020

Introducción

La continuidad de los servicios de salud es imprescindible en cualquier sociedad moderna. El turno de noche (TN) cubre más del 30 % del tiempo de atención sanitaria enfermera.⁽¹⁾

Para asegurar esta atención, muchas enfermeras realizan su actividad fuera del horario diurno (“off-shifts”), que incluyen noches y fines de semana. Estos horarios pueden provocar alteraciones sobre las enfermeras y sus resultados en el cuidado.⁽²⁾ Otras situaciones que repercuten en los equipos nocturnos es el “skill mix” (perfiles no idóneos para garantizar coberturas), y el elevado absentismo vinculado al horario.^(3,4)

Se ha demostrado que el TN tiene efectos físicos y psicológicos en las enfermeras:⁽⁵⁾ interrupciones del ciclo circadiano, trastornos del sueño, aumento de problemas de salud y repercusiones sociales y domésticas,^(6,7,8) que pueden provocar agotamiento emocional, estrés, ansiedad, fatiga, burn-out y signos depresivos entre las profesionales. Las enfermeras de los TN perciben menos oportunidades de desarrollo profesional y menor atención institucional, lo que podría repercutir sobre la calidad del cuidado.^(9,10)

Desde la introducción del concepto “Hospital Magnético” por American Association of Nursing, la percepción positiva del entorno laboral se considera un factor determinante sobre la calidad del cuidado. Un entorno laboral favorable comprende apoyo a la práctica enfermera, retención de los profesionales, valoración de su labor y promoción de excelencia en cuidados, que impacta en la calidad y los resultados de salud de pacientes, disminuyendo significativamente

la incidencia de úlceras por presión, caídas de pacientes, errores y mortalidad a 30 días, asimismo mejora la satisfacción laboral, disminuyendo rotaciones y pérdida de profesionales.⁽¹¹⁾

La bibliografía sobre el cuidado nocturno, la calidad del cuidado y las influencias del TN sobre la práctica enfermera en los últimos años no han sido relacionadas en su conjunto ni han sido objeto de revisión.

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar las condiciones relacionadas con la calidad de los cuidados enfermeros durante los turnos de noche en los hospitales.

Métodos

Revisión sistemática que siguió los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).⁽¹²⁾ Se elaboró un protocolo de investigación para servir de referencia durante la revisión. La pregunta de investigación se formuló siguiendo el método PICO: ¿Cuáles son los condicionantes que tienen influencia sobre la calidad de los cuidados realizados por las enfermeras en hospitales durante el horario nocturno?⁽¹³⁾

Se desarrollaron los componentes del PICO, se incluyeron las investigaciones sobre las enfermeras hospitalarias de TN, con investigación parcial o total en el horario nocturno; relación de variable/dimensión de estudio/análisis con la calidad de los cuidados, con/sin intervención; evaluación con grupo de comparación o no; o resultados sobre algún indicador de calidad de cuidados.

Se utilizaron las bases de datos PubMed-Medline, Cinahl, Scopus y Cochrane, con una estrategia de búsqueda común, con las palabras clave (MeSH) y los booleanos (“Quality of Care”) AND (“Nurse”OR“Nurses”) AND (“Night shift”OR“Shift”). La revisión se realizó entre junio y diciembre de 2018.

Se incluyeron artículos publicados entre 2009 y 2018, en español, inglés, italiano o portugués. Se seleccionaron estudios transversales, ensayos, revisiones, tesis y estudios cualitativos, estos últimos por aportar análisis en profundidad de los condicionantes de calidad desde la perspectiva de las enfermeras nocturnas. Se excluyeron trabajos sin acceso a texto completo, editoriales, cartas, estudios sin resultados y protocolos.

Se filtraron duplicidades mediante *Mendeley*®. Los artículos fueron seleccionados por título y resumen, de forma independiente por dos investigadores y, posteriormente, se consideró de forma individual su inclusión mediante lectura de texto completo. La evaluación de la calidad de los trabajos incluidos fue realizada mediante Newcastle-Ottawa Scale (NOS),⁽¹⁴⁾ PRISMA⁽¹²⁾ para las revisiones sistemáticas y las recomendaciones CERQual y la guía de Joanna Briggs Institute.^(15,16) en los estudios cualitativos.

Desarrollo

Se incluyeron en la revisión 20 estudios. (Fig. 1 y cuadros 1, 2, 2bis, 3, 3bis).

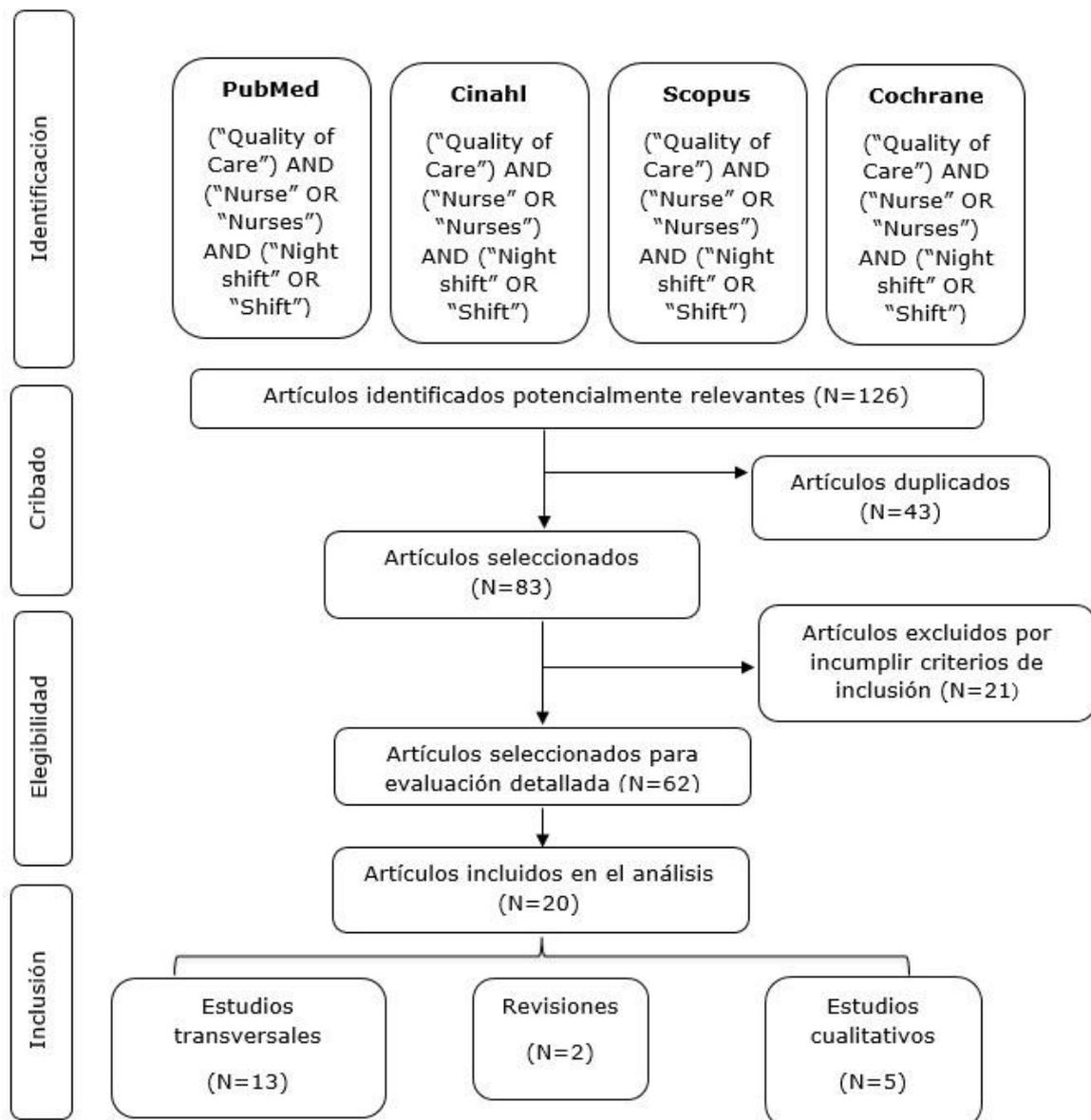


Fig. 1- Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda.

Cuadro 1- Características revisiones sistemáticas, 2019

Primer Autor	País	Año	Resultados principales	Evaluación PRISMA (≤ 60)
<i>De Cordova</i> ⁽²⁾	USA	2012	Los resultados de los pacientes durante fines de semana y los resultados de profesionales sanitarios durante turno de noche son peores que durante turno diurno. Necesario ampliar estudios para determinar por qué la calidad de resultados difiere entre horarios “off shifts” y diurnos.	51
<i>Estabrooks</i> ⁽¹⁷⁾	Canadá	2009	La calidad metodológica de los estudios evaluados es baja. Resultados equívocos no aportan evidencia para determinar efecto de la duración del turno sobre el cuidado y los resultados de la actividad enfermera.	57

Cuadro 2- Características estudios transversales 2019

Primer autor	País	Año	Diseño Estudio	Muestra	Resultados Principales	Herramienta	NOS (≤ 9)
<i>Llovet</i> ⁽¹⁰⁾	España	2017	Transversal	494	Factores que empeoran percepción de la salud son TN, más años en el turno y más edad.	Cuestionarios a enfermeras en el Centro	6
<i>Ofoma</i> ⁽¹⁸⁾	USA	2018	Retrospectivo	151.071	Persiste una menor supervivencia en parada cardíaca hospitalaria (PCRHH) durante TN y fin de semana respecto a horarios diurnos.	Revisión en 470 Centros	9
<i>Blouin</i> ⁽¹⁹⁾	USA	2016	Transversal	1023	La fatiga relacionada con el trabajo prevalece en las enfermeras, con pequeñas variaciones	Cuestionarios a enfermeras del Centro	8

					según turno, edad y posición.		
Neville ⁽²⁰⁾	USA	2017	Transversal	65	La práctica de la siesta entre enfermeras de TN provoca mayor fatiga. Muestra muy reducida.	Cuestionario entre participantes de una escuela de enfermería	6
Scott ⁽²¹⁾	USA	2014	Transversal	605	Enfermeras afectadas de fatiga, alteraciones de sueño y falta de recuperación entre turnos aumentan errores	Cuestionarios entre 14000 miembros de American Association of Critical Care Nurses	8
Giorgi ⁽²²⁾	Italia	2017	Transversal	315	Más que la calidad de sueño, el Burnout es factor principal en descenso de calidad de cuidados	Cuestionarios y observación de campo, enfermeras de 39 Unidades en 7 Centros	7
Moreno ⁽²³⁾	España	2018	Transversal	635	Se percibe alta calidad y seguridad de cuidados, aunque menor confianza en gestores, menor satisfacción y peor calidad de sueño en TN.	Cuestionarios a enfermeras en 115 unidades, 7 hospitales.	7
Weaver ⁽²⁴⁾	USA	2016	Prospectivo	30	Limitaciones de muestra, pero interesante reflexión sobre calidad del sueño con más impacto que la cantidad sobre la comisión de errores	Cuestionarios y medición de campo, en e1 Centro	6
Kaliyaperumal ⁽²⁵⁾	India	2017	Transversal	100	Falta de sueño en 69 % de participantes, arrojó mayores errores matemáticos, peor vigilancia y memoria, con deterioro cognitivo significativo	Cuestionarios de evaluación cognitiva y privación de sueño en 1 centro	8

Kunaviktikul ⁽²⁶⁾	Thailand	2015	Transversal	1524	Aumento de horas incrementa errores, úlceras por presión, errores de comunicación, agotamiento y empeora productividad	Cuestionarios Exceso Horas Resultados en Paciente, Enfermera y Organización Productividad y Burnout en 90 centros	8
Griffiths ⁽²⁷⁾	EU	2014	Transversal	31 627	Las enfermeras europeas trabajan ≥12h, provoca deficiencias en calidad y seguridad, y más cuidados sin realizar. La implantación de turnos 12h debe reconsiderarse	Cuestionarios a Enfermeras en 488 hospitales de 12 países de Unión Europea	9
Ball ⁽²⁸⁾	UK	2017	Transversal	2917	Horarios > 8h reportan menor satisfacción laboral, más cuidados sin realizar y peor percepción de calidad de cuidados	Cuestionarios en UK, 46 hospitales de agudos, sobre percepción del cuidado por horarios	8
Shen ⁽²⁹⁾	China	2016	Transversal	124	El insomnio, ansiedad y taquicardia afectan especialmente a las enfermeras en turnos rotatorios. Es preferible mantener turnos estables.	Cuestionarios a participantes en 2 hospitales	6

Cuadro 3- Características estudios cualitativos 2019

Autor, año	Hallazgos del estudio	Evaluc. de las limitaciones metodológicas	Evaluación de la Relevancia (Importancia de muestra y datos)	Evaluación de la Coherencia (Consistencia de datos)	Evaluación de Adecuación (Relación contenido con objeto estudio)	Evaluación global CERQual de la Confianza	Explicación del juicio	Eval. JBI
De Córdova	Aunque los cuidados en UCI son de alta calidad <i>Off-Shifts</i> , las	Mínimas limitaciones metodológicas	Menores limitaciones, 27	Mínimas limitaciones de	Mínimas limitaciones de Adecuación	Moderada	Limitaciones menores,	9/10

, 2013 ⁽¹⁸⁾	deficiencias de recursos en noches y fines de semana podrían afectar la calidad de los cuidados		participantes , 2 Centros, 1 ciudad	Coherencia (Datos de entrevistas en profundidad, no combina estrategias)	(todas las entrevistadas off shift, relativas a staffing, human capital, quality patient care)		muestra de 1 ciudad	
Steege, 2017 ⁽²⁰⁾	Percepciones sobre la fatiga, asociada a disminución en satisfacción de enfermeras, pero dificultad de abordar por la cultura interna que encumbra la resistencia personal "Supernurse", aplica modelo SEIPS	Limitaciones metodológicas menores	Moderadas limitaciones, 22 participantes 1 Centro.	Mínimas limitaciones de Coherencia (Datos de entrevistas en profundidad, no combina estrategias)	Mínimas limitaciones de Adecuación (Abordaje monográfico de la fatiga como elemento clave en la reducción de la calidad de cuidados)	Moderada	Limitaciones menores, muestra de 1 Centro	8/10
Scott, 2014 ⁽³⁰⁾	Un programa de medidas contra la fatiga para enfermeras es viable y aumenta la seguridad del paciente	Mínimas limitaciones metodológicas	Menores limitaciones, 46 + 8 participantes , 3 Centros, 1 ciudad	Coherencia adecuada Grupos heterogéneos de 6 +1 grupos focales	Mínimas limitaciones en Adecuación, análisis triangulado post medidas	Moderada -Alta	Limitaciones menores, muestra de 1 ciudad	9/10
Weaver, 2016 ⁽³³⁾	Comprensión de roles de la supervisión general en fin de semana y noches, liderazgo y resolución de problemas con recursos muy limitados.	Limitaciones metodológicas menores	Menores limitaciones, 15 participantes 15 Centros en 1 región (Mid-Atlantic, USA)	Mínimas limitaciones de Coherencia (Datos de entrevistas en profundidad, no combina estrategias)	Mínimas limitaciones de Adecuación, análisis temático de roles, contenido y competencias de Supervisión General off shift	Moderada	Limitaciones menores de Adecuación, no aborda calidad de cuidados	8/10
Weaver 2017 ⁽³⁴⁾	Percepciones de enfermeras nocturnas sobre sus supervisores, y la visión de estos acerca de la seguridad de los cuidados	Limitaciones metodológicas mínimas	Mínimas limitaciones, participantes de 7 centros y 30 participantes de 20 estados	Coherencia consistente, combina grupos focales complementados con entrevistas en profundidad	Adecuación consistente, prácticas de liderazgo orientadas a la seguridad de los cuidados.	Alta	Limitaciones metodológicas en muestra de grupo focal	9/10

Temas relevantes de la revisión: calidad del cuidado nocturno, fatiga, calidad del sueño, exceso horario, percepción de la salud y liderazgo del cuidado en el TN.

Calidad del cuidado nocturno

La revisión de la actividad enfermera *off shift* identificó un aumento de la mortalidad en los fines de semana. Se identificó relacionado con el TN niveles mayores de fatiga, estrés y bajo bienestar mental. Según los autores, los resultados de salud de los pacientes durante los fines de semana y por la noche son peores que durante el día.⁽²⁾

En otra revisión sistemática sobre los efectos de la duración de la jornada en los cuidados, los resultados no fueron determinantes. Dos estudios encontraron que los errores y los casi errores se asociaron con el trabajo en turnos largos, y otro estudio asoció con este mismo factor una disminución de las complicaciones y la duración de la estancia. Los resultados sobre los deterioros de salud, el bienestar, el consumo de drogas y alcohol, el estrés y la satisfacción laboral de profesionales fueron evaluados en su mayoría por estudios únicos y no hubo pruebas suficientes para extraer conclusiones, con una calidad metodológica en general baja.⁽¹⁷⁾

Un estudio cualitativo analizó las percepciones de las enfermeras de turnos *off-shift*, sobre la calidad de los cuidados comparado con los de horarios diurnos regulares y concluían que las enfermeras del TN colaboran entre sí, completan más tareas y trabajan con equipos más variables, alta rotación de enfermeras y profesionales más noveles.⁽¹⁸⁾

En un estudio sobre la distribución de la supervivencia tras parada cardíaca intrahospitalaria (PCIH) entre horarios diurnos y turnos *off shift*, incluyeron entre 2000 y 2014, 151,071 adultos de 470 hospitales en EE.UU. El 52,4 % de las PCIH se produjeron en horas de descanso. La supervivencia mejoró con el tiempo en ambos grupos de forma significativa tras implementar los equipos de respuesta rápida, formación y detección precoz. Sin embargo, no hubo cambios significativos en la supervivencia entre horarios diurnos y *off shift*, que seguía siendo menor en el TN y fines de semana.⁽¹⁹⁾

Fatiga

La fatiga impacta sobre el proceso cognitivo disminuyendo la tolerancia al estrés, la capacidad de responder a estímulos y el pensamiento crítico. La fatiga entre

las enfermeras está relacionada con deterioro en la calidad del cuidado, menor satisfacción de las profesionales y mayor absentismo.

Un estudio cualitativo exploró las barreras y los facilitadores para resolver el afrontamiento y la fatiga. Todas las enfermeras experimentaron fatiga, pero diferentes perspectivas sobre su afrontamiento. Se identificó un ideario en el que la resistencia a las adversidades del entorno laboral era tratada culturalmente como un valor profesional (“supernurse”), actuando como barrera para los programas de gestión de la fatiga y seguridad hospitalarias. La fatiga enfermera también mostró provocar insatisfacción y desmotivación profesional.⁽²⁰⁾

Para evaluar la fatiga y sus causas, se utilizaron cuestionarios autocumplimentados. La fatiga relacionada con el trabajo prevaleció entre todas las enfermeras estudiadas. Los turnos rotatorios y el aumento de horas fueron los dos factores más relacionados con la fatiga, que perjudica la capacidad para descansar y recuperarse.⁽²¹⁾ Otro grupo de autores demostró que la práctica de la siesta, por razones desconocidas, provocaba mayores índices de fatiga entre las enfermeras participantes.⁽²²⁾

Tras la implantación de un programa antifatiga para enfermeras, identificaron la concienciación, la serenidad y el control del estilo de vida como beneficios del programa. Los gerentes de enfermería percibieron la facilidad de implementación del programa, y beneficiosa, la complicidad entre enfermeras asistenciales y gestoras. Se señalaron como dificultades la cultura laboral, el entorno físico, la agitación emocional, falta de apoyo, las dotaciones de enfermeras y las políticas institucionales.⁽²³⁾

Repercusión de la calidad del sueño en el cuidado

Un estudio del Instituto de Salud Carlos III exploró la percepción de las enfermeras españolas sobre la calidad de los cuidados, el entorno laboral y la calidad de su sueño. Un 83,7 % percibía la calidad de los cuidados realizados como buena o excelente, y 55,1 % valoró su entorno laboral como bueno o excelente. La calidad de los cuidados percibidos fue mejor en turno diurno que en TN, relacionado con la falta de seguimiento sobre el paciente y mayor número de enfermos. En los turnos rotatorios se produjo mayor incidencia de cuidados sin realizar. El análisis de entorno laboral (PES-NWI) clasificó a 39 % de los hospitales como desfavorables para las enfermeras y 20 % como favorables. El 15,4 % de las enfermeras tenían

alto nivel de *Burn-out* y 58,3 % bajo, con los peores resultados en oportunidades de desarrollo profesional en el TN. La calidad del sueño mostró los peores resultados para el TN. La gran mayoría de las enfermeras se encontró satisfecha con su trabajo, con carencias en flexibilidad de horarios y especialmente en las oportunidades de desarrollo profesional. Los TN y rotatorios presentaron menos porcentaje de satisfacción que el resto.⁽²⁴⁾

La relación entre la fatiga por falta de sueño y los errores enfermeros mostró que 73,3 % de los sujetos tenía mala calidad del sueño y se asoció con errores auto-percibidos menores. Las horas totales de sueño no se asociaron con errores, siendo la calidad del sueño y no las horas, la variable probablemente responsable de su comisión.⁽²⁵⁾

La evaluación del estado cognitivo entre enfermeras con turno rotatorio, durante el periodo de actividad nocturna, mostró una privación de sueño en 69 % de ellas, con mayor incidencia de errores matemáticos, menor puntuación en pruebas de memoria y de vigilancia y deterioro cognitivo estadísticamente significativo respecto a las que tenían una calidad de sueño adecuada.⁽²⁶⁾

Repercusión del exceso de horario en el cuidado enfermero

La *International Council of Nurses* relacionó el exceso de horas trabajadas (>40h semanales) y resultados adversos en pacientes. El 80 % declaró exceso de horas semanales (media 18,82). Las enfermeras con exceso de horas tuvieron significativamente más errores en identificación de pacientes, errores de comunicación y quejas de pacientes. Las que superaron >24h de jornada semanal fueron significativamente más favorables a incrementar la aparición de úlceras por presión en sus pacientes. El exceso de horas trabajadas se correlacionó con mayor cansancio emocional y despersonalización, y peor satisfacción laboral. Cerca de 30 % declaró estar poco satisfechas con su trabajo.⁽²⁷⁾

Un trabajo realizado en 12 países europeos, con 31 627 enfermeras de 488 hospitales, intentó determinar la relación entre los horarios aumentados de las enfermeras con la calidad de los cuidados. Las enfermeras con horarios superiores a 12h reportaron con diferencias significativas más cuidados deficientes, menor seguridad para los pacientes, y más cuidados sin realizar. La sobreactividad para mitigar la falta de enfermeras o aumentar la flexibilidad puede deteriorar peligrosamente la calidad de los cuidados enfermeros.⁽²⁸⁾

Otro trabajo en 12 países europeos identificó una calidad de cuidados “pobre” 1,64 veces mayor entre las enfermeras con horarios $\geq 12h$, respecto a horario de $\leq 8h$. Demostró que los cuidados sin realizar se incrementaban con el número de horas trabajadas, y era 1,13 veces mayor entre las enfermeras que trabajaban $\geq 12h$. Se identificó 42 % de desafección laboral entre las enfermeras con horario $\geq 12h$.⁽²⁹⁾

Las enfermeras que experimentan fatiga, pérdida de sueño e incapacidad de recuperarse entre turnos es más probable que informen sobre decisiones equivocadas.⁽³⁰⁾

El agotamiento profesional o *Burnout* parece tener efectos adversos directos sobre la calidad del cuidado. Los mejores resultados sobre la calidad del cuidado correspondían a las enfermeras que mantenían de modo constante su turno y los peores correspondían a los turnos rotatorios. También mostraron una asociación significativa con el *Burnout* las enfermeras con turnos de 12h.⁽³¹⁾

Percepción de la salud en el turno de noche

El deterioro de la salud y de la calidad de vida percibida son factores con impacto sobre la depresión, el insomnio y la fatiga, principales causas de deterioro de calidad de los cuidados.

En un hospital de agudos de alta complejidad, las enfermeras con hijos mostraron peor percepción de su salud. A más años en el turno, empeora esta percepción. Las enfermeras del TN declararon más problemas metabólicos, vasculares y trastornos del sueño y peores hábitos alimentarios. Más del 70 % del TN y tarde opinan que tienen menos acceso a la formación. Los factores que más condicionan una mala percepción de la salud son TN, más años en el turno y más edad.⁽¹⁰⁾ Es en el turno rotatorio donde se agrava el insomnio, la ansiedad y la actividad parasimpática anormal.⁽³²⁾

Liderazgo en el cuidado durante los turnos de noche

Las enfermeras gestoras de guardias en fines de semana y noches son responsables del personal, gestionan las crisis y dan apoyo administrativo.⁽³³⁾ “Hacen lo que sea necesario para conseguir resolver cada incidente” y alcanzar la seguridad para la enfermera y para el paciente mediante la construcción de confianza con los equipos. Parece esencial mantener un contacto directo, educando y brindando apoyo al equipo. Supervisores confiables y accesibles con su estilo de liderazgo

orientado a las relaciones mejoran la seguridad del paciente pues el personal, especialmente el más inexperto, adquiere la confianza de saber que pueden acudir al supervisor para pedir ayuda cuando sea necesario.⁽³⁴⁾

Conclusiones

Para la mayoría de los autores, la calidad de los cuidados durante el TN y fines de semana son peores que durante el día. La supervivencia a la parada cardíaca intrahospitalaria ofrece peores resultados durante el TN, parece que relacionada con la menor dotación de recursos y mayores ratios enfermera-paciente.

La evaluación de la calidad de los cuidados es registrada por la mayoría de autores mediante la comunicación de incidencias autopercibidas, metodología con sesgo notable, por incidencias no registradas y por incidencias no detectadas por las propias enfermeras. Otros indicadores sobre la calidad de los cuidados son nivel de autocuidado del paciente al alta, calidad de la información en cambios de turno, úlceras por presión e infección nosocomial en catéteres.

Horas excesivas trabajadas, alteración de ritmos circadianos, problemas de calidad de sueño, insomnio, peor percepción de la salud y deterioro en la calidad de vida percibida provocan fatiga, *burnout* y depresión. Son condicionantes relacionados con deficiencias en la calidad de los cuidados, y afectan especialmente al TN y los turnos rotatorios.

Parece necesario realizar intervenciones encaminadas a neutralizar estas variables devastadoras para la salud de las enfermeras y la calidad de los cuidados de sus pacientes. Varios autores apuntan numerosas soluciones urgentes: evitar horarios >12h y horas extras, una adecuada dotación de personal, implementación de programas antifatiga y de mejora de la calidad del sueño. Los supervisores nocturnos y estrategias innovadoras deben propiciar un cambio que favorezca una mejor calidad de cuidados para los pacientes y mayor seguridad para las enfermeras en el TN.

Limitaciones

Existe riesgo de sesgo de publicación al no incluir idiomas distintos al inglés. Es notable el interés asiático por la calidad del cuidado enfermero y los turnos de trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Turchi V, Verzuri A, Nante N, Napolitani M, Bugnoli G, Severi FM, *et al.* Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Inst Super Sanita.* 2019 [acceso: 27/04/2019];55(2):161-9. Disponible en: <https://www.annali-iss.eu/index.php/anna/article/view/783>
2. De Cordova PB, Phibbs CS, Economist H, Bartel AP, Stone PW. Twenty-four/seven: a mixed-method systematic review of the off- shift literature. *J Adv Nurs.* 2012 [acceso: 27/08/2019];68(7):1454-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428734/>
3. Dall'Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P, *et al.* Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *J Nurs Manag.* 2019 [acceso: 17/12/2019];27(1):19-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29978584>
4. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, *et al.* Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2017 [acceso: 27/10/2018];26(7):559LP- 568. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/559.abstract>
5. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy.* 2016 [acceso: 27/08/2018];14(9):203-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695372>
6. Ruggiero JS, Avi-Itzhak T. Sleep Patterns of Emergency Department Nurses on Workdays and Days off. *J Nurs Res.* 2016 [acceso: 17/08/2019];24(2):173-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584039>
7. Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA,

Martínez-Madrid MJ, *et al.* Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ Open*. 2016 [acceso: 27/08/2019];6(8):e012073. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/305920358_Nurses%27_sleep_quality_work_environment_and_quality_of_care_in_the_Spanish_National_Health_System_Observational_study_among_different_shifts

8. Niu SF, Chung MH, Chen CH, Hegney D, O'Brien A, Chou KR. The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *J Nurs Res*. 2011 [acceso: 27/08/2019];19(1):68-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21350389>

9. Teclaw R, Osatuke K. Nurse perceptions of workplace environment: Differences across shifts. *J Nurs Manag*. 2015 [acceso: 27/07/2019];23(8):1137-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25491124>

10. Llovet Pérez ME, Navalón Fernández F, Villamor Ordozgoiti A, Salas Marco E, Torrents Vallés N, Alonso Blanco P. Relación entre Horario Laboral y Percepción de la Salud Entre Enfermeras de un Hospital de Alta Tecnología. *Rev ROL Enferm*. 2017 [acceso: 27/07/2019];40(11-12):736-46. Disponible en: [http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=40\(11-12\)&itemrevista=736-746#](http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=40(11-12)&itemrevista=736-746#)

11. Petit Dit Dariel O, Regnaud JP. Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBI database Syst Rev Implement reports*. 2015 [acceso: 27/04/2019];13(6):168-219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26455752/>

12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009 [acceso: 28/08/2018];151(4):264-9. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org>

13. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Glob*. 2016 [acceso: 28/08/2018];15(3):431. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016

14. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2000 [acceso: 28/08/2018];8(19-21):e20116043. Disponible en: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
15. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015 [acceso: 27/04/2018];13(3):179-87. Disponible en: http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017.pdf
16. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin C, Gulmezoglu M, *et al.* Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med.* 2015 [acceso: 28/08/2018];12(10):e1001895. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001895>
17. Estabrooks CA, Cummings GG, Olivo SA, Squires JE, Giblin C, Simpson N. Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review. *Qual Saf Health Care.* 2009 [acceso: 27/04/2019];18(3):181-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19467999>
18. Ofoma UR, Basnet S, Berger A, Kirchner HL, Girotra S, Abella B, *et al.* Trends in Survival After In-Hospital Cardiac Arrest During Nights and Weekends. *J Am Coll Cardiol.* 2018 [acceso: 27/04/2019];71(4):402-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29389356>
19. Blouin AS, Smith-Miller CA, Harden J, Li Y. Caregiver Fatigue: Implications for Patient and Staff Safety , Part 1. *J Nurs Adm.* 2016 [acceso: 27/07/2019];46(6):329-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27214335>
20. Neville K, Velmer G, Brown S, Robol N. A Pilot Study to Examine the Relationship between Napping and Fatigue in Nurses Practicing on the Night Shift. *J Nurs Adm.* 2017 [acceso: 27/07/2019];47(11):581-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29065074>

21. Scott LD, Hofmeister N, Rogness N, Rogers AE. Implementing a fatigue countermeasures program for nurses: A focus group analysis. *J Nurs Adm.* 2010 [acceso: 28/08/2018];40(5):233-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20431458>
22. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2017 [acceso: 27/04/2019];74(3):698-708. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jan.13484>
23. Moreno-Casbas Mt, Alonso-Poncelas E, Gómez-García T, José Martínez-Madrid M, Escobar-Aguilar G. Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. *Enfermería Clínica.* 2018 [acceso: 27/08/2019];28(4):230-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118300159>
24. Weaver AL, Stutzman SE, Supnet C, Olson DWM. Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. *Int Emerg Nurs.* 2016 [acceso: 27/08/2019];25:48-52. Disponible en: <https://daneshyari.com/article/preview/5863311.pdf>
25. Kaliyaperumal D, Elango Y, Alagesan M, Santhanakrishanan I. Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. *J Clin Diagnostic Res.* 2017 [acceso: 27/04/2019];11(8):CC01-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620757/pdf/jcdr-11-CC01.pdf>
26. 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 [acceso: 27/04/2019];62(3):386-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25997841/>
27. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty AM, *et al.* Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries. *Med Care.* 2014 [acceso: 27/04/2019];52(11):975-81. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0005650-201411000-00007>
28. Ball J, Day T, Murrells T, Dall 'ora C, Rafferty AM, Griffiths P, *et al.* Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses

- job satisfaction and nurse reported quality measures. BMC Nurs. 2017 [acceso: 28/08/2018];16(1):1-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sire/ub.edu/pmc/articles/PMC5445490/pdf/12912_2017_Article_221.pdf
29. Shen SH, Yen M, Yang SL, Lee CY. Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan. Nurs Heal Sci. 2016 [acceso: 27/04/2019];18(2):223-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26755351>
30. De Cordova PB, Phibbs CS, Stone PW. Perceptions and observations of off-shift nursing. J Nurs Manag. 2013 [acceso: 27/04/2019];21(2):283-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409837>
31. Steege LM, Rainbow JG. Fatigue in hospital nurses – ‘Supernurse’ culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. Int J Nurs Stud. 2017 [acceso: 27/06/2019];67(2017):20-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27894030/>
32. Scott LD, Arslanian-Engoren C, Engoren MC. Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses. Am J Crit Care. 2014 [acceso: 07/02/2018];23(1):13-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24382613>
33. Weaver SH, Lindgren T. Administrative supervisors a qualitative exploration of their perceived role. Nurs Adm Q. 2016 [acceso: 28/08/2018];40(2):164-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938189>
34. Weaver SH, Lindgren TG, Cadmus E, Flynn L, Thomas-Hawkins C. Report from the Night Shift: How Administrative Supervisors Achieve Nurse and Patient Safety. Nurs Adm Q. 2017 [acceso: 27/08/2018];41(4):328-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28859001>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.