

Un estudio piloto examinó las percepciones de las enfermeras de rehabilitación sobre los turnos de 12 horas

Jaclyn Parkinson, MSN, RN, PCCN; Angelina Arcamone, PhD, RN, y Bette Mariani, PhD, RN

Antecedentes. Comprender las percepciones de las enfermeras sobre los turnos, especialmente los turnos de 12 horas, puede ayudar a los centros a conservar las enfermeras.

Revisión de la bibliografía. Pocos estudios sobre las percepciones de enfermeras acerca de los turnos de 12 horas han dado lugar a diferentes conclusiones sobre lo que las enfermeras perciben como ventajas. **Objetivo.** El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones de las enfermeras de rehabilitación que trabajan o trabajaban en turnos de 12 horas en un centro de rehabilitación aguda e identificar las ventajas y desventajas de los turnos de 12 horas. **Establecimiento.** El estudio se llevó a cabo en un centro hospitalario suburbano de rehabilitación aguda que utiliza un modelo de atención de enfermería en equipo.

Métodos. El diseño de este estudio descriptivo de técnicas mixtas incorporó tanto métodos cuantitativos como cualitativos. El cuestionario requería 30 minutos de los participantes.

Instrumentos. Los instrumentos de este estudio fueron un cuestionario de investigación y una encuesta demográfica. **Muestra.** Se eligió a las participantes por un muestreo de conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras que trabajaran en el centro de rehabilitación y que en aquel momento tuvieran turnos de 12 horas, o que hubieran trabajado en turnos de 12 horas en rehabilitación en los últimos 10 años de vida laboral.

Resultados. La vida familiar, la comunicación con las enfermeras, la atención del paciente, la continuidad de la atención, el tiempo libre y la satisfacción con el trabajo obtuvieron las puntuaciones más altas de la encuesta, lo que indica que los turnos de 12 horas eran más satisfactorios en esos ámbitos. Las desventajas eran el cansancio y la no continuidad de la atención cuando cambiaban asignaciones de pacientes durante el turno. **Discusión.** Los hallazgos clave que merecían más discusión fueron la comunicación entre enfermeras, médicos y el equipo interdisciplinario; el aumento del cansancio, y los cambios de asignación en pleno turno. **Limitaciones.** Las limitaciones fueron el pequeño tamaño de la muestra, el hecho de que el estudio se llevaba a cabo en un solo centro, que no se compararon turnos diurnos y nocturnos y la cuestión sobre cansancio/frescura, que son conceptos opuestos. **Conclusión.** Los turnos de 12 horas pueden tener un efecto positivo en la satisfacción laboral y permitir que las enfermeras de rehabilitación tengan más flexibilidad para poder seguir formándose. Los centros deberían evitar cambiar asignaciones de pacientes en pleno turno y evitar programar turnos de más de 12 horas para reducir el cansancio.

Antecedentes

Las enfermeras que trabajan en hospitales se ocupan de la atención de pacientes las 24 horas del día, a menudo en turnos de 12 horas. Como a largo plazo se prevé que habrá escasez de enfermeras, es importante conocer su opinión sobre los turnos que hacen para favorecer su permanencia¹. Al comprender la opinión de las enfermeras

sobre sus turnos de trabajo, sobre todo los de 12 horas, la dirección de enfermería y los programadores sabrán elaborar programas más interesantes para las enfermeras. Esto puede ayudar a los centros a conservar a su personal ofreciendo turnos flexibles, una opción que puede resolver problemas como el agotamiento y ayudar a mitigar la escasez de enfermeras prevista.

Revisión de la bibliografía

El asunto de los turnos de 12 horas y los resultados de los pacientes se han comunicado de forma anecdótica, y se han realizado pocos estudios sobre la opinión de las enfermeras de los turnos de 12 horas. En estudios anteriores se han sacado diferentes conclusiones sobre las percepciones de las enfermeras de las ventajas de los turnos de 12 horas. Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía utilizando las bases de datos CINAHL y EBSCOhost.

La investigación cualitativa llevada a cabo por McGettrick y O'Neill exploró las percepciones de las enfermeras que trabajaban en turnos de 12 horas (v. el cuadro *Glosario de términos de investigación*). Las participantes rellenaron una encuesta sobre su opinión de cómo los turnos de 12 horas afectaban a su satisfacción con el trabajo, su atención al paciente y otros factores². Cincuenta y cuatro enfermeras que trabajaban en cuidados intensivos en tres hospitales que participaron en el estudio estuvieron de acuerdo con las afirmaciones sobre sus percepciones de los turnos de 12 horas en una escala de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. En la encuesta había espacio para añadir comentarios. Para seguir investigando las percepciones, se hizo un grupo de sondeo de 6 enfermeras. La mayoría comunicaron que estaban satisfechas con los turnos de 12 horas. Las enfermeras que respondieron a las encuestas y entrevistas dijeron que, aunque los turnos de 12 horas empeoraban el estado de alerta, la comunicación y la formación en la planta, mejoraban la flexibilidad, el empleo de personal y la calidad de la atención al paciente. Las enfermeras de cuidados

Glosario de términos de investigación

Término	Definición
Coeficiente alfa (alfa de Cronbach)	Índice de la fiabilidad que calcula la coherencia u homogeneidad interna de una medida compuesta de varios elementos o subpartes ⁶
Muestreo de conveniencia	Obtención de una muestra a partir de los participantes de acceso más fácil; no se pretende asegurar que la muestra sea totalmente representativa de la población objetivo ⁸
Análisis transversal	Análisis de información de una población o muestra representativa de un momento determinado ⁹
Estudio descriptivo	Estudio no experimental que simplemente describe lo que está pasando ¹⁰
Validez aparente	Cuando a primera vista parece que una prueba está bien fundamentada y es adecuada basándose en el acuerdo de las opiniones de personas familiarizadas con el sujeto, sin pruebas estadísticas ¹¹
Escala de Likert	Escala de calificación simétrica que permite a los encuestados indicar su conformidad con una pregunta o frase dada ¹²
Media	Promedio matemático ⁸
Estudio de técnicas mixtas	Estudio que combina enfoques cualitativos y cuantitativos para la recopilación de datos que permite abarcar una mayor profundidad y amplitud de información que cualquiera de los enfoques por sí mismos ¹³
N	Tamaño de la muestra ⁸
Estudio piloto	Pequeño estudio llevado a cabo para evaluar los métodos y la viabilidad de un estudio más grande realizado con esos mismos métodos ¹¹
Investigación cualitativa	Investigación de fenómenos, típicamente de manera profunda e integral, a través de la recopilación de ricos materiales narrativos utilizando un diseño de investigación flexible ⁶
Desviación estándar (DE)	Varianza o intervalo (cuanto mayor sea la DE, mayor será el intervalo de respuestas) ⁸

intensivos declararon que no podían relajarse durante las pausas y no querían tomarse descansos por la gravedad de los pacientes, lo que les bajaba la moral. Los investigadores sugirieron que se hicieran más estudios sobre las percepciones de las enfermeras con turnos de 12 horas, los motivos por los que no se tomaban descansos durante los turnos de 12 horas y el efecto de rotar turnos diurnos y nocturnos de 12 horas en la misma semana. Aunque este estudio ayudó a entender los turnos de 12 horas en enfermería, hubo algunas limitaciones, como el pequeño tamaño de la muestra y la incapacidad de generalizar los hallazgos.

Stimpfel et al. recogieron datos utilizando un análisis transversal de enfermeras de hospitales de cuatro estados (N = 22.275) que examinaba las horas trabajadas durante un turno, las condiciones de trabajo, la satisfacción con el trabajo y la intención de dejarlo³. El estudio analizó la satisfacción laboral de las enfermeras, la satisfacción de los pacientes y las características del hospital. Los resultados mostraron que un 80% de las enfermeras estaban satisfechas con su programación de turnos. Sin embargo, las enfermeras que hacían turnos de 10 horas o más tenían el doble de probabilidades de estar descontentas con su trabajo y más probabilidades de buscar otras oportunidades

laborales. Cuando las enfermeras trabajaban en turnos de más de 12 horas, los niveles de satisfacción de los pacientes se reducían. Los autores recomendaron implementar prácticas que limitaran las horas extra de las enfermeras y adoptar una cultura laboral que respetara el periodo vacacional de las enfermeras y que incluyera días libres.

Un estudio llevado a cabo por Geiger-Brown et al. exploró la somnolencia, el cansancio y el rendimiento de enfermeras (N = 80) que hacían tres turnos de 12 horas seguidos⁴. Estas presentaron una mayor privación del sueño en el estudio y se recomendó que se les diera suficiente tiempo de recuperación entre los turnos.

Un estudio reciente exploró resultados de enfermeras europeas que hacían turnos de 12 horas⁵. Se llevó a cabo en 12 países europeos, en más de 30 hospitales, con una muestra de 31.237 enfermeras. El método fue una encuesta transversal con apartados sobre el ambiente laboral, la duración del turno más reciente, el agotamiento y la satisfacción laboral, la calidad y la seguridad y la intención de dejar el trabajo. El estudio concluyó que las enfermeras que trabajaban 12 horas o más estaban más insatisfechas con su trabajo y en mayor riesgo de desgaste. Las limitaciones del estudio fueron utilizar una encuesta transversal, que restringía la capacidad de los investigadores de confirmar relaciones causales entre la duración del turno y los resultados. Los investigadores también observaron que no podían determinar si las participantes trabajaban en turnos fijos o de rotación. Sus recomendaciones fueron la investigación continua en este ámbito y limitar las horas extra y el uso de turnos de 12 horas.

La mayor parte de la bibliografía y de los estudios dicen que a las enfermeras les puede gustar la flexibilidad que otorgan los turnos de 12 horas para tener tiempo libre, pero estos turnos pueden aumentar el cansancio. Los estudios muestran que las enfermeras están satisfechas con algunos aspectos de los turnos de 12 horas e insatisfechas con otros.

La mayoría de los estudios exploraron las percepciones de enfermeras de cuidados intensivos que hacían turnos de 12 horas. Las enfermeras de rehabilitación pueden tener otra opinión sobre los turnos largos respecto

a las enfermeras de cuidados intensivos debido a las diferencias de los centros y de la población de pacientes. Por ejemplo, los pacientes de los hospitales de rehabilitación suelen tener estancias más largas que los pacientes de cuidados intensivos.

Objetivo

El objetivo de este estudio era doble: explorar las percepciones de las enfermeras de rehabilitación que habían trabajado en turnos de 12 horas en un centro de rehabilitación aguda en los últimos 10 años e identificar las ventajas y desventajas de los turnos de 12 horas.

El objetivo de este estudio de investigación era responder las preguntas siguientes:

- ¿Qué opinan las enfermeras de rehabilitación de los turnos de 12 horas?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los turnos de 12 horas según las enfermeras de rehabilitación?

Establecimiento

El estudio se llevó a cabo en un centro hospitalario suburbano de rehabilitación aguda que utiliza un modelo de atención de enfermería en equipo y que está acreditado por la Comisión de Acreditación para Centros de Rehabilitación.

Métodos

El diseño de este estudio descriptivo de técnicas mixtas incorporó tanto métodos cuantitativos como cualitativos. Se incluyeron enfermeras de tres unidades del hospital de rehabilitación: unidad de accidente cerebrovascular, de lesión cerebral y de lesión medular. Durante un periodo de 2 meses, el investigador principal fue al centro clínico para buscar participantes. Se explicó a las participantes admisibles el objetivo del estudio, los procedimientos del cuestionario, los riesgos y ventajas del estudio, los costes, el anonimato y la confidencialidad. Después de dar su consentimiento informado, se repartió a las participantes el cuestionario adaptado de McGettrick y O'Neill sobre el turno de 12 horas². Los autores obtuvieron permiso para hacer algunos cambios en el instrumento, entre ellos, cambiar la terminología de cuidados intensivos por rehabilitación, omitir

preguntas relacionadas con la escala salarial y añadir categorías específicas de rehabilitación, entre ellas la comunicación con el equipo interdisciplinario y con los médicos. Los participantes necesitaron unos 30 minutos para rellenar el cuestionario y se les dio la oportunidad de participar en el estudio durante un periodo de 3 meses.

Instrumento

El instrumento que las participantes rellenaron para este estudio constaba de dos partes: un cuestionario de investigación y una encuesta demográfica. La primera parte era un cuestionario que se adaptó para este estudio a partir de un instrumento desarrollado por McGettrick y O'Neill para obtener impresiones de enfermeras de cuidados intensivos que hacían turnos de 12 horas. McGettrick y O'Neill comunicaron que intentaron optimizar la fiabilidad y validez de la herramienta, aunque no comprobaron la validez del contenido².

Para este estudio piloto, los autores determinaron la fiabilidad con el alfa de Cronbach (alfa = 0,94) de la herramienta revisada utilizando el programa informático SPSS versión 18. Se comprobó la validez aparente de la herramienta revisada haciendo que una enfermera de rehabilitación la revisara antes de distribuirla. Los datos cuantitativos del instrumento de investigación se recogieron a través de una escala de Likert en la que las participantes calificaban sus percepciones sobre 14 elementos relacionados con los turnos de 12 horas.

Los datos cualitativos se recogieron pidiendo a las enfermeras que respondieran dos preguntas abiertas sobre sus percepciones de las ventajas e inconvenientes de los turnos de 12 horas en el contexto de la rehabilitación. La segunda parte del instrumento era una encuesta demográfica para describir la muestra que incluía sexo, edad, estado de empleada a tiempo completo, años de experiencia y formación.

Muestra

Se eligió a las participantes por un muestreo de conveniencia. Los criterios de inclusión de esta muestra fueron los siguientes: enfermeras contratadas en el hospital de rehabilitación que estuvieran trabajando

en turnos de 12 horas, o enfermeras contratadas en el hospital de rehabilitación que hubieran trabajado previamente en turnos de 12 horas en los últimos 10 años pero que ahora estaban haciendo turnos de 8 horas. El centro en el que se realizó el estudio tenía 70 enfermeras que trabajaban en turnos de 12 horas. Participaron en el estudio 30 enfermeras de tres unidades diferentes (accidente cerebrovascular, lesión cerebral y lesión medular).

Resultados

Los datos cuantitativos de la escala de Likert se introdujeron en el programa informático SPSS versión 18 y se analizaron utilizando estadísticas descriptivas. El cuadro *Respuesta de la encuesta* muestra los resultados de los elementos de la escala de Likert (1 = muy en desacuerdo, y 5 = muy de acuerdo) del cuestionario en respuesta a la pregunta: "En tu opinión, ¿los turnos de 12 horas en rehabilitación mejoran lo siguiente...?".

Globalmente, las enfermeras de rehabilitación notificaron satisfacción o neutralidad con los turnos de 12 horas. La mayoría de los elementos del cuestionario tuvieron una puntuación media entre 3 y 4 sobre una escala de Likert de 5 puntos. Las medias más altas se las llevaron el tiempo libre, la satisfacción con el trabajo, la continuidad de la atención, la vida familiar y la moral de la plantilla, donde el tiempo libre obtuvo una media de 4,53 (DE = 0,62881), la continuidad de la atención 4,23 (DE = 0,97143), la vida familiar 4,16 (DE = 1,05318) y la moral de la plantilla, 4,10 (DE = 0,99464).

El 90% de las encuestadas fueron mujeres (N = 27). Las edades de las participantes fueron de 25 a 58 años, con una media de edad de 39. Más de la mitad de las encuestadas trabajaban a tiempo completo, el 16,7% a tiempo parcial, el 16% trabajaba los fines de semana y el 13% trabajaba en días sueltos. El 43% de encuestadas trabajaban en la unidad de accidente cerebrovascular, el 26,7% en la unidad de lesión cerebral, el 16,7% trabajaba principalmente en la unidad de lesión medular y el 10% en una mezcla de las tres unidades. La vida familiar, la comunicación con las enfermeras, la atención al paciente, la continuidad de la atención, el tiempo libre y la satisfacción con el trabajo

Respuesta de la encuesta

Instrucciones: Utilizando la escala de Likert (5 = muy de acuerdo y 1 = muy en desacuerdo), conteste la afirmación siguiente según su percepción de los turnos de trabajo de 12 horas como enfermera de rehabilitación. Todas las preguntas son importantes para el estudio, pero si lo desea, puede saltarse una pregunta.

En su opinión, ¿los turnos de 12 horas en rehabilitación mejoran lo siguiente?

Factor	N	Media	Intervalo	DE
Cansancio/frescura	28	3,14	1 a 5	1,1052
Pensamiento crítico	30	3,13	1 a 4	0,89955
Tiempo libre	30	4,53	1 a 5	0,62881
Pausas por turno	30	3,36	2 a 5	0,96431
Atención al paciente	29	4,00	1 a 5	1,17444
Continuidad de la atención	30	4,23	2 a 5	0,97143
Satisfacción laboral	30	4,23	2 a 5	0,85836
Moral de la plantilla	29	4,10	2 a 5	0,99464
Profesionales por turno	30	3,50	1 a 5	1,13715
Comunicación con enfermeras	30	4,03	2 a 5	0,85029
Comunicación con médicos	29	3,68	2 a 5	0,79236
Comunicación con equipo	30	3,60	2 a 5	0,85501
Formación adicional	29	3,72	2 a 5	0,94309
Vida familiar	30	4,16	2 a 5	1,05318

obtuvieron las puntuaciones más altas, lo que indica que los turnos de 12 horas eran más satisfactorios en esos ámbitos.

Se analizaron los datos cualitativos para identificar temas a partir de las preguntas abiertas. El investigador principal revisó los datos de forma exhaustiva y luego creó un sistema de categorías para empezar a codificar los datos. Este examen exhaustivo aseguró que los temas y las categorías no pasaban desapercibidos y que un investigador codificara los datos garantizaba la coherencia⁶. Las opciones de las encuestadas en la sección cuantitativa se correspondieron con los comentarios de la sección cualitativa, lo que da crédito a los datos cualitativos. Los datos se validaron por escrutinio de compañeros. Otra enfermera revisó los datos cualitativos para verificar los hallazgos de los autores y garantizar la veracidad para establecer la credibilidad de los datos⁷.

Los datos y temas cualitativos ayudan a entender mejor por qué las encuestadas calificaron los elementos sobre la escala de Likert como lo hicieron. A partir del análisis de contenido surgieron cuatro temas.

- El primer tema fue más tiempo libre. Veintisiete enfermeras opinaron que una ventaja de los turnos de 12 horas era el tiempo libre que permitían tener durante la semana. Dijeron que estos turnos les ofrecían más flexibilidad y tiempo para pasarlo haciendo otras actividades fuera del trabajo. Muchas encuestadas afirmaron que así tenían más tiempo libre para pasarlo con su familia. Otras dijeron que la ventaja de tener más tiempo libre era que les permitía seguir formándose.

- El segundo tema que surgió fue la continuidad de la atención. Esto se consideraba un beneficio de los turnos de 12 horas. Dieciocho enfermeras sentían que cuidar de los mismos pacientes mejoraba la comunicación con las familias, las enfermeras y los equipos interdisciplinarios. Como anotó una encuestada, “creo que los pacientes se sienten más seguros con los mismos cuidadores”. Las encuestadas observaron que cuando las asignaciones de pacientes se cambiaban durante el turno de 12 horas, se perdía el beneficio de la continuidad de la atención.

- El tercer tema fue el aumento del cansancio, que se citó como una desventaja de los turnos de 12 horas. Dieciocho encuestadas respondieron que con esos turnos se sentían más cansadas que otras enfermeras que hacían turnos de 8 horas. Como anotó una encuestada: “a partir de la octava hora cuesta concentrarse”. Otra encuestada respondió que los turnos de 12 horas hacían que estuviera más cansada en sus días libres en comparación con los turnos de 8 horas. Las encuestadas indicaron que en los turnos de 12 horas tenían más probabilidades de cometer errores debido al cansancio.

- El cuarto tema que surgió fue que el cambio de asignación de pacientes durante el turno de 12 horas era una desventaja. Doce enfermeras manifestaron que sus asignaciones se cambiaban frecuentemente en los turnos de 12 horas y que eso tenía un efecto negativo en la continuidad de los cuidados. Esto contrastaba con comentarios anteriores de participantes que pensaban que los turnos de 12 horas podían mejorar la continuidad de la atención si se respetaba la misma asignación de pacientes. Las encuestadas confesaron que se frustraban si no tenían otra enfermera en el siguiente turno de 12 horas a la que poder transferir sus asignaciones para evitar cambiar asignaciones de pacientes a medio turno para ajustarse a las enfermeras que hacían turnos de 8 horas.

Las enfermeras de rehabilitación de este estudio observaron que los turnos de 12 horas eran buenos para sus vidas personales y su satisfacción con el trabajo. Esto se reflejó en los temas de más tiempo libre y continuidad de la atención que manifestaron en las preguntas abiertas. Aunque esto difiere de los hallazgos del estudio de Stimpfel et al. en contextos de cuidados intensivos, es similar a lo que las enfermeras afirmaron en un estudio previo de percepciones de enfermeras sobre los turnos de 12 horas de McGettrick y O'Neill^{2,3}.

Discusión

Los hallazgos clave que merecían más discusión fueron: la comunicación entre enfermeras, médicos y el equipo interdisciplinario de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales; el aumento del cansancio en los turnos de 12 horas, y los

cambios de asignación en pleno turno. Las encuestadas opinaban que la comunicación con las enfermeras mejoraba con turnos de 12 horas, pero se mostraron neutras sobre la comunicación con los médicos y con el equipo interdisciplinario. Este es un ámbito que se podría explorar en futuras investigaciones comparando la comunicación con los médicos y con el equipo interdisciplinario con turnos de 8 y de 12 horas. Los médicos y los miembros del equipo interdisciplinario podrían participar en un estudio para recoger sus percepciones sobre cómo afectan los turnos de 12 horas de las enfermeras en la comunicación.

El cansancio, la frescura y el pensamiento crítico recibieron las medias más bajas del cuestionario. Estos elementos están relacionados con el aumento del cansancio en el análisis de datos cualitativos. La percepción del aumento del cansancio también se halló en los estudios pasados sobre turnos de 12 horas en enfermeras de cuidados intensivos⁴.

Un aspecto único de este estudio sobre los turnos de 12 horas fue la frustración de las enfermeras con los cambios de asignaciones en pleno turno. Este tema no se comentó en los estudios sobre las percepciones de las enfermeras de los turnos de 12 horas en el contexto de los cuidados intensivos. Este asunto podría ser exclusivo de este hospital de rehabilitación o tal vez un problema común en un contexto de rehabilitación. Este asunto debería seguir investigándose para obtener más respuestas.

Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio fue el tamaño pequeño de la muestra. Como el estudio se llevó a cabo en un solo hospital de rehabilitación, no podemos generalizar los resultados a la población de todas las enfermeras de rehabilitación.

Otra limitación es la del elemento “cansancio/frescura” de la escala de Likert. El cansancio y la frescura son términos opuestos y esto tal vez haya hecho que las enfermeras no indicaran claramente el término al que se referían, y por ello los hallazgos de este elemento podrían ser poco precisos.

Otra limitación del estudio fue que no se compararon las diferencias en las respuestas

entre turno diurno y nocturno y se podrían haber identificado diferencias entre las perspectivas de trabajar en turnos de 12 horas de día y de noche. Por último, aunque en el instrumento revisado se efectuó la validez aparente, la validez no se notificó en el instrumento original.

Conclusión

Los resultados del estudio indican que los turnos de 12 horas pueden tener un efecto positivo en la satisfacción laboral y permitir que las enfermeras de rehabilitación tengan más flexibilidad para poder seguir formándose. Las enfermeras indicaron que la continuidad de la atención mejoraba cuando dos enfermeras de turno de 12 horas cuidaban del mismo paciente. Hay que tomar medidas para evitar cambiar asignaciones de pacientes en pleno turno porque de hacerlo se anula el beneficio de la continuidad de la atención. Las enfermeras con turnos de 12 horas pueden ser más propensas al cansancio y no deben programarse turnos de trabajo más largos de 12 horas.

Aunque este estudio tenía un tamaño de muestra pequeño, es uno de los primeros estudios que abordó específicamente las percepciones de las enfermeras de rehabilitación sobre los turnos de 12 horas. Se podrían llevar a cabo más estudios en varios hospitales de rehabilitación para evaluar si los resultados hallados son similares en otros centros de rehabilitación. Un estudio en que se compararan turnos de 12 y 8 horas de enfermeras de rehabilitación para determinar las diferencias en la satisfacción laboral, el pensamiento crítico, los niveles de cansancio y los resultados de los pacientes con enfermeras que trabajaran en turnos de 12 y de 8 horas. Se podrían efectuar más estudios para revisar la seguridad del paciente, los errores de medicación y el traspaso de enfermería comparando enfermeras que trabajaran en turnos de 8 y 12 horas.

Una investigación que revisara las puntuaciones de satisfacción de los pacientes de hospitales de rehabilitación cuando las enfermeras trabajan en turnos de 12 y 8 horas ayudaría a los hospitales y a los directores a identificar la opinión de los pacientes y a mejorar sus resultados de

satisfacción. El investigador recomienda seguir estudiando esta área para llenar un vacío en la bibliografía y ayudar a las jefas de enfermería a programar turnos convenientes para enfermeras y pacientes en el ámbito de la rehabilitación basándose en las pruebas actuales. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. American Association of Colleges of Nurses. Nursing shortage. 2017. www.aacnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Nursing-Shortage-Factsheet-2017.pdf?ver=2017-10-18-144118-163.
2. McGettrick KS, O'Neill MA. Critical care nurses—perceptions of 12-h shifts. *Nurs Crit Care*. 2006;11(4):188-197.
3. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(11):2501-2509.
4. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol Int*. 2012;29(2):211-219.
5. Dall'Orca C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008331.
6. Polit DF, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-1251.
8. Dumont C, Riggelman K, Meisinger S, Lein A. Horizontal violence survey. *Nursing*. 2011;41(4):9-10.
9. Dawson B, Trapp RG. *Basic and Clinical Biostatistics*. New York, NY: McGraw-Hill Medical; 2004.
10. Dumont C, Getz O, Miller S. Evaluation of midline vascular access: a descriptive study. *Nursing*. 2014;44(10):60-66.
11. Notte BB, Fazzini C, Mooney RA. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: a pilot study. *Nursing*. 2016;46(2):17-23.
12. Wilson J, Speroni KG, Jones RA, Daniel MG. Exploring how nurses and managers perceive shared governance. *Nursing*. 2014;44(7):19-22.
13. Wisdom JR, Cavaleri MA, Onwuegbuzie AJ, Green CA. Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Serv Res*. 2012; 47(2):721-745.

En el Villanova University College of Nursing de Villanova, Pa., Jaclyn Parkinson es profesora adjunta, Angelina Arcamone es vicerrectora y directora del programa de pregrado y Bette Mariani es profesora adjunta de enfermería. Jaclyn Parkinson también es enfermera clínica de salud domiciliar y trabajadora social en Crozer Keystone Home Health and Hospice en Springfield y enfermera clínica en la unidad de telemedicina de trauma en el Lankenau Medical Center de Main Line Health en Wynnewood, Pa.

Rincón de la investigación está coordinado por Ruth Mooney, PhD, MN, RN-BC, antigua facilitadora de investigación de enfermería en el Christiana Care Health System en Newark, Delaware.

El contenido de este artículo ha recibido la correspondiente aprobación para publicarse del comité de revisión institucional o de la administración.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.