

Nota de campo

Efecto de la implantación de turnos de enfermería «a demanda» sobre las horas de absentismo

Joaquín Jesús Blanca Gutiérrez*, Antonio del Rosal González, María de los Ángeles González Ábalos, Ana Aceituno Herrera, Juan Carlos Martín Afán de Rivera y Ana Arjona González

Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2011

Aceptado el 7 de febrero de 2012

On-line el 29 de marzo de 2012

Palabras clave:

Absentismo

Recursos humanos

Gerencia

Satisfacción en el trabajo

Investigación en administración de enfermería

RESUMEN

El objetivo de esta experiencia es estudiar la influencia en el absentismo del personal de enfermería de un nuevo sistema de turnos rotatorios, con la novedad de que tanto la distribución horaria como la planificación y la adjudicación de los turnos se ha hecho según las demandas del propio personal. El lugar de realización ha sido el Hospital Infanta Margarita, de Cabra (Córdoba, España), y la implementación de los nuevos turnos fue durante el primer trimestre de 2011. De un total de 5551 horas absolutas de ausencia por semestre, se ha pasado a 3289 horas. La implantación de este nuevo sistema de turnos «a demanda» parece haber conseguido una reducción notable en el número de horas de ausencia del trabajo. Se trata de una estrategia para tratar de conciliar al máximo la jornada laboral con la vida personal y familiar.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effect of the introduction of “on demand” nursing shifts on hours of absenteeism

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the effect of the introduction of a new system of rotating shifts on nursing absenteeism. The novelty of this system is that both the time distribution and the planning and allocation of shifts is carried out according to the wishes of the participating nurses. This study was performed in the Infanta Margarita Hospital (Cordoba, Spain) and the new shift system was introduced in the first quarter of 2011. The total number of absolute hours of absence decreased from 5551 to 3289 per semester. The implementation of this new “on demand” shift system seems to have significantly reduced hours of absence. This strategy aims to reconcile nurses' working hours with their personal and family lives.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Absenteeism

Human resources

Management

Job satisfaction

Nursing administration research

Introducción

En un informe publicado en el año 2001, la Canadian Health Services Research Foundation indica que los índices relacionados con el absentismo laboral en enfermería son mayores que en el resto de las profesiones sanitarias, pero que pueden reducirse con una adecuada planificación de los turnos¹.

El absentismo no sólo es un indicador relacionado directamente con la satisfacción laboral de los profesionales, sino que además es clave desde el punto de vista de la eficiencia en la gestión de los recursos humanos sanitarios, por su repercusión directa en los costes². Su definición clásica indica que consiste en «no acudir a trabajar cuando estaba programado, midiéndose por la frecuencia o duración de los días de trabajo perdidos»³. En el caso concreto de la enfermería hospitalaria, hay factores que han demostrado su relación directa con las ausencias, tales como el síndrome de *burn-out* y el estrés laboral, mientras que otras circunstancias, como la

satisfacción laboral, el compromiso de la organización y la implicación del propio trabajador, pueden prevenirlas³.

En la literatura científica de nuestro entorno se encuentran diversos trabajos que han abordado el estudio del absentismo en la profesión de enfermería. No obstante, la mayoría de estas investigaciones se han basado en análisis prácticamente descriptivos de dicho indicador⁴⁻⁶. Por ello, la innovación que se pretende aportar con la experiencia presentada a continuación es añadir un matiz intervencionista al estudio del absentismo, basado en la gestión de los turnos.

El objetivo ha sido estudiar la influencia en el absentismo del personal de enfermería de la implantación de un nuevo sistema de turnos rotatorios en un hospital de la provincia de Córdoba en el año 2011, con la novedad de que tanto la distribución horaria como la planificación y la adjudicación de turnos se han hecho según las demandas del propio personal.

Desarrollo de la experiencia

La experiencia se ha desarrollado en el Hospital Infanta Margarita, de Cabra (Córdoba, España). Los objetivos pretendidos por la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjblanca@ephag.es (J.J. Blanca Gutiérrez).

organización con el nuevo sistema de turnos eran minimizar las ausencias de tipo «reducción de jornada», eliminar los turnos de «noches alternas», ajustar el máximo de la cartelera a las horas de trabajo anuales de las trabajadoras (en nuestro caso concreto, 1483 horas) sin necesidad de tener que incorporar turnos o descansos adicionales. Todo ello, pretendiendo conseguir un máximo de conciliación de la vida familiar con la laboral.

Se procedió al diseño de los nuevos turnos en el primer trimestre de 2011, mediante una serie de encuentros con las/los enfermeras/os y auxiliares de enfermería de las unidades implicadas: urgencias y medicina interna. Los nuevos turnos consensuados se basan en distribuciones horarias más largas (8 a 20 h, 20 a 8 h, 10 a 22 h, 22 a 10 h y 15 a 8 h), que conviven con las clásicas (8 a 15 h, 15 a 22 h, 22 a 8 h), todo ello con dos sistemas de rotación:

- Un sistema consta de una mañana, una tarde-noche y tres descansos. Cada vez que se completan tres de estas rotaciones, en la siguiente rotación se disfruta de cuatro descansos en lugar de tres.
- El otro sistema se basa en un turno de 12 horas diurno (8 a 20 h, 10 a 22 h), otro turno nocturno (20 a 8 h, 22 a 10 h) y tres descansos. Como en el otro sistema, cada vez que se completan tres de estas rotaciones se disfruta de cuatro descansos en la siguiente.

A continuación se procedió a la adscripción del personal a uno u otro de los sistemas indicados, de nuevo según sus preferencias.

El abordaje empleado para evaluar el resultado de la experiencia en relación al absentismo es de tipo prospectivo y cuasiexperimental, con un diseño de tipo antes-después para un solo grupo. La comparación se ha realizado entre los meses de mayo a octubre de 2010 (en los que se trabajaba con los turnos estándar) y mayo a octubre de 2011 (cuando ya estaba establecido el turno a demanda).

No se ha empleado estadística inferencial porque no se ha trabajado con muestras sino con la población total de enfermería y auxiliares de enfermería de las unidades de medicina interna y urgencias del hospital.

Se incluyeron en la investigación los datos de 33 enfermeras y 20 auxiliares. Previamente se habían excluido del estudio a aquellos profesionales que, por tratarse de personal eventual, no habían trabajado completamente los dos semestres de estudio en las unidades implicadas.

Se ha constatado un notable descenso en cuanto al número de horas absolutas de ausencia de los profesionales de enfermería. De un total de 5.551 horas absolutas de ausencia por semestre, se ha pasado a 3.289 horas (una diferencia de 2.262 horas). En términos porcentuales, se trata de una reducción del 40,75%. En la **tabla 1** se muestran los resultados desglosados por categoría profesional, unidad asistencial y causa del absentismo. Como puede verse, es en el concepto de «reducción de jornada» donde se ha producido el grueso de la disminución de las horas de ausencia. Este ítem ni siquiera es considerado por algunos autores como contribuyente al concepto de absentismo⁶; en todo caso, se incluiría dentro del concepto de «absentismo voluntario», que ocurre cuando es la propia enfermera la que decide no ir a trabajar³. No obstante, para nuestra organización ha sido el principal beneficio buscado con el diseño de los nuevos turnos. Según relatan las propias implicadas, la nueva distribución les ha permitido adaptarse mejor al cuidado de sus hijos pequeños, lo que seguramente ha propiciado esta disminución. No obstante, se ha producido un aumento en el absentismo por enfermedad, sin que las propias participantes en la experiencia ni los ejecutores hayamos podido encontrar una explicación a tal efecto. En futuras investigaciones, con muestras y contextos más amplios, se continuará profundizando en esta y otras cuestiones planteadas.

El segundo objetivo pretendido con los nuevos turnos ha sido eliminar las llamadas «noches alternas». El trabajo exclusivo en el

Tabla 1

Evolución de las horas de ausencia según la categoría profesional, la unidad y la causa del absentismo

	Semestre con turno estándar (mayo-octubre 2010)	Semestre con turno a demanda (mayo-octubre 2011)
<i>Categoría profesional y unidad</i>		
Enfermeras medicina interna	1.425	712
Enfermeras urgencias	2.508	1.894
Auxiliares medicina interna	685	198
Auxiliares urgencias	933	485
<i>Causas del absentismo</i>		
Permiso por formación interna	28	21
Permiso por examen	7	0
Incapacidad laboral transitoria	395	648
Permiso por elecciones	0	15
Permiso por consulta médica	7	4
Reducción de jornada	4.935	2.415
Permiso por enfermedad familiar	155	138
Permiso sin sueldo	24	48
Huelga	7	0
<i>Totales</i>		
Total enfermeras	3.933	2.606
Total auxiliares	1.618	683
Total medicina interna	2.110	910
Total urgencias	3.441	2.379
Total	5.551	3.289

turno de noche se ha asociado en algunas investigaciones con una baja realización personal y con una mayor incidencia de accidentes de trabajo⁷.

Como consecuencia de esta distribución atípica de los turnos, hay un mayor número de relevos/cambios de turno a lo largo del día, que se producen a las 8 h, a las 10 h, a las 15 h, a las 20 h y las 22 h. No obstante, durante los cambios de turno no todo el personal es relevado, sino que algunas profesionales continúan con su trabajo, lo cual podría repercutir positivamente en los errores derivados de la comunicación en el relevo de turnos. De hecho, algunos trabajos de investigación han identificado precisamente los cambios de turno en enfermería como una situación de posible riesgo que puede aumentar la incidencia de errores⁸.

La autoprogramación de los turnos por parte del propio personal de enfermería ya ha sido probada en el entorno hospitalario. Baillyng et al.⁹ hallaron que un programa de autogestión de los turnos por parte del personal proporcionó efectos positivos. También hay bibliografía disponible sobre estrategias basadas en la ejecución de turnos horarios más largos. Dwyer et al.¹⁰ analizaron la eficacia del establecimiento de turnos de 12 horas seguidas para las enfermeras, y se conseguía una cota más alta de bienestar físico y psicológico del personal.

Conclusiones

La implantación de un nuevo sistema de turnos en el cual el propio personal de enfermería ha participado en el diseño de la distribución horaria, la planificación y la adjudicación de los turnos, parece haber conseguido una reducción notable en el número de horas de ausencia del trabajo. La flexibilidad horaria ya ha demostrado su influencia positiva en la satisfacción de las/los enfermeras/os, y de hecho constituye uno de los estándares propios de los hospitales magnéticos. El nuevo sistema ha conseguido además otros objetivos pretendidos por la organización, tales como el ajuste del cómputo horario anual y la eliminación de los turnos desempeñados exclusivamente en

horario nocturno. Se trata de un sistema que goza de aceptación tanto por parte de los gestores sanitarios como del personal implicado, pero del que experiencias e investigaciones futuras deben pretender demostrar o refutar su aplicabilidad en contextos más amplios.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El colectivo de enfermería y el sanitario en general está sometido a una serie de alteraciones biopsicosociológicas como consecuencia del desempeño de un horario laboral basado en un sistema de turnos, que se asocia con el desarrollo del síndrome de *burn-out* y es determinante en el absentismo laboral, un indicador de la eficiencia de la gestión de los recursos humanos. La mayoría de las investigaciones que versan sobre el absentismo se basan en análisis netamente descriptivos de su incidencia y de los factores asociados. La innovación que pretendemos aportar con esta experiencia es añadir un matiz intervencionista al estudio del absentismo, para lo cual nos hemos basado en la gestión del sistema de turnos.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La implantación de un nuevo sistema de turnos en el cual las propias enfermeras han participado en el diseño de la distribución horaria, la planificación y la adjudicación de sus turnos, parece haber conseguido una reducción notable en el número de horas de ausencia de las trabajadoras. Los gestores de recursos humanos sanitarios seguramente obtengan resultados más eficientes en relación con el absentismo si implican en mayor medida en la gestión de los turnos a los propios trabajadores.

Contribuciones de autoría

J.J. Blanca Gutiérrez concibió y diseñó el trabajo, obtuvo los datos y los analizó e interpretó; redactó el artículo y lo revisó críticamente. A. del Rosal González concibió y diseñó el trabajo, y realizó su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. M.A. González Ábalos concibió y diseñó el trabajo, obtuvo los

datos, y realizó su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. A. Aceituno Herrera concibió y diseñó el trabajo, obtuvo los datos, y realizó su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. J.C. Martín Afán de Rivera concibió y diseñó el trabajo, y realizó su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. A. Arjona González realizó su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, et al. Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2001. Disponible en: <http://www.chsrf.ca/Migrated/PDF/pscomcare.e.pdf>
2. Del Pozo A, Sánchez-Bayle M. Los profesionales de la salud en España. Madrid: Ediciones GPS; 2008, 338 p.
3. Davey M, Cummings G, Newburn-Cook C, et al. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2009;17:312-30.
4. Greice S, Carvalho M. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus. Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 [edición electrónica] (Consultado el 1/12/2011.) Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es.16.pdf>
5. Moscoso N, Gómez P, Montangie P, et al. Absentismo en el sector enfermería: estudio de caso en un hospital privado de Argentina. *Rev Tesela.* 2010 [edición electrónica] (Consultado el 1/12/2011.) Disponible en: <http://www.indexf.com/tesela/ts8/ts7333.php>
6. Anton J, Planas N, Márquez M, et al. El incentivo económico: un instrumento efectivo para la disminución del absentismo entre el personal de enfermería. *Rev Tesela.* 2010 [edición electrónica] (Consultado el 1/12/2011.) Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7406.php>
7. Palucci M, Carmo M. Occupational accidents with piercing and cutting instruments in hospital nurses. *Nure.* 2004 [edición electrónica] (Consultado el 15/12/2011.) Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.org/FICHEROS.USUARIO/originales.imagenes/Original2bis.pdf>
8. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000, 287 p.
9. Baillyng L, Collins R, Song Y. Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. *J Nurs Manag.* 2007;15:72-7.
10. Dwyer T, Jamieson L, Moxham L, et al. Evaluation of the 12-hour shift trial in a regional intensive care unit. *J Nurs Manag.* 2007;15:711-20.