

## **TÍTULO**

### **Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo**

## **AUTORES**

M<sup>a</sup> Carmen Moreno Arroyo<sup>1</sup>

José Antonio Jerez González<sup>2</sup>

Sandra Cabrera Jaime<sup>3</sup>

Joan M<sup>a</sup> Estrada Masllorens<sup>4</sup>

Aroa López Martín<sup>5</sup>

1. Diplomada de Enfermería. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona.

Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Feixa Llarga, s/n. 08907. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

2. Diplomado de Enfermería. Actividad Asistencial. Hospital Universitario de Bellvitge

Feixa Llarga, s/n. 08907. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

3. Diplomada en Enfermería. Investigación Clínica. ICO Badalona. H. Germans Trias i Pujol. Crta. Canyet s/n. 08916. Badalona.  
(Barcelona)

4. Diplomado de Enfermería. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona.

Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Feixa Llarga, s/n. 08907. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

5. Diplomada en Enfermería. Asistencial Hospital Vall d'Hebron. Paseo Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona

**Correspondencia:**

**M<sup>a</sup>Carmen Moreno Arroyo**

Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona.

Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica.

Feixa Llarga, s/n. 08907. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Tel: 678704779 mail: carmenmoreno@ub.edu

## RESUMEN

Los turnos de trabajo tienen repercusión sobre el bienestar de los profesionales sanitarios, influyendo en su calidad de vida. El objetivo principal de este estudio es describir las consecuencias que tiene el turno de trabajo diurno de 12 horas respecto al de 7 horas, en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos.

Estudio descriptivo transversal en dos hospitales de tercer nivel de Barcelona: Hospital Clínic y Hospital Vall d'Hebron (turnos de 7 horas y 12 horas respectivamente). Recogida de datos mediante cuestionario adhoc de 29 preguntas cerradas, anónimo y autoadministrado; basado en dos escalas: *Standard Shiftwork Index* y *Shiftwork locus of control*. La población diana constaba de 85 personas. Los datos se procesaron a través del programa SPSS V.18.0. 52 encuestas fueron válidas: 22 en el Hospital Clínic de Barcelona y 30 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. Los profesionales que trabajan en turno de 12 horas expresan niveles superiores de conciliación laboral y personal, concretamente en el caso del tiempo de ocio a disfrutar ( $\chi^2$ : 10,635  $p=0,031$ ) y tiempo de dedicación familia-amigos. Así como niveles más bajo de percepción de fatiga. No se han encontrado diferencias entre el tipo de turno y facilidad de desarrollo del trabajo profesional, a pesar que el turno de 12 horas presenta niveles más altos.

**Palabras clave:** *turnos laborales, cuidados intensivos, personal enfermería, salud*

## **ABSTRACT**

Shift works have an impact on the wellbeing of health professionals, influencing their quality of life. The main objective of this study is to describe the consequences of 12 hours shift work to 7 hours, in nurses working in intensive care units.

Cross sectional study in two tertiary hospitals of Barcelona. Hospital Clinic and Hospital Vall d'Hebron (shifts of 7 hours and 12 hours respectively). Data collection through questionnaire of 29 closed questions, anonymous self-administered, based on two scales: Standard Shiftwork Index and Shiftwork locus of control. The target population consisted of 85 people. Data was processed through SPSS V.18.0. 52 surveys were valid: 22 in Hospital Clinic of Barcelona and 30 in Hospital Universitario Vall d'Hebron. Professionals working in 12-hour shift express higher levels of work and family reconciliation, especially in the case of leisure time to enjoy ( $\chi^2: 10.635$   $p = 0.031$ ) and time dedicated family-friends. As lower levels of perceived fatigue. No differences were found between type of shift and ease of development of professional work, despite the 12-hour shift presents higher levels.

***Key words: shift work, critical care, nursing staff, health***

## INTRODUCCIÓN

En algunos colectivos profesionales, y debido a las necesidades económicas, de producción o sociales, es necesario establecer unos turnos de trabajo que permitan ofrecer una continuidad en los servicios prestados. Estos turnos de trabajo forman parte de las condiciones laborales y tienen una repercusión directa y primordial sobre la salud, entendiendo este concepto como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>1</sup>. La población sanitaria y en concreto los profesionales enfermeros, son uno de los colectivos afectados por el trabajo a turnos, aspecto que puede tener repercusión en la calidad asistencial.

Según el Estatuto de los Trabajadores, el concepto de trabajo mediante turnos se define 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<sup>2</sup>. En la ficha técnica número 455 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo<sup>3</sup>, se distinguen tres sistemas de organización del trabajo a turnos: el sistema discontinuo (el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana), el sistema semi-continuo (la interrupción es semanal y supone tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos) y el sistema continuo (el trabajo se realiza de forma interrumpida y supone más de tres turnos incluyendo el horario nocturno).

La mayoría de autores coinciden en que el trabajo a turnos repercute sobre la salud física y psicológica de los trabajadores a distintos niveles<sup>4</sup>. Se ha demostrado que tiene un efecto sobre el equilibrio del organismo por desfase de los ritmos biológicos (ritmo circadiano<sup>5-6</sup> y patrón de sueño<sup>7</sup>). Asimismo, influye en la vida social y familiar, ya que los horarios de trabajo interfieren directamente con las actividades de ocio, las

obligaciones domésticas y otros quehaceres de la vida cotidiana. La compatibilización de los tiempos dedicados a la familia y al trabajo se engloba bajo el término “conciliación” y para los profesionales de enfermería sigue siendo un reto<sup>8</sup>. Los estudios que describen los efectos de los turnos rotatorios sobre la conciliación familiar coinciden en que existe relación directa entre los días y festivos trabajados durante la semana y el grado de bienestar<sup>9-11</sup> y satisfacción laboral<sup>12-14</sup>.

Los estudios respecto a los diferentes turnos<sup>15-16</sup> y los que comparan los de 12 horas respecto a los de 8 horas<sup>17-18</sup> coinciden en que el turno de 12 horas presenta más ventajas respecto al de 8: menores niveles de estrés, mejores condiciones físicas y psicológicas, mejora del bienestar y de la calidad de sueño, así como mejoras en las relaciones familiares. Por el contrario, las principales preocupaciones son la fatiga<sup>19-20</sup> y la seguridad.

Puesto que el trabajo a turnos actualmente sigue siendo un aspecto directamente relacionado con el bienestar personal y profesional, y puede influir en la calidad de los cuidados prestados, nos hemos propuesto como objetivo de estudio describir las consecuencias que tiene el turno de trabajo diurno de 12 horas respecto al turno de trabajo de 7 horas, en los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos (U.C.I.) en dos hospitales de tercer nivel de Barcelona.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se llevó a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I) generales, de adultos, en dos de los hospitales de tercer nivel de Barcelona: Hospital Clínic, con turnos laborales de 7 horas y Hospital Vall d’Hebron, con turnos de 12. Ambos con ratio enfermera – paciente de 1:2, 60 camas y 28 respectivamente en el tipo de U.C.I. antes mencionadas. Previamente, se recibieron los permisos pertinentes en ambos hospitales mediante presentación de proyecto en los propios comités, y se realizó una

prueba piloto para evaluar el grado de comprensión del instrumento de estudio, sin precisar modificación alguna, en Abril de 2011. Durante Mayo del mismo año se procedió a la recogida de datos.

Se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante un cuestionario adhoc de 29 preguntas cerradas, voluntario, anónimo y autoadministrado; basado en dos escalas validadas: la *Standard Shiftwork Index* (SSI) que consiste en una batería de cuestionarios autoadministrados que contemplan las variables más significativas en la investigación de la turnicidad sirviendo de ejemplo a la complejidad que comporta el estudio de las consecuencias del trabajo a turnos debido a la cantidad de variables que hay que considerar; y la escala *Shiftwork locus of control* que consta de una escala de 20 ítems, en forma de escala de Likert, valorada en seis puntos que oscilan entre el desacuerdo total y el acuerdo total evaluando el efecto de la turnicidad en dichos profesionales. Los factores que se valoran son: sueño, aspectos sociales, salud y trabajo.

El cuestionario se dividió en cuatro bloques: variables socio demográficas, laborales, descanso y sueño, y el último sobre la conciliación social y familiar.

En el primero se valoraron 5 ítems: edad, sexo, estado civil, número de hijos y número de personas dependientes en el hogar (exceptuando hijos).

En el segundo se encontraron 12 ítems: centro de trabajo, experiencia laboral, antigüedad, hora de inicio y finalización de la jornada, días festivos personales, fines de semana libres, flexibilidad para realizar cambios de jornada laboral con compañeros, horas semanales trabajadas, satisfacción personal, flexibilidad en la organización de los cuidados y facilidad en el seguimiento del mismo.

En el tercero se valoraron 7 ítems: hora estimada de levantarse y acostarse, horas completadas de sueño, facilidad en obtener sueño reparador, facilidad en madrugar, facilidad para quedarse dormido, sensación de fatiga.

En el último bloque se evaluaron 5 ítems: disfrute de familia y amigos, disfrute de otro tiempo de ocio, realización de tareas domésticas, tiempo para uno mismo y otras necesidades sociales. Los rangos variaron en función del ítem a valorar: en forma de escala de Likert, valorada en cinco puntos.

La muestra, formada por profesionales enfermeros, tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pertenecer al turno diurno y tener mínimo 1 año de antigüedad en dicho turno y servicio, pues el turno nocturno puede implicar la alteración de factores sociolaborales no propuestos en el cuestionario. Como único criterio de exclusión, estar pluriempleado ya que afectaría a las variables relacionadas con el bloque 3 y 4. La población diana ha sido de 85 personas. Se administraron un total de 80 cuestionarios distribuidos en ambos hospitales entre los que 29 fueron no válidos por no haberse cumplimentado en su totalidad, obteniéndose una tasa de respuesta del 63%. Los datos se procesaron a través del programa SPSS V. 18.0 para Windows, realizándose un análisis estadístico descriptivo univariante mediante el uso de porcentajes y frecuencias, así como bivariante con la aplicación de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado.

## **RESULTADOS**

52 encuestas fueron contestadas correctamente, 42,3% pertenecientes al Hospital Clínic y 57,7% del Hospital Vall d'Hebron; el nivel de respuesta sitúa la precisión de los resultados en un 8,6% para un Intervalo de Confianza del 95%.

Las características socio demográficas de los 52 profesionales participantes muestran un colectivo formado en un 80,4% por mujeres con una edad comprendida entre los 41-50 años en el 46,2% de los casos, con pareja o casadas en el 74,5%, sin hijos en el 41,2% y sin personas a cargo en el 74%. Respecto a su experiencia profesional, el 51,9% se sitúa entre los 16-20 años. En la tabla 1 se representa la distribución de las

características de la muestra, teniendo en cuenta que se produjeron en algunas de las variables de estudio ausencia de contestación (missing)

### **Aspectos laborales:**

El 57,7% de los profesionales desarrolla su jornada laboral mediante turno de 12 horas. El 37,3% de los encuestados expresan una antigüedad de turno situada entre los 11-15 años, con una hora de inicio de su jornada laboral en el 78,4% de los casos de las 8 AM., siendo sólo para el 19,6% la hora de finalización las 15 PM.

Existe variabilidad en los días festivos personales mensuales, rondando el 30% tanto para el disfrute de 1 o 3 días mensuales, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas por el hecho de pertenecer a horario de 7 o 12 horas a pesar que el horario de 12 horas presenta mayor número de festivos ( $\chi^2$ : 8,70  $p=0,069$ ). El personal de 12 horas tiene en un 47%, entre 20 y 30 festivos personales al año, mientras que el personal de 7 horas disfruta, en un 45%, entre 1 y 10 festivos personales anuales. En cuanto a los fines de semana no se aprecian diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2$ : 6,69  $p=0,82$ ), el personal de 7 horas disfruta de 2 fines de semana libres al mes en el 67% mientras que el personal de 12 horas se divide entre 1 y 2 fines de semana el 45%.

En cuanto a la percepción de flexibilidad en el turno de trabajo para realizar cambios con los compañeros según centro de trabajo, se observa que los profesionales del Hospital del Vall Hebron con turno de 12 horas expresan una mayor percepción de flexibilidad respecto al otro centro, es decir los profesionales del Hospital Clínic expresan en un 45,5% de los casos poca flexibilidad frente a un 23,1% del otro centro ( $\chi^2$ :10,11  $p=0,018$ ).

Si analizamos el desarrollo del trabajo profesional, y concretamente la facilidad en el seguimiento del plan de cuidados según turno de trabajo, debemos decir que no



existen diferencias estadísticamente significativas según turnos ( $\chi^2:1,67$   $p= 0,644$ ), al igual que sucede en el caso de la flexibilidad en la gestión de los cuidados ( $\chi^2:4,67$   $p=0,198$ ); pero debe destacarse que el turno de 12 horas presenta grados superiores, un 56,7% opina que existe bastante o mucha flexibilidad frente a un 27,2% en el turno de 7 horas (figura 1 y 2).

Contrariamente, en el caso de la experiencia profesional, sí se trata de una variable que influye de manera significativa en la flexibilidad en la gestión de los cuidados y la facilidad de seguimiento del plan de cuidado. A mayor experiencia encontramos una menor percepción de flexibilidad en la gestión de los cuidados ( $\chi^2:17,15$   $p=0,046$ ) y facilidad en el seguimiento del plan de cuidados ( $\chi^2:24,28$   $p=0,004$ ), en especial entre los grupos de 11 a 20 años (figura 3 y 4).

#### **Descanso y sueño:**

Los profesionales con turno de 7 horas, en un 95,45% duermen una media de 6 a 8 horas diarias, existiendo diferencias estadísticamente significativas con un descenso de horas en el turno de 12 horas, el cual se sitúa en 76,7% ( $\chi^2: 14,47$   $p=0,01$ ). A pesar de ello no se observan diferencias estadísticamente significativas en la facilidad de obtener un sueño reparador ( $\chi^2: 4,85$   $p=0,303$ ). Y contrariamente, en el caso de la percepción de fatiga, en los profesionales con turno de 7 horas es superior, un 72,7% de los casos expresan a menudo presencia de fatiga o cansancio frente al 30% en el turno de 12 horas ( $\chi^2: 9,68$   $p=0,008$ ) (figura 5).

#### **Conciliación de la vida laboral con la social y familiar:**

Los profesionales que trabajan en turno de 12 horas expresan niveles superiores de conciliación laboral y personal, concretamente en el caso del tiempo de ocio a disfrutar ( $\chi^2:10,64$   $p=0,031$ ) y tiempo de dedicación familia-amigos ( $\chi^2:9,68$   $p=0,008$ ). El 72% de los profesionales de 7 horas expresan nada o poco disfrute de la familia,

frente al 30% en el caso de la jornada de 12 horas (figura 6). Asimismo la disponibilidad de atender gestiones o necesidades externas se ve favorecida en el turno de 12 horas, sólo el 13,3% expresan que su jornada no les facilita en nada o poco atender sus necesidades frente al 40,9% en el turno de 7 horas ( $\chi^2:12,01$   $p=0,017$ ) (figura 7). En el caso de la disposición de tiempo en las tareas domésticas no se aprecian diferencias significativas ( $\chi^2: 6,30$   $p=0,098$ ).

### **Satisfacción dedicación laboral-percepción económica:**

La percepción de satisfacción personal en relación a la percepción económica recibida según turno de trabajo, es superior en el caso de turno de 12 horas, cuyos profesionales describen en un 36,7% como suficiente o bastante satisfactoria frente al 4,6% de los profesionales de 7 horas ( $\chi^2: 8,65$   $p:0,034$ ) (figura 8).

## **DISCUSIÓN**

La mayoría de trabajos publicados con anterioridad reflejan una disminución de la calidad y cantidad del sueño además del estado de alerta, en turnos de 7- 8 horas. Además se obtiene un aumento de errores profesionales y accidentes relacionados, en el mismo turno<sup>7,9</sup>. En nuestro estudio la capacidad de conciliación de un sueño reparador no ha mostrado diferencias entre turnos pero sí la presencia de fatiga.

De la misma manera, en estudios anteriores se evidencia un aumento en la calidad del sueño, factores psicosociales más favorables y aumento de la capacidad laboral en turnos de 12 horas<sup>11,15</sup>. Estos datos se presentan de manera muy similar a los que se alcanzaron en nuestro estudio: se percibió menor sensación de fatiga y mayor conciliación laboral con la vida diaria en turnos de 12 horas respecto al turno de 7 horas. Únicamente en 5 estudios se han encontrado resultados diferentes: hallándose mayor carga laboral y alteraciones del sueño en turnos de 12 horas<sup>20</sup>,

deduciendo diferencias poco notables en los dos turnos<sup>17-18</sup> o derivándose suma fatiga<sup>15</sup> y problemas de salud en el aumento de horas en la jornada laboral además de una disminución de la satisfacción personal<sup>19</sup>.

Respecto a la percepción de flexibilidad y seguimiento en el plan de cuidados al enfermo, en nuestro caso se ha encontrado una mayor percepción en el turno de 12 horas sin llegar a ser estadísticamente significativas, aspecto que sí ha sido de relevancia; cuando se ha comparado con la experiencia profesional. Curiosamente aquellos profesionales con mayor experiencia han expresado un menor grado de control de sus planes de cuidados a pesar de una mayor expertez.

Cabe destacar como variación a la mayoría de estudios, la elección del turno diurno en servicio de unidades intensivas en la disciplina enfermera, además de las jornadas de 12 horas y 7 horas; pues gran parte de las publicaciones están relacionadas con turnos nocturnos o vinculadas a otros sectores sanitarios y no sanitarios; turnos de 8 o 9 horas y/o rotatorios.

En los estudios combinados con diferentes países se encuentran diferencias notables entre ellos en cuanto a la percepción personal de las diferentes variables<sup>21</sup>. Resultado a tener en cuenta al realizar futuros estudios de similares características.

Los profesionales de turno de 12 horas presentan un mayor grado de satisfacción en su percepción económica, aspecto que debería valorarse en la forma de retribución de las horas excedentes al horario habitual de 7 horas.

Como limitaciones de estudio deben destacarse la muestra reducida obtenida que sitúa la precisión de inferencia superior al 5%, así como un estudio multicéntrico centrado en sólo dos centros hospitalarios de tercer nivel y en personal diurno. Es necesario seguir trabajando en esta línea con el objetivo de describir el impacto de otros turnos sobre variables personales y laborales, así como aumentar la muestra e

incluir otros miembros del equipo multidisciplinar para proporcionar una perspectiva más amplia de la influencia que tiene el trabajo a turnos tanto en la calidad de los cuidados como en la calidad de vida de los profesionales sanitarios.

Se puede afirmar que el tipo de turno influye en la conciliación de la vida laboral con la social y familiar, lo que puede aportar una mejora en la calidad de vida de estos profesionales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sabaté J. Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios test psicológicos. *Mafre seguridad*. 2002; 86:27-37.
2. Real Decreto 1/1995, de 24 de marzo (M. Trab. y S.S., BOE 29 de marzo de 1995).
3. Nogareda C, Nogareda S. Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. NTP: 455).
4. Vela A, Olavarrieta S, de la Cruz JJ, Fernández J, Arenillas C, Calvo I et al. Implicaciones biológicas y psicosociales del trabajo a turnos en la mujer: un estudio en enfermeras. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2007. Ref: 765 – 43-05.
5. Greenwood KM.. An evaluation of the Circadian. Type Questionnaire *Ergonomics*. 1995; 38 (2): 347-360.
6. Ito H, Nozaki M, Maruyama T, Kaji Y. Shift work modifies the circadian patterns of hearth variability in nurses. *Internal journal of cardiology*. 2001;79:231-6
7. Fido A, Ghali A. Detrimental Effects of Variable Work Shifts on Quality of Sleep, General Health and Work Performance. *Med Princ Pract*. 2008; 17:453–457.
8. Girbau MR. Conciliación de la vida laboral y familiar, y satisfacción en el trabajo en enfermería. 2008. *Nursing*; 26(4): 58-61.
9. Tucker P, Lawrence S, Macdonald I, Folkald S. Effects of direction of rotation in continuous and discontinuous 8 hour shift systems. *Occup Environ Med*. 2000;57:678–684
10. Barnes J, Davies K, McGonagleb A, Walsh B, Di Miliac L, Fischer FM et al. What Aspects of Shiftwork Influence Off-Shift Well-being of Healthcare Workers? *Appl Ergon*. 2008; 39(5): 589–596.

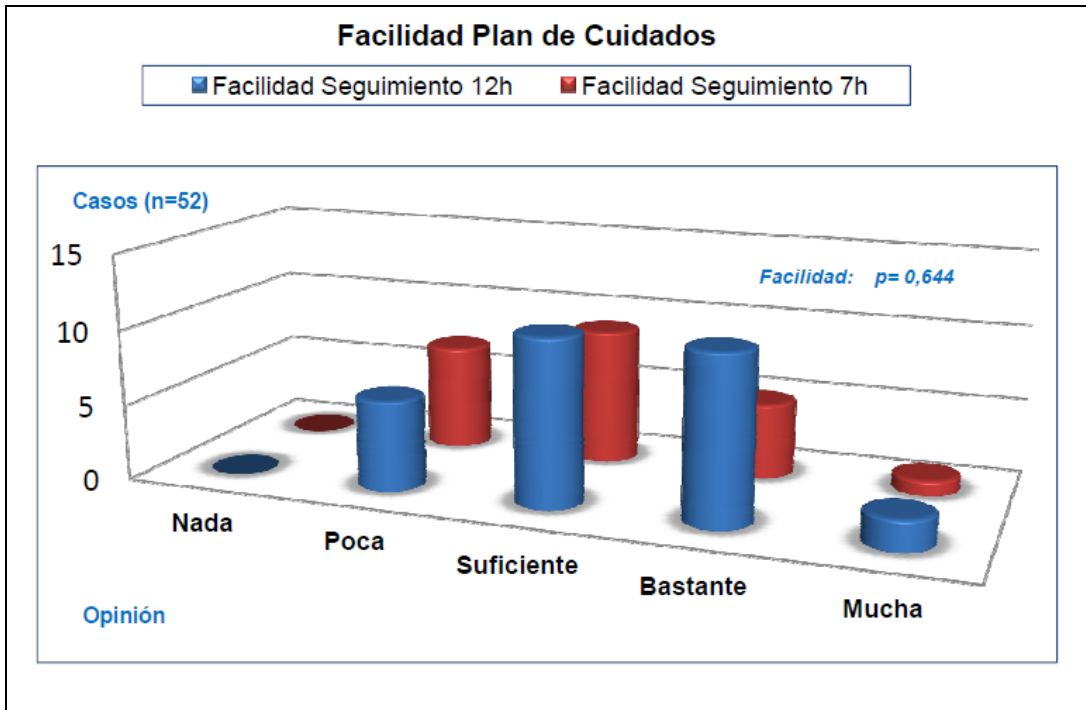
11. Camerino D, Maurice P, Sartori S, Campanini P, Estryn-Béhar M, Van der Heijden BI et al. Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiol Int.* 2008; 25(2&3): 425–442
12. Curtis EA. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *Int Nurs Rev.* 2007 ; 54: 92–99
13. Herrera G, Manrique FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan.* 2008; 8 (2): 243-256
14. Peya M. Satisfacción laboral: una breve revisión bibliográfica. *Nursing.* 2008; 26 (2): 62-65
15. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel. *Presse Med.* 2009; 38(3):346-53.
16. Tucker P, Lawrence S, Macdonald I, Folkald S. Distribution of rest days in 12 hour shift systems: impacts on health, wellbeing, and on shift alertness. *Occup Environ Med.* 1999;56:206–214
17. Smith L, Folkald S, Tucker P, Macdonald I. Work shift duration: a review comparing eight hour and 12 hour shift systems. *Occup Environ Med.* 1998;55:217–229
18. Tucker P, Barton J, Folkard S. Comparison of eight and 12 hour shifts: impacts on health, wellbeing, and alertness during the shift. *Occup Environ Med.* 1996;53:767-772
19. Edith JC, Julie EE, Henk T. The effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *J Adv Nurs.* 2003; 44(6): 643–652
20. Metzner RJ, Fischer FM. Fatigue and workability in twelve-hour fixed shifts. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(6):548-53
21. Tucker P, Knowles SR. Review of studies that have used the Standard Shiftwork Index: Evidence for the underlying model of shiftwork and health. *Appl Ergon.* 2008;39: 550–564
22. Smith L, Tanigawa T, Takahashi M, Mutou K, Tachibana N, Kage Y, Iso H. Shiftwork locus of control, situational and behavioural effects on sleepiness and fatigue in shiftworkers. *Ind Health.* 2005 Jan;43(1):151-70

**Tabla1: Características socio demográficas y laborales de los participantes**

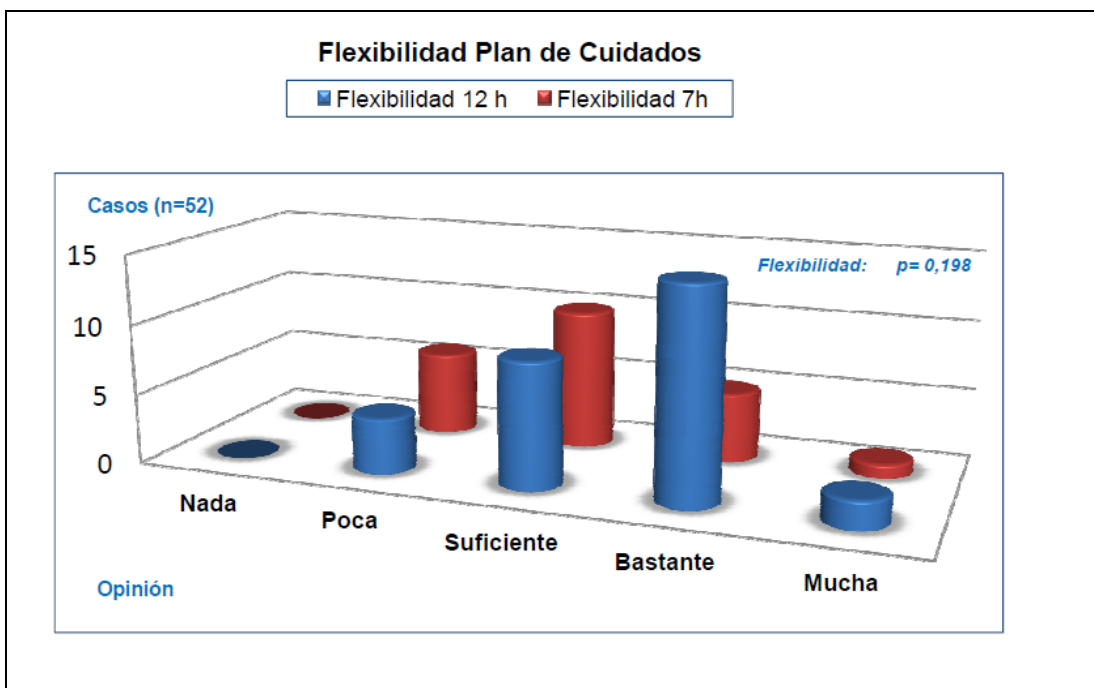
Tabla1: Características socio demográficas y laborales de los participantes.		
	n	%
<b>Género</b>		
Mujeres	41	80,4
Hombres	10	19,6
Missing	1	
<b>Total</b>	<b>51</b>	
<b>Edad (años)</b>		
20-30	7	13,5
31-40	10	19,2
41-50	24	46,2
51-60	10	19,2
61 o más	1	1,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	13	25,5
Con Pareja	11	21,6
Casado	27	52,9
Missing	1	
<b>Total</b>	<b>51</b>	
<b>Nº de Hijos</b>		
0	21	41,1
1	11	21,6
2	14	27,5
3	3	5,9
>3	2	3,9
Missing	1	
<b>Total</b>	<b>51</b>	
<b>Nº de personas a Cargo</b>		
0	37	74,0
1	7	14,0
2	3	6,0
3	2	4,0
>3	21	2,0
Missing	2	
<b>Total</b>	<b>50</b>	
<b>Experiencia Profesional (años)</b>		
1-5	4	7,7
6-10	9	17,3
11-15	12	23,1
16-20	27	51,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	
<b>Antigüedad en el turno (años)</b>		
<1	9	17,6
1-5	7	13,7
6-10	8	15,7
11-15	19	37,3
16-20	8	15,7
Missing	1	
<b>Total</b>	<b>51</b>	

## FIGURAS

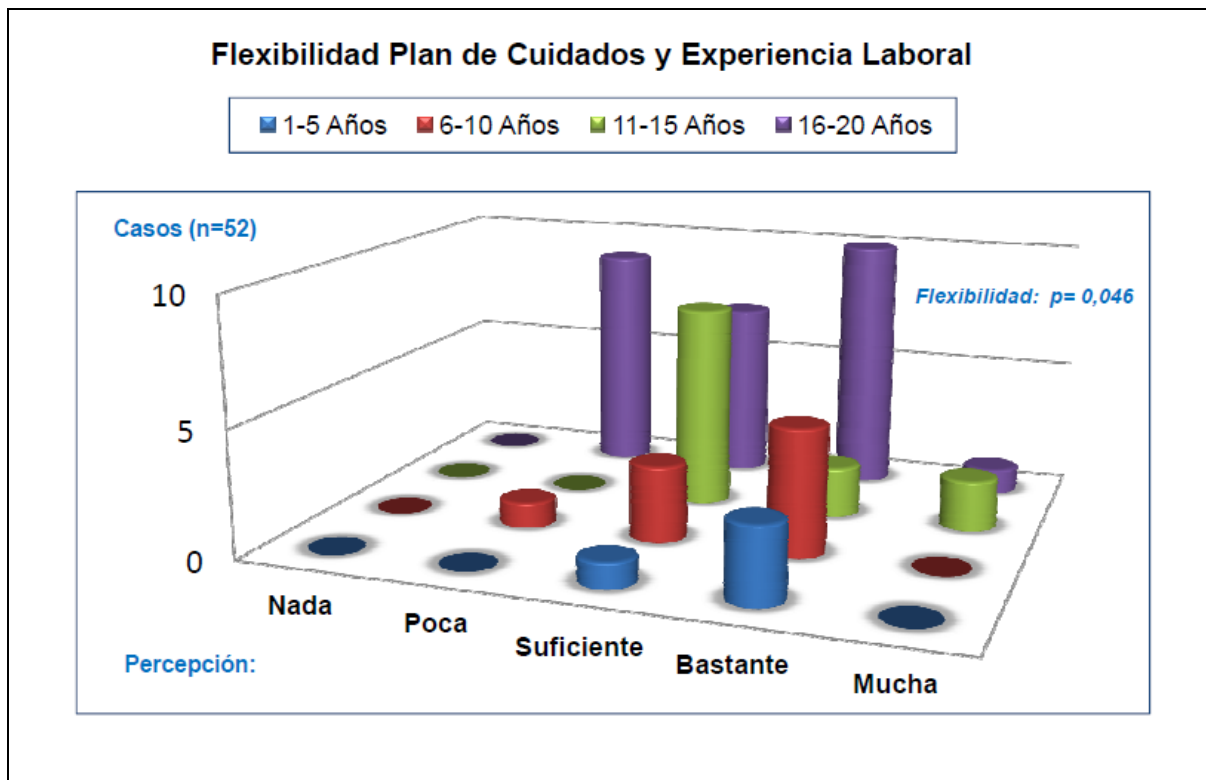
**Figura 1:** Facilidad en el seguimiento del plan de cuidados en sus pacientes según su turno



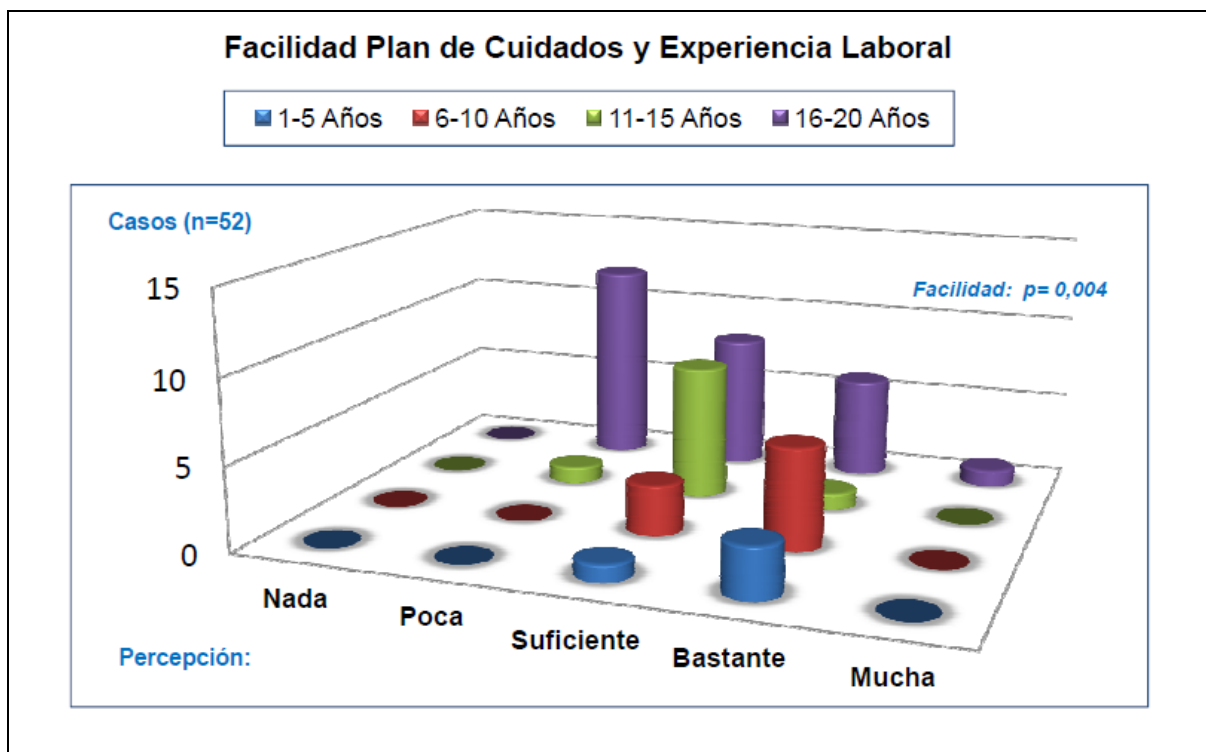
**Figura 2:** Flexibilidad en el seguimiento del plan de cuidados en sus pacientes según su turno



**Figura 3: Flexibilidad en el seguimiento del plan de cuidados en sus pacientes según Experiencia laboral**

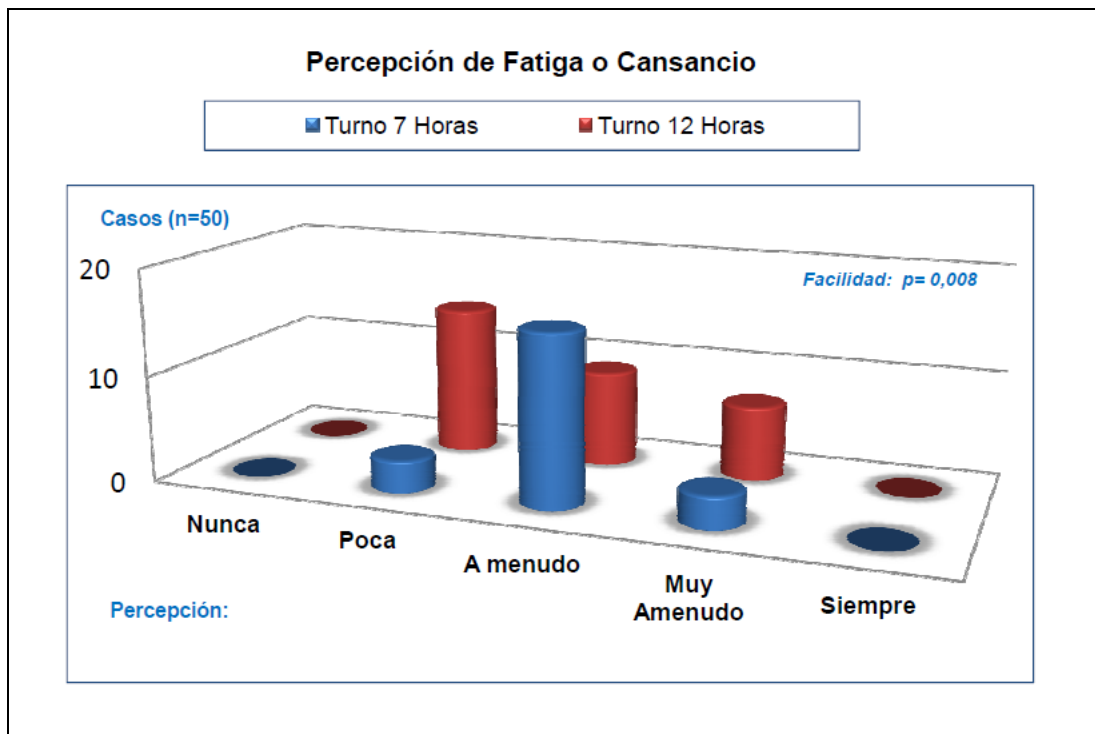


**Figura 4: Facilidad en el seguimiento del plan de cuidados en sus pacientes según Experiencia Profesional**

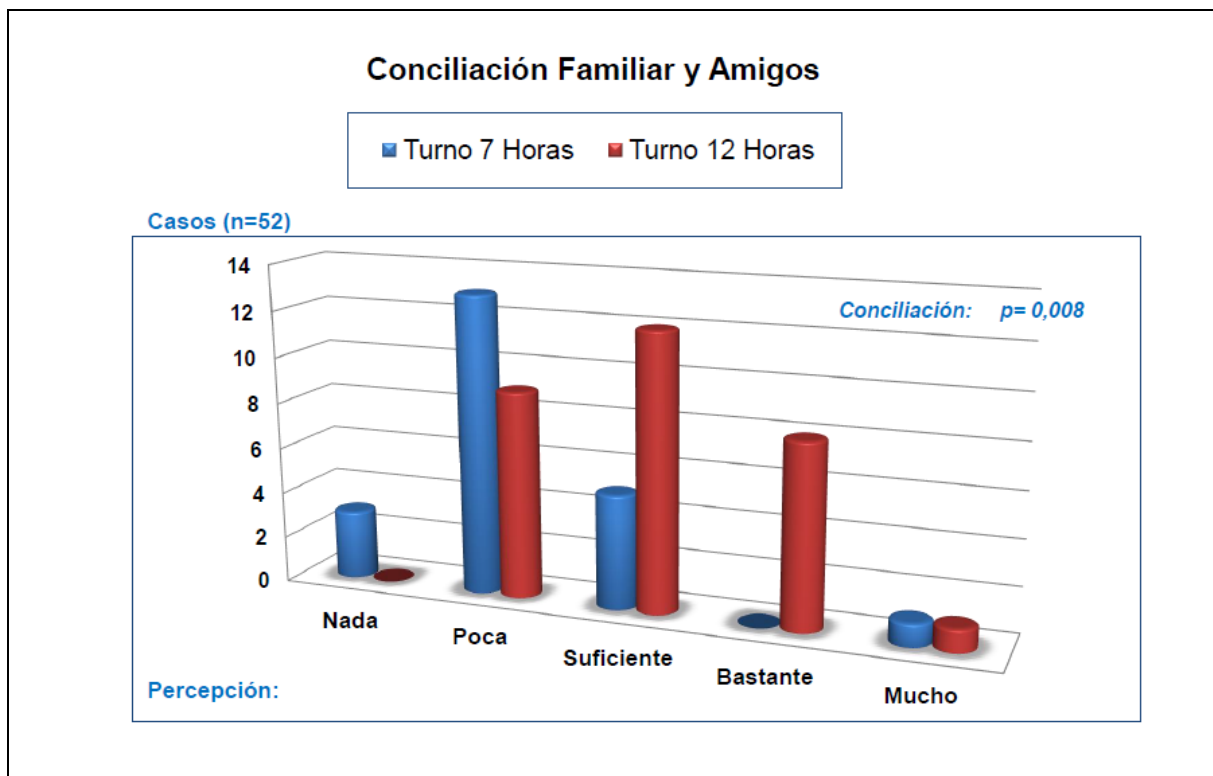




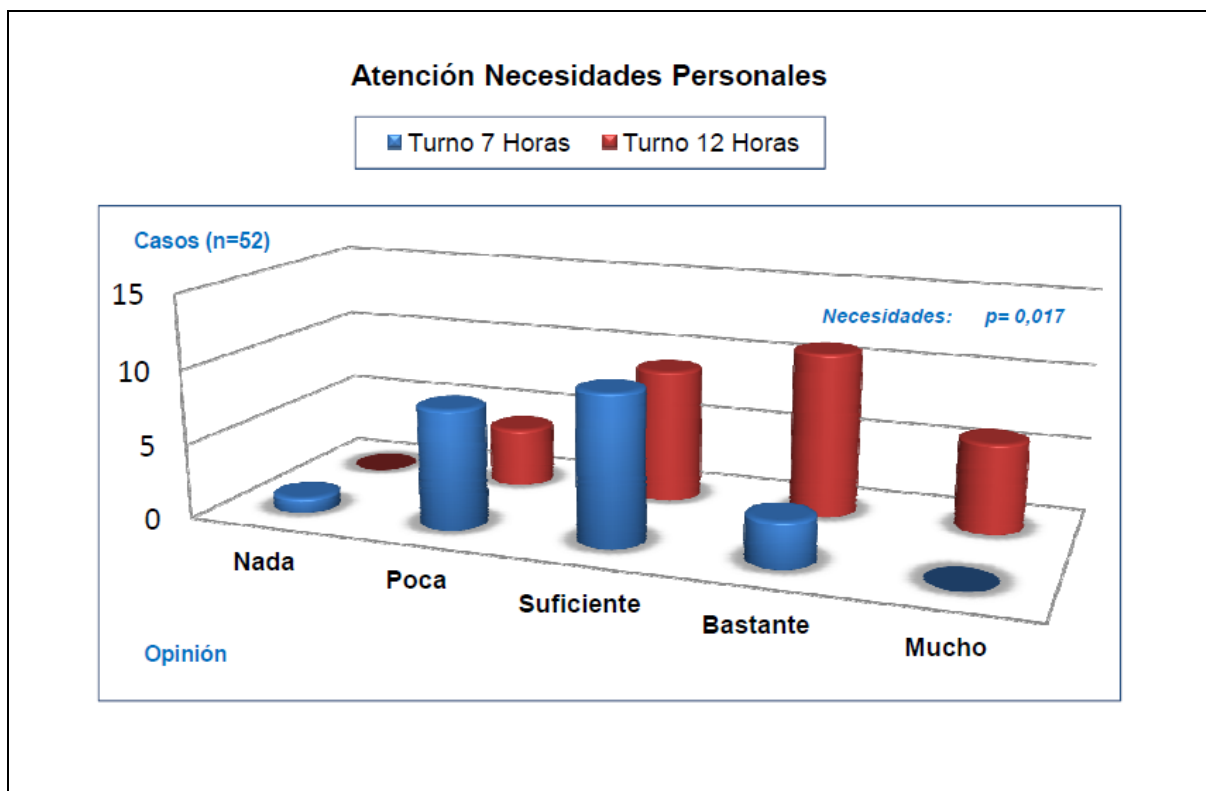
**Figura 5:** Frecuencia con la que siente fatiga o sensación de cansancio según su turno



**Figura 6:** Conciliación Familiar y laboral



**Figura 7: Atención a las Gestiones Personales o Necesidades Externas según turno**



**Figura 8: Satisfacción personal en la relación sueldo – jornada laboral**

