

## Conciliación de la vida familiar y profesional en enfermeras de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

**M<sup>a</sup> Andión Goñi Olangua**

Universidad Complutense de Madrid. E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria. 28040. Madrid  
[andiongoni@terra.es](mailto:andiongoni@terra.es)

**Tutor**

**Juan Beneit Montesinos**

Universidad Complutense de Madrid. E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria. 28040. Madrid  
[jvbeneit@enf.ucm.es](mailto:jvbeneit@enf.ucm.es)

**Resumen:** Hipótesis: Las enfermeras tienen dificultades para conciliar su vida familiar y profesional. Esta situación se agrava en las que trabajan en turno de tarde generándose situaciones conflictivas, estrés laboral, insatisfacción y abandono. Objetivos: conocer la realidad de la conciliación de la vida familiar y profesional de las enfermeras del Sistema Madrileño de Salud. Material y métodos: estudio fenomenológico. Ámbito de estudio: los once Hospitales de referencia de las Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Población diana: enfermeras que trabajan en los 11 Hospitales, directivos y representantes sindicales. Criterios de inclusión: enfermeras mujeres con experiencia laboral de al menos tres años. Criterios de exclusión: enfermeros masculinos. Procedimiento de estudio: grupos de discusión con enfermeras y entrevistas en profundidad a informantes claves (directivos y representantes sindicales). Análisis de los datos: inductiva a través del análisis del discurso con programa informático Atlas-ti 5.0. Plan de trabajo: dieciocho meses.

**Palabras clave:** Enfermeros-Satisfacción en el trabajo. Conciliación laboral.

**Abstract:** Hypothesis: Nurses have difficulties reconciling family and work life. This situation is even worse for those who are employed at evening shift, generating troubles, job stress, dissatisfaction and abandon. Aims: To know reality about reconciliation of work and family life of the nurses of the Health System of Madrid. Material and methods: Phenomenological study. Area of study: All the eleven Reference Hospitals of the Sanitary Areas of the Community of Madrid. Population target: Nurses who are employed at all 11 Hospitals, executives and trade-union representatives. Criteria of incorporation: Women nurses with labour experience of at least three years. Criteria of exclusion: masculine nurses. Procedure of study: Discussion Groups, interviews in depth with key informers (executives and trade-union

representatives). Data Analysis: Speech analysis with computer program Atlas You 5.0.  
Work plan: 18 months.

**Keywords:** Nurse – Job satisfaction. Labor conciliation.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez son más las familias que necesitan medidas de conciliación, ya que la incorporación de las mujeres al ámbito laboral se halla más generalizada. Sin embargo, la atención y el cuidado que requieren los hijos, las personas mayores y las personas con discapacidad, siguen estando mayoritariamente en manos de mujeres. Esto propicia que éstas sufran una sobrecarga de tareas, cuyas consecuencias son negativas tanto para su salud, como para la sociedad, ya que la vía de conciliación se basa en la acumulación y sobreposición de tareas por parte de las mujeres, la denominada “doble presencia”, como único modo posible de resolver la antítesis entre el trabajo y la familia.

El lema “doble presencia”, acuñado por la socióloga Laura Balbo (1979) expresa una doble carga e intensidad de trabajo vivida sincrónicamente en un mismo espacio y tiempo. Esa doble carga, aunque se hace visible sobre todo a través del cuidado de los hijos, persiste a lo largo del ciclo vital y se acentúa con las tareas de atención y cuidado a personas ancianas<sup>(1)</sup>.

Este escenario supone una situación crónica de estrés para muchas mujeres, derivada de tener que convivir muchas veces con un fuerte sentimiento de culpabilidad e impotencia<sup>(2,3)</sup>, al tener que compaginar la esfera laboral y familiar, sin recursos comunitarios suficientes para el cuidado de las personas dependientes y sin la corresponsabilidad de sus parejas en el ámbito doméstico<sup>(4)</sup>.

Según un estudio del Instituto de Estudios Fiscales del año 2003, el porcentaje de personas mayores de 65 años atendidas por instituciones públicas es del 2,8% en España, en comparación con países como Holanda donde se alcanza el 10 %.

El mismo estudio indica que el porcentaje de personas mayores que disfrutan de servicio de atención domiciliaria es del 1% frente al 24 % de Finlandia.

En lo que respecta a los menores, el citado estudio señala que en España sólo el 2% de los niños de 0 a 3 años tiene plaza en guardería financiada por el sector público, frente al 50% de Alemania y el 45% de Dinamarca.

Con todo ello, no es de extrañar que muchas mujeres presionadas entre una esfera laboral muy precaria y una familia que les exige una presencia importante, acaben abandonando su proyecto laboral o desestimen la posibilidad de

promocionarse. En algunos casos, las mujeres que continúan con su actividad laboral, ya sea por necesidades económicas o para mejorar su autoestima, renuncian a su proyecto de familia<sup>(5)</sup>.

Recientes estudios señalan también, que las dificultades para la conciliación de la vida familiar y profesional (CVFL), junto con una mayor autonomía económica en las mujeres, se refleja en un incremento de separaciones y divorcios<sup>(6)</sup>.

Un estudio realizado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en abril de 2005<sup>(7)</sup> concluye que en España existe para una buena parte de la población en edad laboral, un problema de compatibilidad entre la vida familiar y la vida laboral. La apreciación del problema es distinta según las características demográficas y la posición social de los sujetos implicados, pero es un hecho indudable que la relación entre vida laboral y familiar se plantea en términos de “contradicción” antes que de conciliación.

Los datos ponen de manifiesto que esta apreciación es mayor en las mujeres, donde más del 50% considera la compatibilización como algo complicado o muy complicado, remitiendo la mayor parte de las dificultades a una realidad: la vida familiar y doméstica, inequívocamente, el ámbito de responsabilidad que les ha sido socialmente asignado.

El estudio clasifica dos tipos de barreras para la compaginación de la vida familiar y laboral: las relativas a la estructura social y las relativas a la estructura económica u orientación de las empresas hacia la obtención de la máxima productividad.

La primera de ellas, consiste en la persistencia de la división sexual del trabajo, la tradicional asignación de los roles continua operando cuando la mujer se incorpora al mercado laboral. El estudio analiza los tiempos dedicados a diversas actividades familiares en las parejas, en las que ambos desempeñan actividad laboral remunerada, encontrando que las mujeres dedican un 111% más de tiempo que los hombres para la realización de las tareas domésticas (tres horas y diez minutos diarios, frente a una hora y media), un 56% más para la atención a menores, (tres horas y treinta y ocho minutos diarios, frente a dos horas y veinte minutos), y un 81% más para la atención a personas mayores dependientes (una hora y treinta y seis minutos diarios, frente a cincuenta y tres minutos). Además, el 45% de las personas entrevistadas considera, que son las mujeres las que deben abandonar la actividad laboral tras tener su primer hijo/a.

La segunda barrera, aparece como un conflicto de intereses entre empresas y trabajadores/as, ya que desde la empresa las cargas familiares se perciben como una amenaza para el rendimiento laboral; el 43% de las mismas, cree que las responsabilidades familiares limitan el rendimiento laboral de las mujeres, el 44% de las mujeres considera que el uso de las medidas de conciliación da lugar a conflictos en el centro de trabajo y el 70 % de los responsables de personal de las empresas

considera que la implantación de las medidas favorecedoras de la conciliación suponen un incremento de las cargas de trabajo del resto de la plantilla.

Las distintas formas que contempla nuestro ordenamiento laboral para adoptar el tiempo de trabajo a las necesidades familiares son muy diversas, incluyendo desde los permisos retribuidos, reducciones de jornada y suspensiones de la relación laboral de mayor o menor duración.

En España, estas medidas tuvieron una regulación específica por primera vez en el año 1999 con la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la CVFL de las personas trabajadoras<sup>(8)</sup>.

La última ley desarrollada ha sido la Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres<sup>(9)</sup>, que incorpora al ordenamiento español dos directivas en materia de igualdad de trato, la 2002/73/CE y la 2004/113/CE, y presta especial atención a la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales, reconociendo mediante una serie de previsiones el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, fomentando una mayor corresponsabilidad entre hombres y mujeres en la asunción de obligaciones familiares.

Pero hasta la fecha, todas estas medidas no han sido suficientes para una plena CVFL siendo esta una dificultad, sobre todo en las mujeres. Es evidente que este problema se agudiza en el caso de algunas profesiones en las que la presencia de las mujeres se hace mucho más significativa. Según datos de INE-EPA del primer trimestre 2004, la tasa de ocupación en que la presencia de mujeres es más alta se encuentra en las actividades sanitarias, veterinaria y servicios sociales, siendo esta del 73,6%.

En el caso del personal de enfermería, según datos del INE del año 2005, en España hay colegiados 231.001 profesionales de Enfermería, de los cuales el 82,58% son mujeres. Si añadimos, que la naturaleza misma de la atención de enfermería supone un servicio que se produce durante las 24 horas del día, los 365 días del año, y que sólo puede mantenerse mediante el trabajo a turnos, es fácil suponer que el problema planteado de CVFP, se agudiza en estos profesionales. Un horario de trabajo que requiere turnos largos, de fin de semana o guardias, hace difícil que la mujer pueda participar en actividades familiares y sociales. El rol de madre, puede verse seriamente afectado por el horario de trabajo, especialmente cuando se trabaja por la tarde, lo que hace muy difícil pasar tiempo con los hijos<sup>(10)</sup>.

Además, las responsabilidades añadidas con respecto a cuidar la casa y los hijos pueden agravar problemas del sueño en las mujeres que trabajan a turnos, afectando de manera adversa a la salud de estas. Así pues, las mujeres pueden tener más dificultades que los hombres debido a las demandas del hogar y la vida familiar<sup>(11)</sup>.

Según una encuesta realizada en la Comunidad de Madrid en el año 2003<sup>(12)</sup> entre una muestra de 2.141 personas con cargas familiares y en la que ambos

cónyuges tienen un trabajo remunerado, dos de cada tres mujeres con al menos un hijo de 10 o menos años y una de cada dos con hijos entre 10 y 15 años, señalaron que tenían muchos o bastantes problemas de conciliación.

En la Comunidad de Madrid trabajan 30.212 enfermeras (INE año 2005) que se enfrentan diariamente con la disyuntiva de tener que conciliar su vida familiar y profesional. La organización de la jornada de trabajo en los hospitales con turnos en su mayoría rotatorios de mañana/noche y tarde/noche, con días irregulares de libranza y trabajo de domingos y festivos, hace que la CVFP sea complicada.

La regulación laboral de los hospitales de la Comunidad de Madrid, está enmarcada a través de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud y del Convenio Colectivo de personal laboral de la Comunidad de Madrid para los años 2004-2007 y la Ley 77/2007 de 12 de abril del Estatuto Básico del Empleado Público. Esta última hasta la fecha, no es de aplicación, pero deberá ser desarrollada por la Consejería y representa algunas mejoras en relación a los permisos por conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Aunque desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se han adoptado medidas tendentes a favorecer la conciliación como la reducción de la jornada laboral a 35 horas semanales<sup>(13)</sup> las reducciones de jornada por razón de guarda legal, los permisos retribuidos por maternidad, por adopción y acogimiento, los permisos para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto y permisos por lactancia<sup>(14)</sup>, las mismas, siguen siendo insuficientes para estas profesionales.

La justificación del estudio que se propone a continuación radica en este punto, ya que la CVFP de las enfermeras resulta dificultosa.

Las medidas organizativas de los hospitales, no contemplan acciones como la posible elección, en relación de una situación familiar determinada, del turno de trabajo o de los periodos de vacaciones y a excepción de un hospital de la Comunidad de Madrid, no existen guarderías en los centros de trabajo, lo que para muchas enfermeras hace muy difícil la CVFP. Este problema, parece vivirse en mayor medida en las enfermeras que trabajan en el turno de tarde (profesionales por lo general más jóvenes y con hijos en edad escolar).

Por otro lado, la escasez de profesionales de enfermería hace más difícil, si cabe, la conciliación, ya que en muchos casos las enfermeras venían utilizando la solicitud de permisos sin sueldo para la CVFP, siendo cada vez más dificultoso para los hospitales la concesión de los mismos.

Recientemente, en uno de los Hospitales del SMS, el Hospital Ramón y Cajal, se ha realizado una encuesta de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)<sup>(15)</sup> dirigida a todos

los profesionales sanitarios. En dicha encuesta, se añadió una pregunta abierta para que los empelados expresaran libremente su opinión del hospital, de cuyo análisis se desprende que un alto número de enfermeras entienden que el Hospital no facilita la concesión de permisos que les ayuden a conciliar su vida familiar y profesional.

Por lo tanto, el planteamiento de este estudio tiene como objetivo analizar la percepción que sobre la conciliación familiar y profesional tienen las mujeres enfermeras que trabajan a turnos en los Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid, sus directivos y representantes sindicales, realizando una investigación cualitativa que nos permita tener una visión real del fenómeno de la conciliación y nos permita entender el significado que tiene para las partes implicadas, analizando las dificultades que tienen las enfermeras, con el objeto de buscar alternativas que consideren factibles y que puedan ayudar al desarrollo pleno de la vida profesional y familiar de estas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Balbo L. La doppia presenza. Milan: Inchiesta; 1979.
2. Artazcoz L, Borrell C, Bernach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55:639-47.
3. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortes I. Combining job and family demands and being healthy: What are the differences between men and women? *Eur J Public Health*. 2004;14:43-8.
4. Flaquer L. Les politiques familiars en una perspectiva comparada. Barcelona: Fundació la Caixa; 2000.
5. Brullet C. El debat sobre la conciliació ocupació-família dins el marc de la Unió Europea. *Rev Catalana de Sociologia*. 2000; 12:155-85.
6. Artazcoz L, Escrivá V, Cortes I. El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gac Sanit*. 2006; 20 Supl 1:71-8.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Estudio sobre la conciliación de la vida familiar y la vida laboral: situación actual, necesidades y demandas. Madrid: GPI Consultores; 2005.
8. Ley para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Ley 39/1999 de 5 de noviembre. BOE; nº 266, (6-11-1999).

9. Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo. BOE; 71,(23-3-2007).
10. Monk TH. Shift work: basic principles. In: Kryger Mh, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
11. Morehouse RL. Shiftwork: the special challenges for women. AAOHN J. 1995; 43(10):532-5.
12. Meil G, Vara JM. Encuesta de conciliación de vida familiar y vida laboral en la Comunidad de Madrid. Madrid: Dirección General de la Mujer; 2003. (Documentos del programa a partes iguales; 3).
13. Acuerdo sobre jornada de trabajo. Acuerdo de 16 sep de 2003. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. (1-12-2003).
14. Acuerdo de la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Marco sobre ordenación de la negociación colectiva y participación en las condiciones de trabajo en el ámbito de la Conserjería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para el periodo 200-2007, sobre las reducciones de jornada previstas en el art. 60.4 del Estatuto Marco, para la conciliación de la vida familiar y laboral. Acuerdo de 18 de febrero de 2006. Conserjería de Sanidad y Consumo.
15. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garito J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit. 2004; 18(2):129-36.
16. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1998.
17. Staruss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Bogotá: Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería; 2002.

## HIPÓTESIS

Los estudios fenomenológicos por su carácter exploratorio, carecen de hipótesis de partida. A pesar de esto, la experiencia en puestos de gestión de distintos Hospitales de la Comunidad de Madrid, pone de manifiesto que las enfermeras perciben dificultades para conciliar su vida laboral y familiar a pesar de las medidas adoptadas por la Administración. Esta situación, al parecer, se agrava en las que trabajan en turno de tarde, generándose situaciones conflictivas en el trabajo, estrés laboral, insatisfacción y en muchos casos abandono del puesto de trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Conocer la realidad de la conciliación de la vida familiar y profesional (CVFP) de las enfermeras de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SMS).

### **Objetivos específicos**

- Explorar cómo las enfermeras se organizan y negocian la división de tareas en el ámbito laboral (trabajo doméstico, cuidado y atención de los hijos, personas dependientes, etc.).
- Identificar los principales problemas de conciliación de la vida familiar y profesional que tienen las enfermeras y profundizar en la percepción sobre las medidas de conciliación en el ámbito del trabajo.
- Profundizar en la percepción que tienen los Directivos de Enfermería y los Representantes Sindicales sobre las medidas de conciliación de los Hospitales.
- Explorar el impacto en la satisfacción con el puesto de trabajo, de las dificultades de conciliación en los diferentes turnos existentes en los Hospitales.
- Identificar las posibles soluciones al problema por parte de las enfermeras, los directivos y los agentes sociales.

## **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

### **Tipo de investigación**

Estudio fenomenológico con enfoque de género.

El estudio trata de conocer la percepción de las profesionales, los directivos y los representantes sindicales sobre el fenómeno de la CVFP de las enfermeras; por tanto, el método u orientación teórica adecuada es el estudio fenomenológico, ya que nos permite explorar en profundidad el proceso de la conciliación y llegar a plantear una explicación. Se trata de una estrategia inductiva que, a partir de la realidad de los participantes, permite comprender la vivencia de los mismos y nos ayudará a identificar las áreas prioritarias de interés<sup>(16)</sup>.

### **Ámbito de estudio**

Los once Hospitales de referencia de la Áreas Sanitarias de la Comunidad de



Madrid.

A lo largo del proyecto, es previsible se tengan que añadir los Hospitales de referencia de las nuevas Áreas Sanitarias en lo que está previsto sea la nueva zonificación de la Comunidad de Madrid.

### **Población diana**

Enfermeras que trabajan en los Hospitales de referencia de las Áreas Sanitarias pertenecientes a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Para obtener información adicional, también será necesario entrevistar a Directivos de Enfermería y Representantes Sindicales de las organizaciones con mayor nivel de implantación en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

La participación de todos los sujetos tendrá carácter voluntario.

### **Criterios de inclusión**

Enfermeras mujeres que trabajen en los Hospitales incluidos en el estudio con una experiencia laboral de al menos tres años. Directivos y representantes sindicales en activo.

### **Criterios de exclusión**

Profesionales de enfermería masculinos.

### **Procedimiento del estudio, reclutamiento y recogida de datos**

Se realizarán grupos de discusión (GD) y entrevistas en profundidad.

El estudio comenzará con la realización de entrevistas a informantes claves. Estos serán los Directivos de Enfermería de los once Hospitales y los Representantes Sindicales de los sindicatos con mayor nivel de implantación en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid: Unión General de Trabajadores (UGT), Sindicato de Enfermería (SATSE), Comisiones Obreras (CC.OO.).

A través de contacto telefónico se les explicará el objeto del estudio y se solicitará cita para la explicación en profundidad y entrevista.

Se realizarán varias entrevistas iniciales en profundidad en ambos casos y tras su análisis inicial se elaborará un guión para continuar con la entrevista semiestructurada hasta alcanzar la saturación del discurso (muestreo teórico). Las entrevistas se grabarán con permiso de los entrevistados para su posterior transcripción y análisis.

Los GD se realizarán con enfermeras seleccionadas en los distintos hospitales a través de una sesión general, donde se explicará el trabajo de investigación, los objetivos del mismo y se les informará de que podrán ser seleccionadas para su participación en los GD. El reclutamiento de las enfermeras seleccionadas por la investigadora, se realizará con la ayuda de los Directivos que facilitarán el contacto con el perfil de profesional seleccionado.

En estos GD las enfermeras de los distintos Hospitales conversarán entre sí y harán aflorar espontáneamente su percepción de la realidad sobre la conciliación de la vida familiar y profesional, así como las estrategias y prácticas adoptadas para ello y su repercusión en la satisfacción con el desarrollo de su puesto de trabajo. Las conversaciones grupales serán grabadas con permiso de los integrantes del grupo para su posterior transcripción y análisis.

### Estimación de la muestra del estudio

Se estima a priori que para las entrevistas en profundidad, serán necesarias 14 para la realización de un muestreo que recoja la máxima diversidad del discurso de las personas clave a nivel directivo y de representación sindical.

Para los GD, muestreo teórico con tantos grupos necesarios hasta alcanzar la saturación de las categorías del análisis. Se estiman, a priori, siete GD de 8 componentes. Para el diseño de los grupos se han considerado como criterios de segmentación más importantes: el turno de trabajo, la edad, las cargas familiares, los años de experiencia y si el turno de trabajo ha sido elegido libremente.

	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<b>VARIABLES</b>	- Turno rotatorio M/N - Edad > 40 años - Con o sin personas dependientes a cargo - Experiencia enf. > 20 años - Sí elección de turno	- Turno rotatorio M/N - Edad < 40 años - Con personas dependientes a cargo - Experiencia enf. < 20 años - No elección de turno	- Turno rotatorio T/N - Edad < 40 años - Con personas dependientes a cargo - Experiencia enf. < 20 años - No elección turno

	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6	GRUPO 7
<b>VARIABLES</b>	- Turno rotatorio T/N - Edad > 40 años - Con o sin personas dependientes a su cargo - Experiencia enf. > 20 años - Sí elección turno	- Turno M fijo - Edad > 40 años - Con o sin personas dependientes a cargo - Experiencia enf. > 20 años - Sí elección turno	- Turno T fijo - Edad < 40 años - Con o sin personas dependientes a cargo - Experiencia enf. < 20 años - No elección turno	- Turno fijo N - Edad >/< 40 - Con personas dependientes a cargo - Experiencia enf. </> 20 años - Sí elección turno

En ambos casos (GD y entrevistas), el número puede variar a lo largo del proyecto hasta la saturación del discurso.

### **Variables a recoger**

- Variables sociodemográficas: edad, estado civil, etc.
- Relación contractual con el hospital: estatutario o laboral fijo, interino o eventual.
- Años de experiencia laboral: de 5 a 10 años, de 10 a 20 años, de 20 a 30 años, más de 30 años.
- Turno de trabajo: fijo mañana sin fines de semana ni festivos, fijo tarde sin fines de semana y festivos, fijo noches, rotatorio mañana/noche con fines de semanas y festivos, rotatorio tarde/noche con fines de semana y festivos.
- Elección del turno de trabajo: Libre elección de turno, turno impuesto.
- Cargas familiares: nº de hijos menores de 3 años, nº de hijos entre 3 y 10 años, hijos de 10 a 18 años, hijos mayores de 18 años, nº de personas mayores de edad dependientes a su cargo.
- Apoyo familiar: con ayuda externa contratada fija, con ayuda externa contratada por horas, sin ayuda externa contratada, con ayuda de familiar.

### **Análisis de los datos**

La conducción teórica de los datos será inductiva<sup>(16)</sup>. Se analizarán las entrevistas y las conclusiones de los GD y se triangularán los resultados.

El análisis de las entrevistas y de los GD, se realizará siguiendo el método propuesto por Corbin y Strauss<sup>(17)</sup> a través del análisis del discurso con el programa informático Atlas-ti 5.0. Las transcripciones se realizaran con la contratación de un servicio externo específico y serán analizadas por la investigadora.

### **Plan de trabajo**

La duración del proyecto será de 18 meses.

- **Primer año.** Durante los primeros 6 meses se realizarán las entrevistas a los informantes claves y el análisis y transcripción de las mismas. Los 6 meses sucesivos, se dedicarán a la preparación de los grupos de discusión, su desarrollo y la transcripción y el análisis del discurso de los grupos.

- **Segundo año.** Los seis meses restantes se dedicarán a la triangulación de los datos y redacción del informe de la memoria final del proyecto.

### **Propuestas de líneas de investigación futuras**

Para cuantificar el fenómeno y medir el estado de la conciliación en las Enfermeras que trabajan en los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, con los resultados de la investigación cualitativa, se propone para siguientes investigaciones:

El **diseño de un cuestionario** a partir de la exploración realizada en la investigación cualitativa que evaluará las dimensiones de las CVFP identificadas en la misma.

La realización de un **estudio multicéntrico**, transversal y descriptivo para conocer el grado de conciliación de las enfermeras de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

### **Presupuesto**

- Primera anualidad:
  - ✓ Ordenador portátil: 1.000.
  - ✓ Obsequio para los participantes en la parte cualitativa del estudio: 400.
  - ✓ Compra de bibliografía: 300.
  - ✓ Material de oficina: 250.
  - ✓ Ayuda para la transcripción de entrevistas: 1.000.
  - ✓ Compra del programa Atlas ti 5.0.: 900.
  - ✓ Grabadora digital: 350.
- Segunda anualidad:
  - ✓ Obsequio para los participantes en la parte cualitativa del estudio: 400
  - ✓ Compra de bibliografía: 300
  - ✓ Ayuda para la transcripción de entrevistas: 1.000

**Total: 5.000 €**

Recibido: 22 junio 2010.

Aceptado: 11 agosto 2010.