

Conciliación personal, familiar y laboral de los profesionales de enfermería nefrológica en España

María Ruiz-García¹, Marta Broncano-Rodríguez¹, Sara Mencía-Prendes¹, Marina Peñalba-Sanz¹, Francesca Sgarbossa¹, Juan Francisco Pulido-Pulido²

¹ Enfermera. Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

² Supervisor de Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

Como citar este artículo:

Ruiz-García M, Broncano-Rodríguez M, Mencía-Prendes S, Peñalba-Sanz M, Sgarbossa F, Pulido-Pulido JF. Conciliación personal, familiar y laboral de los profesionales de enfermería nefrológica en España. *Enferm Nefrol.* 2024;27(4):315-25

Correspondencia:

María Ruiz García
maguie8614@gmail.com

Recepción: 15-10-24
Aceptación: 08-11-24
Publicación: 30-12-24

RESUMEN

Introducción: Las políticas de conciliación laboral, personales y familiares desempeñan un papel importante en la sociedad actual. La distribución de la jornada, la alta carga asistencial, la alta especialización, la sobrecarga emocional y la falta de profesionales dificultan la conciliación generando conflictos para el desarrollo personal, familiar y profesional de los profesionales de enfermería nefrológica.

Objetivo: Explorar el estado de conciliación personal, laboral y familiar de los y las profesionales de enfermería de las unidades de nefrología en España.

Material y Método: Estudio descriptivo multicéntrico nacional. Población: Profesionales de enfermería de las distintas unidades de nefrología en España. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario estructurado en cinco bloques: variables sociodemográficas, área personal/laboral, área personal y área familiar y consecuencias, con un total de 59 preguntas.

Resultados: Se recibieron 542 cuestionarios, siendo un 87,1% mujeres. La comunidad con mayor número de participantes fue Madrid con un 22,5%. Se ha encontrado asociación entre el nivel de conciliación y el proyecto personal ($p=0,005$), profesional ($p=0,0333$) y familiar ($p=0,001$).

Conclusiones: Los profesionales de enfermería nefrológica refieren haber visto afectado su proyecto personal, familiar y profesional debido a faltas de políticas de conciliación. Las principales renuncias se relacionan con la pareja, el ocio y el desarrollo profesional, no dedican tiempo a su autocuidado afectando al estrés y a la ansiedad.

Palabras clave: equilibrio entre vida personal y laboral; conciliación; enfermería; familiar; políticas.

ABSTRACT

Personal, family and work-life balance of nephrology nurses in Spain

Introduction: Work-life balance policies play an essential role in today's society. The distribution of the working day, the high care load, the high specialization, the emotional overload, and the lack of professionals make work-life balance difficult, generating conflicts for the personal, family, and professional development of nephrology nursing professionals.

Objective: To explore the state of personal, work, and family reconciliation of nursing professionals in nephrology units in Spain.

Material and Method: National multicentre descriptive study. Population: Nursing professionals from different nephrology units in Spain. A questionnaire structured in five blocks was used for data collection: socio-demographic variables, personal/work area, individual area, and family area and consequences, with 59 questions.

Results: A total of 542 questionnaires were received, 87.1% being women. The community with the most participants was Madrid, with 22.5%. An association was found between the level of work-life balance and the personal ($p=0.005$), professional ($p=0.0333$), and family ($p=0.001$) projects.

Conclusions: Nephrology nursing professionals report seeing their personal, family, and professional lives affected by a lack of conciliation policies. The main resignations are related to partner, leisure, and professional development. They do not dedicate time to self-care, which affects stress and anxiety.

Keywords: work-life balance; work-life balance; reconciliation; nursing; family; policies.

INTRODUCCIÓN

Las políticas de conciliación laborales, personales y familiares desempeñan un papel importante en la sociedad actual¹. El término conciliación es definido por la RAE como “poner de acuerdo a dos o más personas o cosas”². La conciliación laboral y familiar ha sido descrita como “la participación equilibrada entre hombres y mujeres en la vida familiar y en el mercado de trabajo, conseguida a través de la reestructuración y reorganización de los sistemas, laboral, educativo y de recursos sociales, con el fin de introducir la igualdad de oportunidades en el empleo, variar los roles y estereotipos tradicionales, y cubrir las necesidades de atención y cuidados a personas dependientes”³. Sin embargo, en la actualidad la conciliación no se circunscribe a un solo ámbito y aún la vida laboral, familiar y personal que se define como “la estrategia que facilita la consecución de la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Se dirige a conseguir una nueva organización del sistema social y económico donde mujeres y hombres puedan hacer compatibles las diferentes facetas de su vida: el empleo, la familia, el ocio y el tiempo personal”⁴.

La conciliación es un problema antiguo que ha generado un conflicto entre las demandas laborales y las responsabilidades familiares. Este problema, tradicionalmente ha sido abordado desde una perspectiva de género mal resuelta, en la cual los hombres se dedicaban a tiempo completo a la vida laboral fuera del hogar y las mujeres asumían el rol de madre, cuidadora y ama de casa. Este mecanismo de conciliación se ha mantenido a lo largo del tiempo hasta mediados del siglo XXI¹.

La evolución social que supuso la incorporación de la mujer al ámbito laboral implicó el cambio de modelo de familia donde el “varón sustentador” deja de ser el único pilar económico de la familia pasando a ser “dos sustentadores”¹. En la actualidad conviven diferentes modelos de familia dejando al descubierto el que el conjunto de tareas domésticas y de cuidados familiares y personales no son exclusivos de las mujeres y que pueden ser asumidos por cualquiera de los progenitores. El contexto sociocultural y la tradición en el modelo organizativo familiar ha influido en que las expectativas y necesidades de mujeres y hombre no sean las mismas^{3,5}.

Estas demandas han requerido la búsqueda de nuevas fórmulas que permitan conciliar la vida familiar, personal y pro-

fesional. En España, se ha ido avanzando en el desarrollo de medidas legislativas, administrativas y sociales para facilitar esta conciliación, pero deben ser aplicadas para conseguir los objetivos planteados⁵. Así, en el año 1999, aparece la Ley 39/1999 para Promover la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las personas trabajadoras, que tiene como objetivo facilitar el equilibrio de la vida familiar y laboral, promoviendo la participación en la vida familiar y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres⁶. Posteriormente, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres recoge en su artículo 44.1. los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores y trabajadoras evitando su discriminación. Es veinte años después de la primera ley promovida en España, cuando se dicta la Directiva 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 20 de junio de 2019 que establece distintas fórmulas de permisos para garantizar la conciliación de los trabajadores.

Aunque, la conciliación de la vida familiar, personal y profesional está legislada, sigue siendo un reto considerable para muchos progenitores, pudiendo experimentar conflictos entre su rol laboral vs familiar, como consecuencia del límite temporal de los periodos de conciliación, el alto nivel de estrés, los horarios laborales y los cambios en las jornadas y/o turnos^{3,9}.

Existen sectores profesionales con una mayor necesidad de conciliación como resultado de la feminización de sus trabajadores, siendo la enfermería una de las profesiones representativas. En España, en el año 2023, el total de enfermeros colegiados ascendía a 345.969, siendo el 84,21% mujeres¹⁰. En los resultados del barómetro enfermero de Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN)¹¹ de 2020, más de la mitad de los enfermeros/as refirieron haber necesitado una reubicación o cambio de horario o turno por conciliación (54,27%); el 56,56% de las enfermeras han necesitado reubicación por conciliación; y el 92,29% indicaron no tener escuela infantil para los empleados en su lugar de trabajo. Además, el 70,39% manifestaron haber tenido que solicitar un cambio de turno/días para conciliar su vida laboral con la personal y/o familiar. En cuanto a la satisfacción, los peores porcentajes se asociaban con la flexibilidad horaria, la facilidad para conseguir horas libres y las escasas medidas de conciliación en su centro de trabajo.

La enfermería nefrológica a diferencia de otras especialidades de enfermería se desarrolla en la atención al paciente crónico durante un periodo más o menos prolongado, durante el cual se suelen establecer lazos de afecto entre los profesionales, el paciente y sus familias, suponiendo una sobrecarga emocional de los profesionales de enfermería⁴. El aumento de la demanda de atención sanitaria, los recortes económicos y la exigencia a la que se ven sometidos, debido a su especialidad donde los cambios tecnológicos son constantes derivan en situaciones que pueden generar estrés y ansiedad¹². Esta distribución de la jornada, la alta carga asistencial, la alta especialización, la sobrecarga emocional y la falta de profesionales, dificulta la conciliación generando

conflictos para el desarrollo personal, familiar y profesional de los profesionales de enfermería nefrológica.

Aunque existen estudios que describen las dificultades de los profesionales de enfermería para conciliar y el impacto que tiene la ausencia de medidas de conciliación, no se han encontrado estudios específicos sobre la conciliación en la enfermería nefrológica¹³⁻¹⁵. Por tanto, nos planteamos conocer la conciliación familiar, personal y profesional de las enfermeras nefrológicas en nuestro país. Así, el objetivo de este estudio fue explorar el estado de conciliación personal, laboral y familiar de los y las profesionales de enfermería de las unidades de nefrología en España.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal multicéntrico a nivel nacional.

Población y muestra

La población de estudio fueron los profesionales de enfermería de las distintas unidades de nefrología en España, tanto hospitalaria como extrahospitalaria; con independencia de su vinculación pública o privada que aceptasen participar de manera voluntaria.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó en tres fases, en primer lugar durante el desarrollo del XLVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) se proporcionó un código QR a través del cual se podía acceder al cuestionario de recogida de datos; posteriormente fueron contactados desde la SEDEN enviando una invitación vía email para participar en el estudio y además el equipo investigador contactó telefónicamente con todas las unidades de nefrología del país para fomentar la participación de los profesionales de enfermería en el estudio.

Instrumento de medida

El cuaderno de recogida de datos estuvo abierto desde noviembre de 2023 a marzo de 2024.

En la elaboración del cuaderno de recogida de datos se utilizó como referencia el Cuestionario Barómetro Enfermero desarrollado por FUDEN; incorporando al mismo preguntas relacionadas específicamente con el ámbito nefrológico.

Variables de estudio

El cuestionario final estaba estructurado en cinco bloques donde se recogían todas las variables, clasificadas en variables sociodemográficas, área profesional/laboral; área personal; área familiar y consecuencias, siendo un total de 59 preguntas (**anexo 1**).

Consideraciones éticas

El proyecto obtuvo el aval del comité científico de la SEDEN. Al inicio del cuestionario, se detallaban los objetivos del es-

tudio, las condiciones y los beneficios de participación, los costes y compensaciones. Asimismo, se solicitaba el consentimiento para participar en el estudio. Los datos fueron anonimizados para garantizar su confidencialidad previamente al tratamiento estadístico. Además, se facilitaba a los participantes la dirección de correo electrónico del investigador principal para poder ejercer los derechos ARCO-RGPD.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todas las variables de forma global utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Las variables cuantitativas se describen con media y desviación estándar (DE) ya que tenían una distribución normal.

Asimismo, se realizó un análisis bivalente de las variables de estudio utilizando los test estadísticos Chi cuadrado para variables cualitativas, t de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas.

Para su inclusión en el análisis se han realizado las siguientes recodificaciones:

- Resultado conciliación: codificada en dos categorías: bueno o bastante bueno vs aceptable, bastante malo o malo.
- Proyecto personal, familiar y profesional: codificada en dos categorías: poco afectado o nada afectado vs muy afectado, bastante afectado o afectado.
- Renuncia: codificada en dos categorías: ninguna renuncia o poca renuncia vs alguna, bastante o máxima renuncia.

Se consideró que había asociación estadísticamente significativa con $p < 0,05$. El análisis se ha realizado con el paquete estadístico SPSS v.28.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 542 cuestionarios. Las respuestas que no concordaron en los diferentes ítems se trataron como valores perdidos.

El 87,1% (n=471) eran mujeres y la distribución de edades fue: 7,7% (n=42) tenían menos de 30 años; 31% (n=168) entre 31-40; 34,1% (n=185) entre 41-50; 21,2% (n=115) entre 51-60 y 5,9% (n=32) más de 60. La distribución geográfica de la muestra se describe en la **figura 1**.

La actividad profesional era asistencial en el 85,4% (n=463). En cuanto al sector laboral, el 72,5% (n=390) trabaja en un centro público; el 16,2% (n=87) en un centro concertado y el 11,3% (n=61) en un centro privado. El 87,6% (n=474) trabajan en un hospital; el 11,1% (n=60) en centros periféricos y el resto en otros ámbitos. El 66,4% (n=353) tienen un contrato fijo; el 11,1% (n=60) un contrato eventual y el 23,5% (n=27) un contrato interino. En la **tabla 1** se describen los datos sociolaborales.

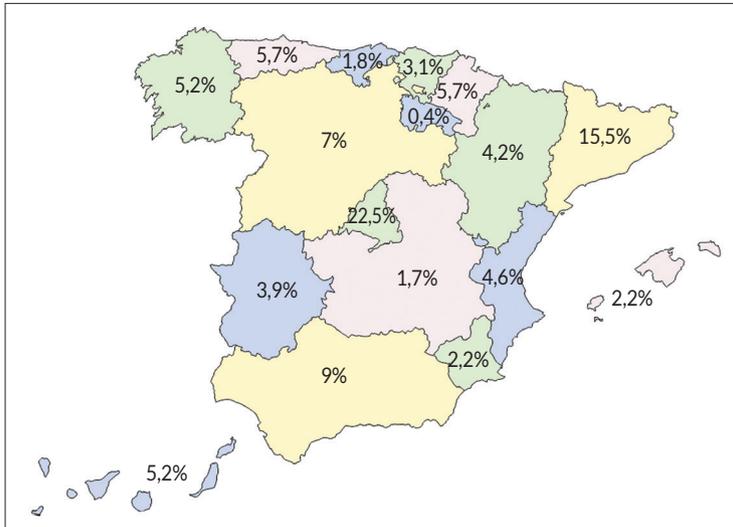


Figura 1. Lugar de trabajo de los participantes.

Tabla 1. Datos sociolaborales de los profesionales.

	Porcentaje	Frecuencia
Años de experiencia como enfermera		
Menos de 5 años	7,9%	43
De 6 a 10 años	12%	65
De 11 a 15 años	14,4%	78
De 16 a 20 años	20%	108
Más de 21 años	45,7%	247
Años de experiencia como enfermera nefrológica		
Menos de 3 años	15,2%	82
De 4 a 7 años	17,8%	96
De 8 a 11 años	14,1%	76
De 12 a 15 años	13,9%	75
De 16 a 19 años	13,4%	72
Más de 20 años	25,5%	137
Área de la nefrología donde trabaja		
Hemodiálisis	47,6%	258
Hemodiálisis y consultas	19,2%	104
Hospitalización (incluido Trasplante Renal) y hemodiálisis	14,4%	78
Consultas	7,9%	43
Hospitalización, consultas y hemodiálisis	5,0%	27
Hospitalización	3,5%	19
Hospitalización y consultas	0,4%	2
Todas las áreas	2,0%	11
Tipo de turnicidad		
Fijo de mañana	35,5%	189
Fijo de tarde	4,3%	23
Fijo de noche	1,7%	9
Rotatorio mañana/noche	5,1%	27
Rotatorio tarde/noche	4,3%	23
Rotatorio mañana/tarde/noche	15,2%	81
Turno partido	1,1%	6
Turno de 12 horas	7,0%	37

	Porcentaje	Frecuencia
Tipo de jornada		
Jornada completa	84,2%	452
Reducción de jornada siendo el titular	14,3%	77
Reducción de jornada siendo el suplente	1,5%	8
Porcentaje de reducción		
Más del 75%	38,3%	31
Entre el 51% y el 75%	44,4%	36
Entre el 26% y el 50%	16%	13
Menos del 25%	1,2%	1
Salario neto mensual		
Menos de 900 euros	0,9%	5
Entre 1000 y 1500 euros	15,3%	82
Entre 1600 y 2000 euros	39,6%	212
Entre 2100 y 2500 euros	35,7%	191
Más de 2600 euros	8,4%	45
Horas trabajadas a la semana (siendo el 100%)		
35 horas	35,4%	189
37,5 horas	44,4%	237
40 horas	20,2%	108
Tiempo con el que se informa de la planilla mensual		
15 días de antelación	11,1%	59
El mismo día de trabajo	0,8%	4
Entre un mes y 15 días de antelación	15,2%	81
Más de un mes de antelación	59%	314
Menos de una semana de antelación	6,2%	33
Una semana de antelación	7,7%	41
Tiempo con el que se informa de los cambios en la planilla		
15 días de antelación	7,3%	37
El mismo día de trabajo	4,3%	22
Entre un mes y 15 días de antelación	13,2%	67
Más de un mes de antelación	30,3%	154
Menos de una semana de antelación	28,3%	144
Una semana de antelación	16,7%	85
Formación post-universitaria		
Ninguna formación	25%	135
Máster universitario	25%	135
Experto universitario	22,2%	120
Otra licenciatura o grado	13,9%	75
Especialidad	10,7%	58
Doctorado	1,7%	9
Diploma de práctica avanzada	1,5%	8

El 53,3% (n=171) de los participantes no realiza horas extras no remuneradas. El 74,3% (n=400) trabaja los fines de semana o los festivos.

El 72,4% (n=391) de los participantes ha necesitado alguna vez una reubicación o cambio de horario/turno por motivos de conciliación. El 67,3% (n=261) ha sido reubicado o adaptado al horario o se le han dado días libres cuando lo ha necesitado. El 93,4% (n=498) de los centros no tiene escuela infantil.

En cuanto a la reducción de jornada por medidas de conciliación el 6,5% (n=35) redujo su jornada laboral más del 50% y el 16,6% (n=90) menos del 50%. Mientras que el porcentaje de reducción de su pareja, el 1,8% (n=10) se redujeron más del 50% y el 5,7% (n=31) menos del 50%.

El motivo de las reducciones de jornada de los participantes era por cuidados de hijos 76,8% (n=116); por cuidado de hijos con problemas de salud 7,3% (n=11); por cuidado de hijos y padres 4% (n=6); por cuidado de padres 4,6% (n=7), por motivos de salud 2% (n=3), por otros motivos 1,3% (n=2) y por ningún motivo 4% (n=6).

El 65,2% (n=260) disfrutó de uno o dos permisos por maternidad o paternidad mientras que el 30,1% (n=120) no disfrutó de ninguno. El 88,8% (n=365) no disfrutó de ningún mes de excedencia por cuidado de hijos o personas dependientes; mientras que el 95% (n=381) de sus parejas no disfrutó ninguno.

La flexibilidad horaria del centro de trabajo de los participantes fue muy flexible para el 7,3% (n=39); flexible 14,1% (n=75); bastante flexible para el 25,2% (n=134), poco flexible para el 22,7% (n=121) y nada flexible para el 30,6% (n=163). La facilidad para conseguir una o dos horas libres dentro del horario laboral fue muy fácil para el 8,7% (n=46) de los participantes; fácil para el 17% (n=90); ni fácil ni difícil para el 22,6% (n=120), bastante difícil para el 20,4% (n=108).

El grado de satisfacción con las medidas de conciliación tomadas por el centro de trabajo fue de satisfecho o muy satisfecho para el 21,3% (n=112) y nada o poco satisfecho para el 51,6% (n=271).

El número de horas que le dedican a otro tipo de actividades se recoge en la **figura 2**.

El 74,6% (n=402) de los participantes refiere tener o haber tenido cargas familiares. El 64,9% (n=349) son los cuidadores principales. El 39,3% (n=209) tenían dos hijos y el 29,9% (n=159) no había tenido ninguno. Al 46,8% (n=207) les hubiese gustado tener 2 hijos.

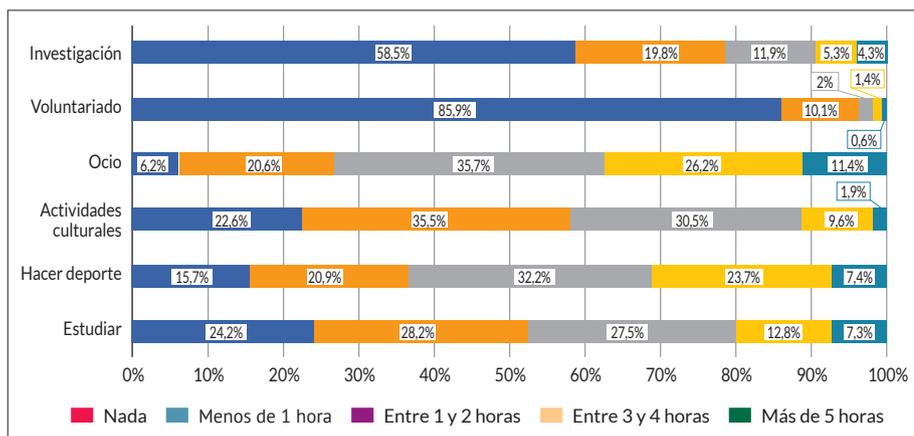


Figura 2. Porcentaje de horas dedicadas a otras actividades.

El 79,3% (n=407) de las parejas y/o progenitores de los hijos que tienen los participantes no son profesionales sanitarios ni asistenciales. El número de personas que conviven en el hogar de los participantes es de una persona para el 8,1% (n=43); 2 personas para el 24,3% (n=129); 3 personas para el 29,2% (n=155); 4 personas para el 32,8% (n=174) y 5 personas para el 5,5% (n=29).

La edad media de los participantes cuando tuvieron o adoptaron su primer hijo fue de 31,33 (DE: 4,81). El 53,5% (n=23) de los participantes que están divorciados, separados y con hijos tienen la custodia no compartida, siendo totalmente a su cargo. Un 27,8% (n=143) le dedican entre 5 y 7 horas al cuidado del hogar y la familia. Un 10,9% (n=56) le dedican más de 14 horas.

El 53,3% (n=270) no tiene personas dependientes a su cargo; el 27,6% (n=140) tiene hijos dependientes y el 19,1% (n=97) tiene otros familiares a su cargo. El 4,6% (n=23) recibe algún tipo de prestación por el cuidado de personas a su cargo.

La falta de políticas de conciliación ha afectado un 28,1% (n=147) el proyecto profesional de los participantes; un 28,4% (n=148) el proyecto personal y un 28,6% (n=150) el proyecto familiar.

La principal renuncia ha sido a disponer tiempo para sí mismos 59% (n=311); seguida de pasar tiempo con los amigos 51,1% (n=269) y de pasar tiempo con la pareja 46% (n=240). Por el contrario, a lo que menos han renunciado los participantes 59% (n=298) ha sido a tener hijos.

En el último año el 38,3% (n=202) refieren un nivel de conciliación bastante malo o malo; el 39,1% (n=206) aceptable y el 22,6% (n=119) bastante bueno o bueno. La percepción de la conciliación de la enfermería nefrológica comparando con la situación anterior el 44% (n=234) refiere que igual mientras que un 40,4% (n=215) refiere que peor o bastante peor. En cuanto a la percepción comparando con otras profesiones el 35,6% (n=191) refiere que similar mientras que el 48,9% (n=262) refiere que peor o bastante peor.

En la propuesta para la mejora de la conciliación enfermera la opción más prioritaria descrita ha sido establecer la jornada de 30-35 horas semanales para el 51,2% (n=265) y la menos prioritaria ha sido redefinir los turnos con un 17,7% (n=89).

En la **figura 3** se compara el nivel de conciliación personal, familiar y laboral, según la comunidad autónoma.

La relación entre el nivel de conciliación personal, familiar y laboral, y las variables con el ámbito y la conciliación se muestra en la **tabla 2**, donde se observa que las variables relacionadas que han sido estadísticamente signifi-

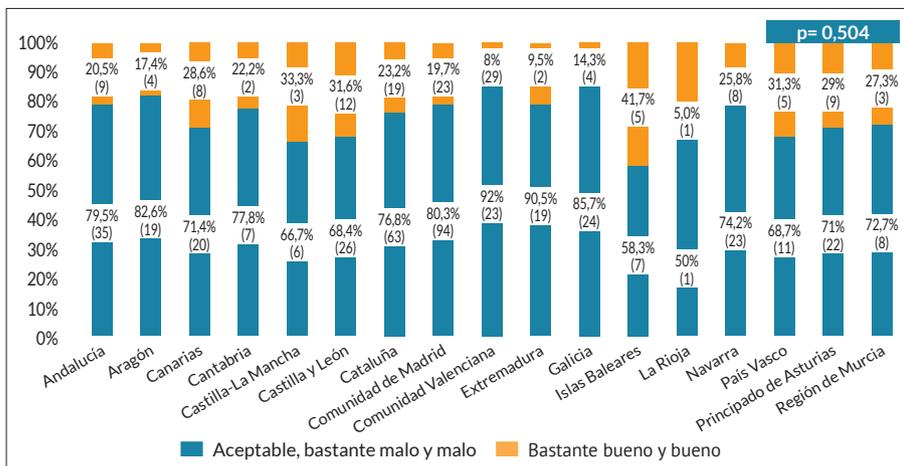


Figura 2. Relación entre la conciliación y la comunidad autónoma donde trabaja.

cativas son tipo de turnicidad (p=0,008); el proyecto profesional (p=0,033); el proyecto personal (p=0,005); el proyecto familiar (p=0,001); renuncia a pasar tiempo en pareja (p=0,032); renuncia a pasar tiempo con amigos (p=0,001) y renuncia a puestos laborales (0,021).

Los resultados de la relación entre el nivel de conciliación personal, familiar y laboral de los profesionales de enfermería nefrológica y las variables cuantitativas se muestran en la tabla 3, siendo estadísticamente significativas el número de horas que dedican a hacer deporte (p=0,030) y el número de horas que dedican al ocio (p=0,015).

Tabla 2. Relación entre el nivel de conciliación personal, familiar y laboral y las variables con el ámbito y la conciliación.

	Nivel de conciliación		p valor
	Aceptable, bastante malo y malo %n	Bastante bueno y bueno %n	
Sexo			0,213*
Masculino	71,6% (48)	28,4% (19)	
Femenino	78,4% (360)	21,6% (99)	
Estado civil/situación personal			0,397*
Pareja estable	78,3% (347)	21,7% (96)	
Separada/o	64% (16)	36% (9)	
Sin pareja	75% (39)	25% (13)	
Viuda/o	80% (4)	20% (1)	
Edad			0,082*
Menos de 30	87,2% (34)	12,8% (5)	
Entre 31 y 40 años	80,2% (130)	19,8% (32)	
Entre 41 y 50 años	78,7% (144)	21,3% (39)	
Entre 51 y 60 años	71,4% (80)	28,6% (32)	
Más de 60 años	64,5% (20)	35,5% (11)	
Tipo de turnicidad			0,008*
Fijo de mañana	70,8% (131)	29,2% (64)	
Fijo de noche	88,9% (8)	11,1% (1)	
Fijo de tarde	77,3% (17)	22,7% (5)	
Rotatorio mañanas/noches	96% (24)	4% (1)	
Rotatorio mañanas /tardes/noches	84,6% (66)	15,4% (12)	
Rotatorio tardes/noches	85,7% (18)	14,3% (3)	
Rotatorio mañanas/tardes	82,2% (111)	17,8% (24)	
Turno partido	66,7% (4)	33,3% (2)	
Turno de 12 horas (mañanas/noches)	62,2% (23)	37,8% (14)	
Trabaja fines de semanas o festivos			0,063*
No	71,6% (96)	28,4% (38)	
Sí	79,4% (309)	20,6% (80)	
Tipo de contrato			0,223*
Eventual	82,8% (48)	17,2% (10)	
Fijo	75,3% (262)	24,7% (86)	
Interino	81,5% (97)	18,5% (22)	

	Nivel de conciliación		p valor
	Aceptable, bastante malo y malo %n	Bastante bueno y bueno %n	
Sector laboral			0,956*
Concertado (público de gestión privada)	76,2% (64)	23,8% (20)	
Privado	77,6% (45)	22,3% (13)	
Público	77,7% (296)	22,3% (85)	
Ámbito laboral			0,250*
Hospital	77,8% (361)	22,2% (103)	
Centros periféricos	71,9% (41)	28,1% (16)	
Otros: autónomo, HDD...	100% (6)	0% (0)	
Cargas familiares			0,620*
No	75,8% (97)	24,2% (31)	
Sí	77,9% (310)	22,1% (88)	
Eres la cuidadora/cuidador principal			0,321*
No	75,1% (133)	24,9% (44)	
Sí	79% (274)	21% (73)	
Divorciado: tipo de custodia			0,281*
No compartida. A tu cargo.	78,3% (18)	21,7% (5)	
Compartida	63,2% (12)	36,8% (7)	
¿Es sanitario tu pareja o progenitor de tus hijos?			0,515*
No	77% (305)	23% (91)	
Sí	80% (84)	20% (21)	
Personas convivientes en el hogar			0,589*
1 persona	67,5% (27)	32,5% (13)	
2 personas	78,9% (97)	21,1% (26)	
3 personas	79,5% (120)	20,5% (31)	
4 personas	76,9% (133)	23,1% (40)	
5 personas	75,9% (22)	24,1% (7)	
Recibes algún tipo de prestación por cuidados de personas a tu cargo			0,800*
No	77,5% (220)	22,5% (64)	
Sí	79,2% (19)	20,8% (5)	
No tengo personas dependientes a mi cargo	75,5% (120)	24,5% (39)	

	Nivel de conciliación		p valor
	Aceptable, bastante malo y malo %n)	Bastante bueno y bueno %n)	
Proyecto Profesional			0,033*
Poco afectado o nada afectado	72,9% (153)	27,1% (57)	
Muy afectado, bastante afectado o afectado	80,9% (245)	19,1% (58)	
Proyecto Personal			0,005*
Poco afectado o nada afectado	70,8% (121)	29,2% (50)	
Muy afectado, bastante afectado o afectado	81,8% (278)	18,2% (62)	
Proyecto Familiar			0,001*
Poco afectado o nada afectado	69,3% (124)	30,7% (55)	
Muy afectado, bastante afectado o afectado	82,1% (275)	17,9% (60)	
Renuncia a tener hijos			0,309*
Ninguna renuncia o poca renuncia	76,4% (285)	23,6% (88)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	80,8% (101)	19,2% (24)	
Renuncia a tener más hijos			0,094*
Ninguna renuncia o poca renuncia	75,1% (211)	24,9% (70)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	81,4% (175)	18,6% (40)	
Renuncia a pasar tiempo con los hijos			0,289*
Ninguna renuncia o poca renuncia	75,2% (161)	24,8% (53)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	79,3% (218)	20,7% (57)	
Renuncia a pasar tiempo en pareja			0,032*
Ninguna renuncia o poca renuncia	71,2% (99)	28,8% (40)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	80,1% (298)	19,9% (74)	
Renuncia a pasar tiempo con amigos			0,001*
Ninguna renuncia o poca renuncia	66,1% (72)	33,9% (37)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	80,9% (330)	19,1% (78)	
Renuncia a tener tiempo para mi			0,052*
Ninguna renuncia o poca renuncia	70,2% (66)	29,8% (28)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	79,4% (336)	20,6% (87)	
Renuncia a puestos laborales			0,021*
Ninguna renuncia o poca renuncia	73,7% (191)	26,3% (68)	
Alguna, bastante o máxima renuncia	82,3% (204)	17,7% (44)	

*Test Chi Cuadrado de Pearson.

DISCUSIÓN

Las comunidades más representadas en el estudio son la Comunidad de Madrid, Andalucía y Cataluña coincidiendo estas con las comunidades con mayor número de profesionales de enfermería colegiados. Se observa que en las comunidades que tienen implementadas las 35 horas de trabajo en general tienen mejores resultados a nivel de conciliación. Por tanto, el

Tabla 3. Relación entre la conciliación laboral de los profesionales y las variables cuantitativas.

	Nivel de conciliación		p valor
	Aceptable, bastante malo y malo Media±DE	Bastante bueno y bueno Media±DE	
Número de horas a la semana que dedicas a estudiar (n=511)	1,49±1,198	1,56±1,172	0,581*
Número de horas a la semana que dedicas a hacer deporte (n=525)	1,80±1,170	2,06±1,137	0,030*
Número de horas a la semana que dedicas a actividades culturales (n=509)	1,29±0,970	1,44±1,055	0,178*
Número de horas a la semana que dedicas a ocio (n=521)	2,08±1,041	2,38±1,150	0,015*
Número de horas a la semana que dedicas a voluntariado (n=492)	0,19±0,558	0,27±0,750	0,297*
Número de horas a la semana que dedicas a investigación (n=501)	0,72±1,077	0,94±1,239	0,059*
Edad cuanto tuviste/adoptaste /acogiste a tu primer hijo/a (n=359)	31,24±5,116	31,69±3,642	0,464*

*Contraste de hipótesis: test de t-student.

tipo de jornada influye de manera negativa en la conciliación tal y como está escrito en la literatura⁴.

La mayoría de los participantes trabajan en actividad asistencial, encontrando el mayor porcentaje en un centro público y en un hospital, no encontrándose diferencias entre ellos y su nivel de conciliación. Lo mismo sucede en el caso de los centros privados donde las enfermeras que tienen cargas familiares suelen trabajar en el turno de mañana.

El rol del cuidador sigue recayendo en la figura femenina, así la reducción de jornada como medida de conciliación es solicitada principalmente por mujeres. Como se describe en la bibliografía^{4,16}, las repercusiones en el cuidado repercuten negativamente en el empleo femenino. Las mujeres cuando tienen hijos o cargas familiares como es el caso de nuestro estudio, se ven obligadas a trabajar menos horas en empleos retribuidos y pasar más tiempo ocupándose de responsabilidad en el cuidado de familiares.

En cuanto a la relación entre la edad y el nivel conciliación, los resultados muestran que entre los 40 y los 60 años un mayor porcentaje perciben la conciliación como buena o bastante buena. Esto podría explicarse porque en general, en este tramo etario los profesionales han superado los primeros años de crianza y aún no han empezado a ejercer como cuidadores de mayores.

En nuestro estudio, no se han encontrado diferencias en relación al nivel de conciliación laboral, personal y familiar y las variables sociodemográficas, pese a que la tasa de feminidad

es más alta que la descrita en el estudio de Amezcua et al¹⁵. La turnicidad ha sido identificada como uno de los principales motivos que dificultan la conciliación; este resultado coincide con lo descrito en la bibliografía donde el turno fijo de mañana tiene mayores beneficios personales que los turnos rotativos o turnos nocturnos¹⁸.

Actualmente un gran número de pacientes reciben cuidados en centros hospitalarios y extrahospitalarios, siendo atendidos por un alto número de profesionales de enfermería¹⁷. El déficit de enfermeros con formación específica en nefrología, el relevo generacional que conlleva la formación de las nuevas contrataciones y el estilo organizativo de las instituciones implica que la enfermería tenga dificultades a la hora de conciliar. Con una especialización específica, bolsas con enfermeras formadas que puedan ser contratadas para trabajar se favorecería la toma de decisiones y en última instancia la seguridad del paciente.

Las limitaciones de este estudio están directamente relacionadas con el tipo de estudio y con la generalización que se pueda hacer de estos datos, que no permite establecer relaciones causales entre variables y no informa sobre asociación real entre variables, lo máximo que permiten es informar sobre la relación entre ellas. Sería interesante repetir el estudio y conseguir mayor representación de todas las comunidades.

En conclusión, los profesionales de enfermería nefrológica refieren haber visto afectado su proyecto personal, familiar y profesional debido a faltas de políticas de conciliación. Las principales renunciaciones se relacionan con la pareja, el ocio y el desarrollo profesional, no dedican tiempo al autocuidado que afecta al estrés, la ansiedad y a salud de los trabajadores. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de incorporar políticas de conciliación.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, y especialmente a su directora, Amelia Amezcua, por el interés mostrado en nuestro trabajo y por la generosa cesión del cuaderno de recogida de datos. También extendemos nuestro agradecimiento a María Nieves Moro Tejedor, responsable de la Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, por su apoyo incalculable y dedicación; y, por último, a la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica por la confianza puesta en nosotros y por el otorgamiento de la Beca Jandry Lorenzo, que ha sido fundamental para la realización de este proyecto.

Conflicto de intereses

Las autoras y autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Este proyecto ha sido financiado mediante la Beca Jandry Lorenzo 2022 de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campillo I. Políticas de conciliación de la vida laboral, personal y familiar en la Unión Europea. Informes UNAF. Unión de Asociaciones Familiares [Internet]. 2019. [consultado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://unaf.org/wp-content/uploads/2019/10/Informe-UNAF-Politicas-de-conciliacion-en-la-Union-Europea.pdf>
2. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª edición, [VERSIÓN 23.7 en línea]. [consultado 5 Sep 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conciliar>
3. Domínguez-Olabide, P. Prestaciones para la conciliación de la vida laboral y familiar: una revisión de su diseño e impacto en los países de la OCDE. *Revista Servicios Sociales* [Internet]. 2021 [consultado 8 Nov 2024];74:75-85. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.02>
4. Rodríguez-Novo Y, Rodríguez-Novo N, Novo-Muñoz MM, Ortega-Benítez AM, Rodríguez-Gómez JA. Conciliación en la vida familiar y en la profesión de enfermería. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2021 [consultado 8 Nov 2024];16(1):1320. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100001
5. Guía de buenas prácticas. Hacia el equilibrio de la vida profesional, personal y familiar. Dirección general de diversidad familiar y servicios sociales. Ministerio de Derechos sociales y agenda 2030. 7ª edición [Internet]. 2021 [consultado 8 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/conciliacion/docs/7GuiaBuenasPracticas.pdf>
6. Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 1999 [consultado 3 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>
7. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2007 [consultado 3 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
8. Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de junio de 2019. *Diario Oficial de la Unión Europea* [Internet]. 2019 [consultado 3 Sep 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EN>
9. Martín AC. Conciliación familiar y laboral en personal de enfermería: análisis y propuesta de intervención desde una perspectiva de género. Trabajo final de máster. *Universitat Jaume I* [Internet]. 2022 [consultado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/server/api/core/bitstreams/bd2c6b81-d0f5-40a2-89ba-efd36f23d4b5/content>

10. Estadística de profesionales sanitarios colegiados. Resultados. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2023 [consultado 30 Ago 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175
11. Conciliación personal, familiar y laboral de los profesionales de enfermería en España Cohorte 2020. Barómetro enfermero de FUDEN. 2022
12. Jiménez A, García S. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [consultado 8 Nov 2024];19(2):118-24. Disponible en: <https://enfermeria-nefrologica.com/revista/article/view/4108/931>
13. Sánchez AM. Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería en el hospital general san Jorge de Huesca. 2019. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.
14. Nélida M, Amezcua A, González C. Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de Enfermería en España. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2021 [consultado 4 Sep 2024];3(24). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81733/>.
15. Amezcua A, Nélida M, González C. Situación de los profesionales de enfermería durante la pandemia respecto a la conciliación personal, familiar y laboral desde una perspectiva social y política. *NURE Investigación*. 2022. 118. [consultado 4 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2296/1011>
16. Cerrato J, Cife E. Gender Inequality in Household Chores and Work-Family Conflict. *Front. Psychol* [Internet]. 2018 [consultado 4 Sep 2024];9:1330. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01330/full>
17. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso de Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Revista nefrología* [Internet]. 2021 [consultado 10 Sep 2024];41(2):1-79. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodialisis-2020-articulo-S0211699521001685>
18. Pérez-Rodríguez V, Palacia-Descals F, Topa-Cantisano G. Cultura de la conciliación y conflicto trabajo/familia en trabajadores con turnos laborales. *Acción psicol* [Internet]. 2017 [consultado 4 Sep 2024];14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-908X2017000200013&script=sci_arttext

ANEXO 1. Variables del estudio.

Variables	Categorías de cada respuesta	Variables	Categorías de cada respuesta
Edad	Menos de 30 años Entre 31 y 40 años Entre 41 y 50 años Entre 51 y 60 años Más de 60 años	Área de nefrología en la que trabaja	Hemodiálisis Hemodiálisis y consultas Hospitalización (Trasplante renal) y hemodiálisis Consultas Hospitalización, consultas y hemodiálisis Hospitalización Hospitalización y consultas Todas las áreas
Sexo	Masculino/Femenino	Cargo que ocupa	Enfermera asistencial/gestión
Comunidad autónoma	Comunidad autónoma donde trabaja	Tipo de contrato	Eventual Interino Fijo Autónomo
Estado civil/situación personal	Pareja personal Sin pareja Viuda/o Separada/o	Sector laboral	Público Privado Concertado Autónomo
Años de experiencia como personal de enfermería	Menos de 5 De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 21 años	Ámbito laboral	Hospital Centros periféricos Otros: HDD Autónomo
Años de experiencia como enfermera nefrológica	Menos de 3 De 4 a 7 años De 8 a 11 años De 12 a 15 años De 16 a 19 años Más de 20 años	Tipo de jornada	A tiempo completo A tiempo parcial siendo la titular del contrato A tiempo parcial siendo la suplencia

Variables	Categorías de cada respuesta
Porcentaje de jornada a tiempo parcial	Menos del 25% Entre 26% y el 50% Entre el 51% y el 75% Más del 75%
Otro trabajo además del principal	No Sí, varias veces al mes Sí, varias veces por semana Sí, todos los días Sí, de forma puntual
Salario neto mensual	Euros
Número de horas	35 horas 37,5 horas 40 horas
Tipo de turnicidad	Mañana Tarde Noche Rotatorio mañanas/noches Rotatorio tardes/noches Rotatorio mañanas/tardes/noches Rotatorio mañanas/tardes Turno partido Turnos de 12 horas
Trabajas en fines de semana y festivos	Sí/No
Tiempo de antelación que informa de la planilla mensual	Más de un mes de antelación Entre un mes y 15 días de antelación 15 días de antelación Una semana de antelación Menos de una semana de antelación El mismo día de trabajo
Tiempo de antelación con el que se informa de los cambios en los horarios de trabajo	Más de un mes de antelación Entre un mes y 15 días de antelación 15 días de antelación Una semana de antelación Menos de una semana de antelación El mismo día de trabajo
Estudios de postgrado	Ninguno Experto Especialidad Diploma de práctica avanzada Máster Licenciatura/Grado Doctorado
Tiempo en minutos de desplazamiento entre tu hogar y el puesto de trabajo (ida y vuelta)	Menos de 15 minutos Entre 15 y 30 minutos Entre 30 y 60 minutos Entre 60 y 120 minutos Más de 120 minutos
Necesidad de cambio de reubicación o horario/turno	Sí/No
Reubicación o adaptación del horario	Sí/No
Escuela infantil en tu centro	Sí/No

Variables	Categorías de cada respuesta
Porcentaje de reducción	Menos del 50% Más del 50%
Motivo de reducción	Cuidados de hijos Cuidados hijos con problemas de salud Cuidados de padres Cuidados de hijos y padres Motivos de salud Otros motivos Ningún motivo
Medida de conciliación en el COVID	Sí/No
Número de permisos disfrutados al 100% por paternidad o maternidad	Número de permisos
Número de permisos de maternidad o paternidad de tu pareja	Número de permisos
Meses de excedencia en el último año	Número de meses
Meses de excedencia en el último año de tu pareja	Número de meses
Flexibilidad horaria del centro de trabajo	Escala Likert de 1 (ninguna) a 5 (máxima)
Facilidad para conseguir horas libres	Escala Likert de 1 (ninguna) a 5 (máxima)
Grado de satisfacción con las medidas de conciliación de tu centro	Escala Likert de 1 (nada satisfecho) a 5 (satisfecho)
Horas a la semana de dedicación a:	Nada Menos de una hora Entre 1 y 2 horas Entre 3 y 4 horas Más de 5 horas
-Estudiar	
-Hacer deporte	
-Actividades culturales	
-Ocio	
-Investigación	
Cargas familiares	Sí/No
Cuidadora principal	Sí/No
Número de hijos	Número de hijos
Pareja o progenitor de tus hijos sanitario	Sí/No
Convivientes en tu hogar	Número de convivientes
Número de hijos deseados	Número de hijos deseados
Edad cuando tuviste/adoptaste/acogiste tu primer hijo	Edad
Tipo de custodia en caso de estar separada/divorciada	Compartida No compartida, a tu cargo No compartida, a cargo de otra persona
Dedicación al cuidado del hogar y la familia	Número de horas
Dedicación al cuidado del hogar y la familia (tu pareja)	Número de horas
Prestación por cuidado de personas a tu cargo	Sí/No

Variables	Categorías de cada respuesta
Nivel de afectación de tu proyecto personal	Escala Likert de 1 (nada) a 5 (afectado)
Nivel de afectación de tu proyecto familiar	Escala Likert de 1 (nada) a 5 (afectado)
Nivel de afectación de tu proyecto laboral	Escala Likert de 1 (nada) a 5 (afectado)
Grado de renuncia a: -A tener hijos/as -Tener menos hijos de los deseados -Pasar tiempo con mis hijos -Pasar tiempo con mi pareja -Pasar tiempo con mis amigos -Disponer de tiempo para mí -A trabajos o puestos laborales	Escala Likert de 1 (mínima renuncia) a 5 (máxima renuncia)
Nivel de conciliación en el último año	Escala Likert de 1 (mínimo posible) a 5 (máximo posible)
Nivel de conciliación con respecto a la situación anterior	Escala Likert de 1 (peor) a 5 (mejor)
Nivel de conciliación con respecto a otras profesiones	Escala Likert de 1 (peor) a 5 (mejor)
Propuestas de mejora	Orden de prioridad de 1 (más prioritaria) a 7 (menos prioritaria)



Artículo en Acceso Abierto, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>