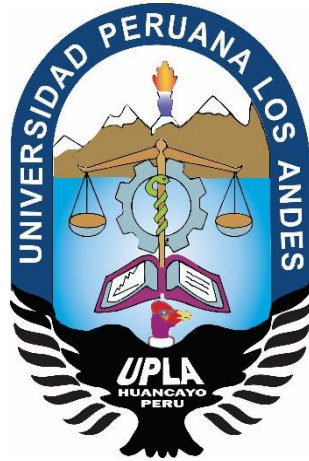


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

Título : **CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO, 2019**

Autoras : **Cañari Carrillo, Jhoselyn Milagros  
Inga Yauri, Yesela**

Para optar : **El título profesional de Licenciado en Enfermería**

Línea de investigación: : **Salud y gestión de la salud**

Fecha de inicio y término : **12 de agosto del 2020/ 12 de agosto del 2021**

**HUANCAYO – PERÚ – 2021**

**ASESORA**

**DR. PARRAGA MELO ISABEL MARGARITA**

## **DEDICATORIA**

A todos mis seres queridos por ayudarme a cumplir mis sueños e infundirme el valor de la superación constante.

Jhoselyn

A mi familia, por sus deseos y esfuerzos realizados para que pueda llegar a ser enfermera y así contribuir con el bienestar de los pacientes.

Yesela

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra Alma Mater, La Universidad Peruana Los Andes, por darnos la oportunidad de ser profesionales, a nuestros docentes que con su calidad profesional nos han formado como profesionales de éxito.

A las autoridades del Centro de Salud de El Tambo por darnos acceso a las enfermeras para la ejecución de la investigación.

A las enfermeras, que de forma voluntaria accedieron a participar de nuestro estudio, permitiéndonos su ejecución y culminación.

Cañari Carrillos, Jhoselyn  
Inga Yauri, Yesela

## INTRODUCCIÓN

Gran parte de las enfermeras le dedican bastante tiempo al desempeño profesional y dejan de lado los roles familiares; sin embargo, luego de un periodo de tiempo la desatención a la vida personal se torna problemática y conflictiva cuando la enfermera toma conciencia que debe de realizarte también en el ámbito personal; como la enfermera debe de atender roles familiares además de roles profesionales es común que no le alcance tiempo y recursos para cumplir estas exigencias; estos conflictos desgastan física y mentalmente a la enfermera y le generan estrés; cuando surge el estrés se ve afectado el rendimiento laboral y la relaciones interpersonales que a su vez deterioran la satisfacción laboral; se considera que un incremento en el desequilibrio familiar – laboral se relaciona con la disminución de la satisfacción laboral.

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microrred de salud El Tambo en el 2019; para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 94 licenciadas en enfermería que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “EL Tambo”, de donde se eligió una muestra de 75 enfermeras a las que se les administro el “Cuestionario de conciliación trabajo - familia” y el “El Cuestionario Font-Roja”.

El informe de investigación posee seis capítulos: en el I, se describen los elementos que visualizan al problema objeto de estudio; en el capítulo II, se aportan los fundamentos teóricos que permitan dar explicación al fenómeno estudiado; en el capítulo III, se formulan las hipótesis y se operacionalizan las variables; en el capítulo IV, se puntualiza la metodología utilizada en la recolección y procesamiento de datos para poder alcanzar resultados objetivos; en el capítulo V, se muestran los resultados obtenidos en tablas y gráficos y en el capítulo VI, se hace un cotejo de los resultados obtenidos con los resultados de otros estudios, además se plantean argumentos que expliquen los resultados obtenido.

## CONTENIDO

<b>ASESORA.....</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
<b>CONTENIDO .....</b>	<b>VI</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS.....</b>	<b>IX</b>
<b>CONTENIDO DE GRÁFICOS .....</b>	<b>XI</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>XIII</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>XIV</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	15
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	20
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	21
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	21
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	22
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA .....	22
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA.....	22
1.4.3. METODOLÓGICA.....	22
1.5. OBJETIVOS .....	23
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	23
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL.....	29
2.2.1.1. CONCORDANCIA EN EL TIEMPO .....	32
2.2.1.2. CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES .....	36
2.2.1.3. CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO.....	39
2.2.2. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS .....	40
2.2.3. CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL – LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS .....	41
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	58

**CAPÍTULO III**  
**HIPÓTESIS**

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL .....	59
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	59
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	60
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	61

**CAPÍTULO IV**  
**METODOLOGÍA**

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	63
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	64
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	64
4.4. DISEÑO.....	65
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	65
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	69
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	71
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	73

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	75
5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS .....	75
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL .....	81
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA .....	84
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	94
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD .....	94
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO Y LA SATISFACCIÓN. ....	95
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES Y LA SATISFACCIÓN. ....	99
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN. ....	103
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN. ....	107

**CAPITULO VI**  
**DISCUSIÓN**

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL .....	111
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS	114
6.3. RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS .....	116
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>121</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>122</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>130</b>



## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	75
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	76
TABLA 3: NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	77
TABLA 4: TIEMPO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS EN LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	78
TABLA 5: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD/POST GRADO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	79
TABLA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	80
TABLA 7: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	81
TABLA 8: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	82
TABLA 9: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	83
TABLA 10: SATISFACCIÓN CON LA LABOR PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019.....	84
TABLA 11: SATISFACCIÓN CON LA TENSIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019.....	85
TABLA 12: SATISFACCIÓN CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019.....	86
TABLA 13: SATISFACCIÓN CON LA PRESIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019.....	87
TABLA 14: SATISFACCIÓN CON LA PROMOCIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019.....	88

TABLA 15: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	89
TABLA 16: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	90
TABLA 17: SATISFACCIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EXTRÍNSECAS DEL ESTATUS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	91
TABLA 18: SATISFACCIÓN CON LA MONOTONÍA LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	92
TABLA 19: CONSOLIDADO DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL.....	93
TABLA 20: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL .....	94
TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LA ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO Y LA SATISFACCIÓN.....	96
TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES Y LA SATISFACCIÓN.....	100
TABLA 23: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN.....	104
TABLA 24: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN .....	108

## CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019.....	75
GRÁFICO 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO – 2019 .....	76
GRÁFICO 3: NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	77
GRÁFICO 4: TIEMPO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS EN LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	78
GRÁFICO 5: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD/POST GRADO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	79
GRÁFICO 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	80
GRÁFICO 7: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	81
GRÁFICO 8: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	82
GRÁFICO 9: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019 .....	83
GRÁFICO 10: SATISFACCIÓN CON LA LABOR PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	84
GRÁFICO 11: SATISFACCIÓN CON LA TENSIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	85
GRÁFICO 12: SATISFACCIÓN CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	86
GRÁFICO 13: SATISFACCIÓN CON LA PRESIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	87

GRÁFICO 14: SATISFACCIÓN CON LA PROMOCIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	88
GRÁFICO 15: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	89
GRÁFICO 16: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	90
GRÁFICO 17: SATISFACCIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EXTRÍNSECAS DEL ESTATUS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	91
GRÁFICO 18: SATISFACCIÓN CON LA MONOTONÍA LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019 .....	92
GRÁFICO 19: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO Y LA SATISFACCIÓN .....	95
GRÁFICO 20: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES Y LA SATISFACCIÓN .....	99
GRÁFICO 21: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN .....	103
GRÁFICO 22: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN .....	107

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo, se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 94 licenciadas en enfermería que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “EL Tambo”, de donde se eligió una muestra de 75 enfermeras a los que se les aplicó el “Cuestionario de conciliación trabajo - familia” y el “El Cuestionario Font-Roja”; entre los resultados se destaca que: 37.3 % enfermeras poseen muy mala o mala conciliación de la vida personal/laboral y el 38.7 % enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la actividad laboral que realizan; asimismo cuando mejora la **conciliación de la vida personal - laboral**, se incrementa la satisfacción laboral en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,511)

**PALABRAS CLAVES:** conciliación de la vida personal - laboral, satisfacción laboral en enfermeras.

## **SUMMARY**

In order to determine the relationship between the reconciliation of personal - work life and satisfaction with work in nurses of the El Tambo health micro-network, a cross-sectional descriptive cross-sectional study was conducted, with a population of 94 nursing graduates who worked in the health establishments of micro health network “El Tambo”, from which a sample of 75 nurses were chosen to whom the “Work-family reconciliation questionnaire” and the “Font-Red Questionnaire” were applied ; The results include that: 37.3 % nurses have very bad or bad reconciliation of personal / work life and 38.7 % nurses declare to be dissatisfied or very dissatisfied with the work activity they perform; Likewise, when the reconciliation of work-personal life improves, job satisfaction in nurses increases (positive moderate Pearson correlation coefficient; 0.511)

**KEY WORDS:** reconciliation of personal life - work, job satisfaction in nurses.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

En la actualidad en cualquier parte del mundo se ha incrementado la proporción de enfermeras insatisfechas con su trabajo, entre las causas de han identificado a los permanentes conflictos familiares causados por las responsabilidades que deben de atender en el trabajo; los improvisados cambios de turnos, lidiar con un medio estresante, la sobrecarga laboral, entre otros factores impide el adecuado cumplimiento del rol familiar, en la mayoría de los casos se ha observado que las enfermeras prefieren atender las demandas laborales y postergar las obligaciones familiares, esto en el largo plazo afecta el equilibrio familiar (1).

La conciliación de la vida personal y familiar de la enfermera, se refiere a situaciones en las que las demandas y responsabilidades del trabajo y los roles familiares alcanzan a ser mutuamente compatibles, se evita el conflicto trabajo-familia en dos direcciones: impidiendo que la vida familiar pueda interferir con la vida laboral, y que la vida laboral no interfiera con la vida familiar; por ejemplo, un problema en el hogar, como un niño enfermo no puede afectar el desempeño laboral, o imposibilitando que las tareas pendientes en el trabajo dificulten la asistencia de las funciones familiares o completar las tareas del hogar (2).

La satisfacción en el trabajo es la respuesta positiva, el estado emocional placentero de la enfermera resultante de la evaluación de los logros obtenidos por medio del trabajo y de las condiciones de trabajo que satisfacen sus necesidades deseadas y le permiten una experiencia laboral gratificante (3).

Las desavenencias por la interferencia del trabajo en la vida familiar o la interferencia de la vida familiar en el trabajo genera escenarios de estrés que al ser contantes conducen a la angustia y a la insatisfacción con el trabajo y con la familia, y estas dos formas de angustia causan descontento general que podrían llevar a un estado depresivo o al abandono del puesto laboral (4).

La no conciliación de la vida personal - laboral, se asocia con una menor satisfacción laboral por agotamiento, fatiga, angustia emocional y hasta síntomas depresivos, estos resultados se han relacionado con el bajo rendimiento y la inadecuada atención de salud, el conflicto trabajo-familia tiene un potencial significativo para socavar la capacidad de las enfermeras para proporcionar atención de alta calidad, la evidencia indica que el conflicto trabajo-familia se incrementa con las responsabilidades familiares y los horarios escolares de los niños, y la escasez de personal, la falta de una cuantificación precisa del conflicto trabajo-familia socava la capacidad de los empleadores y la profesión de enfermería para caracterizar el alcance del problema dentro de la enfermería (5).

En un estudio realizado en hospitales de Nigeria en el 2014 por: Ajibade T, Mordi C y Mordi T, muestran que el incremento de tareas y responsabilidades en el ámbito laboral genera conflictos familiares que ocasiona gran insatisfacción laboral; las enfermeras deben de equilibrar simultáneamente las demandas del trabajo remunerado



y las responsabilidades familiares, tienen que están igualmente comprometidos e igualmente satisfechas con el trabajo y los roles familiares; el trabajo y los roles familiares deben ser compatibles, de lo contrario en el mediano o largo plazo se generará insatisfacción con el ambiente de trabajo, como alcanzar este equilibrio es difícil existe un elevado grado de insatisfacción laboral y en consecuencia una mala atención de salud (6).

En una investigación realizada en hospitales públicos de Pakistán en el 2014 por Hanif F y Naqvi R, encuentran que las largas y agotadoras horas de trabajo, así como las difíciles condiciones de trabajo y el estrés laboral en enfermería provocan conflictos familiares, esto suscita estrés y baja satisfacción en el trabajo; la tendencia cultural de asignarle a la mujer labores domésticas que en la actualidad no son adecuadamente cumplidas por que la mujer participa de la fuerza laboral activa, ha creado conflictos en los roles de género, sin embargo estos conflictos afectan la calidad de la atención de salud brindada (7).

En una indagación científica realizada en policlínicos de Liaoning, China en el 2015 por Hao J, Wu D, Liu L, Li X, y Wu H, comprueban que los conflictos familia – trabajo están directamente asociados a la insatisfacción laboral y a los problemas depresivos en enfermeras, el conflicto trabajo-familia (WFC) es un conflicto bidireccional, es "una forma de conflicto entre roles en el que las demandas generales, el tiempo dedicado y la tensión creada por el trabajo interfieren con el desempeño de las responsabilidades familiares"; el alto nivel de conflicto trabajo - familia, destruye la capacidad para desempeñarse eficazmente en el trabajo y la autoimagen relacionada con el trabajo se ve menoscabada, lo que a su vez puede causar angustia psicológica,

los administradores del hospital podrían ajustar el horario de trabajo de las enfermeras para reducir el nivel de conflicto trabajo-familia, además deben de aumentar la cantidad de personal y dar a las enfermeras más oportunidades de mejorar sus habilidades técnicas para acomodarse mejor a un entorno de alta tecnología y disminuir el nivel de conflicto entre el trabajo y la familia (8).

En una exploración científica realizada en hospitales de Cantón de Berna en Suiza en el 2015 por Nützi M, Koch P, Baur H, Elfering A, aprecian que el conflicto trabajo – familia se relacionan con los problemas de satisfacción laboral, los cambios de turno y los problemas musculo esqueléticos; el conflicto familia - trabajo es un importante estresor laboral para las enfermeras que a su vez provoca dolor musculoesquelético lumbar y cervical de manera, estos problemas llevan a la interrupción del trabajo que representa una amenaza para los resultados de la cirugía y la seguridad del paciente (9).

En el 2017, Elfering A, et al, en un estudio realizado en hospitales de Bern, Suiza, encuentran que el conflicto trabajo – familia afecta el grado de complacencia emocional, intensifica el dolor lumbar y cervical que hace penosa el trabajo profesional afectando a la satisfacción laboral; en la atención domiciliaria la conducta irrespetuosa o incluso agresiva de los pacientes es más frecuente, lo que aumenta la demanda emocional de las enfermeras y reduce su sensación de ser apreciadas lo agudiza el dolor lumbar en las enfermeras, la disonancia emocional y la apreciación percibida afectan a la intensidad del dolor lumbar y la discapacidad relacionada; la flexibilidad otorgada a las enfermeras para afrontar sus dificultades familiares redujo el dolor lumbar y mejoro la satisfacción con el trabajo de enfermería (10).

Guerrero R y Gil N, en su investigación realizada en el 2015 en nuestro país, encuentran que las enfermeras de los diversos hospitales de la capital afrontan el conflicto trabajo – familia y muestran gran insatisfacción laboral al no lograr la compatibilidad de la vida laboral con la vida familiar. En múltiples ocasiones han solicitado que los hospitales adopten políticas que ayuden a las enfermeras a lograr un equilibrio y bienestar en su vida laboral y familiar; solo algunas instituciones han accedido a implementar algunas políticas de conciliación como: flexibilizar los horarios, acceder a algunos permisos y ofrecer servicios de guarderías (11).

En la microred de salud El Tambo, es común que las enfermeras tengan dificultades para conciliar la vida personal y laboral, debido a que tienen múltiples responsabilidades laborales y largas jornadas, la institución es inflexible en relación a turnos y horarios, además no ofrece ningún tipo de servicio de apoyo a la vida familiar, todo esto las acarrea la desatención de su familia; esta situación los lleva a una postura de insatisfacción con su vida laboral.

Por todo lo mostrado anteriormente, realizamos esta investigación con el propósito de determinar la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras que laboran en la Microred de Salud El Tambo en el 2019.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Delimitación conceptual**

La investigación se orientó en el supuesto; que las enfermeras no logran conciliar su vida personal con su vida laboral y esta circunstancia les genera estrés y angustia que a su vez provoca insatisfacción con el trabajo.

### **Delimitación espacial**

El estudio se realizó en enfermeras que laboraban en la microred de salud El Tambo en el 2019".

### **Delimitación temporal**

El estudio se efectuó en el año 2019, e involucró a todas las enfermeras que tenían vínculo laboral con la micro red de salud en referencia.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la **concordancia en el tiempo** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?
2. ¿Cuál es la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la **concordancia en las tensiones** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?
3. ¿Cuál es la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la **concordancia en el comportamiento** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA**

Sustentados en los hallazgos de esta investigación hemos sugerido la implementación de políticas laborales en la institución que favorezcan la conciliación de la vida personal laboral en las enfermeras; algunas medidas pueden ser horarios flexibles y servicio de cuidado de niños; estas medidas mejoraran la práctica laboral y la satisfacción con el trabajo que realizan las enfermeras.

### **1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA**

Al realizar este estudio conseguimos comprender mejor la forma en que, el desequilibrio de la vida personal – laboral lleva a insatisfacción en el trabajo, además se aportan evidencias empíricas que dan mayor sustento a la teoría de la superposición y del desbordamiento mutuo de roles; en donde se asume que ya sea el rol familiar o el rol laboral se superpone y desborda al otro rol.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En la investigación se comprobó la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, estos instrumentos podrán ser utilizados en futuros trabajos de investigación y en pruebas de tamizaje poblacional interesadas en el conflicto trabajo- familia y la satisfacción laboral de las enfermeras.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la **concordancia** en el tiempo y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019
2. Establecer la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en las **tensiones** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?
3. Establecer la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en el **comportamiento** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

Zulfiqar A, Ullah-Khan N, Afaq Q y Khan S, en el 2014 realizan un estudio titulado “Evaluación de la relación entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción del trabajo (una encuesta del personal de enfermería en los hospitales del sector público del distrito de Bhakkar), con el objetivo de examinar el impacto de tres formas de conflicto trabajo a familia (WFC): tiempo, comportamiento y esfuerzo basado en la satisfacción laboral de las enfermeras en los hospitales del distrito de Bhakkar, Pakistán, para lo cual realizaron un estudio correlacional trasversal considerando una población de 350 enfermeras y una muestra de 120 a las que se le aplicaron los instrumentos “Escala de conflictos familiares de Netemeyer” y la “Escala de satisfacción laboral de Stamps”, entre los resultados se remarca que las enfermeras que enfrentan el problema del conflicto familiar laboral están menos satisfechas de su trabajo, el conflicto familiar laboral es siempre el antecedente de la satisfacción laboral, el conflicto surge cuando las enfermeras dan más tiempo a su trabajo que a la familia debido a la naturaleza del trabajo, las enfermeras que dan tiempo a su familia difícilmente pueden concentrarse en sus deberes en el área de trabajo, estos hallazgos sugieren que las enfermeras administren su trabajo y los compromisos familiares de manera más equilibrada (12).



Mohammad S y Altalhi H en el 2015, realizan un estudio titulado “Papel del equilibrio percibido entre el trabajo - familia y la satisfacción laboral en el desarrollo del compromiso organizacional entre los empleados del hospital en Arabia Saudita” en profesionales de salud de hospitales de Yanbu; para lo cual e realizó un estudio exploratorio trasversal, considerando una muestra no aleatoria de 450 profesionales de salud de 5 hospitales a los que se les aplico el “Cuestionario de Satisfacción de Minnesota” y “La escala de Carlson de conflicto trabajo - familia WFC”; entre los resultados se remarca que el trabajo interfiere con la vida familiar y la vida familiar interfiere a la vida laboral, esto se debe a que los roles familiares no coinciden con las expectativas sociales, políticas de los hospitales, Los trabajadores masculinos pueden alcanzar un mejor equilibrio; este equilibrio es esencial para llevar una vida feliz, el desequilibrio crea numerosos desafíos y dificultades y afecta negativamente el rendimiento laboral y la relación con la familia (13).

Chen I, Brown R, Bowers B y Yin Chang W, en el 2015 realizan un estudio titulado “Conflicto trabajo-familia como mediador de la relación entre la satisfacción laboral y la intención de rotación” enfermeras que laboran en hogares privados de ancianos en el centro de Taiwán; con el objetivo de establecer el efecto mediador del conflicto entre el trabajo y la familia sobre la relación entre la satisfacción en el trabajo y la intención de rotación entre las enfermeras autorizadas en entornos de atención a largo plazo, para lo cual realizaron un estudio descriptivo trasversal, considerando a 200 enfermeras de 25 hogares de ancianos privados en el centro de Taiwán, a las que se les aplicaron los instrumentos “Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)” y “La escala de Carlson de conflicto trabajo - familia WFC”, entre los resultados se destaca que el 93% de las enfermas tienen la intención de cambiar de trabajo por sentirse

insatisfechas a causa de los conflictos que el trabajo les genera en su vida familiar; de forma que los esfuerzos que la organización pueda hacer para mejorar la satisfacción de los profesionales de enfermería son inadecuados si no consideran el impacto de la dinámica laboral en la vida familiar (14).

Lee-Peng N, Lok-Sin K y Wei-Hin C, en el 2016 realizan el estudio titulado “Influencia del conflicto trabajo-familia y la sinergia trabajo-familia en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud” en profesionales de la salud (enfermeras, médicos, farmacéuticos, etc.) que trabajan en hospitales públicos y privados en Malasia; con el objetivo de examinar la influencia del conflicto entre el trabajo y la familia y la sinergia trabajo-familia en la satisfacción laboral entre los profesionales de la salud, para lo cual realizan un estudio observacional cuantitativo correlacional de corte transversal considerando una muestra no probabilística de 500 profesionales de salud de los hospitales de Around, Klang, Valley y Malasia a los que se les aplicó la “Escala trabajo-familia de Netemeyer” y “La Escala de satisfacción laboral de Anderson/Coffer/Byerly” entre los resultados se destaca que el conflicto entre la familia y el trabajo están relacionados negativamente con la satisfacción en el trabajo; la influencia cultural puede tener un impacto en el resultado del presente estudio, la cultura asiática en general percibe que el trabajo y los roles familiares son diferentes, pero se pueden complementar entre sí en lugar de competir, el trabajo puede mejorar los beneficios individuales y familiares (por ejemplo, los beneficios económicos) y es esencial para mantener el nivel de vida (15).

Ekici D, Cerit K, Mert T, en el 2017 realizan un estudio titulado “Factores que influyen en el trabajo de las enfermeras: conflicto familiar, satisfacción en el trabajo e

intención de irse a un hospital privado en Turquía” en enfermeras de hospitales de Ankara, Turquía; con el objetivo de determinar el conflicto trabajo-familia de las enfermeras (WFC), la satisfacción laboral y la intención de dejar el trabajo en un hospital privado, para lo cual realizaron un estudio cuantitativo correlacional de diseño transversal considerando una muestra de 98 enfermeras a las que se les administro los instrumentos “Escala de Percepción de la Carga de Trabajo Individual de Duxbury/Higgins”, “Escala de Conflicto Trabajo-Familia de Netemeyer” y la “Escala de satisfacción laboral”, entre los resultados se destaca que la carga de trabajo explicó el 48% de WFC, la estructura de trabajo solo explicó el 44% de la satisfacción laboral, la satisfacción laboral y WFC se encuentran asociados e influyen en la intención de irse, se sugiere que las estrategias para mantener a las enfermeras en sus instituciones actuales deben de enfocarse en WFC y los factores de satisfacción en el trabajo que impactan la salida, la estructura de trabajo que explicaba la satisfacción laboral incluía elementos de autonomía, participación en las decisiones, distribución de tareas, evaluación imparcial del desempeño y recompensas (16).

Alazzam M, Fawzi R y Nazzal A, en el 2017, realizan un estudio titulado “La relación entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción laboral entre las enfermeras de los hospitales” en enfermeras jordanas; con el objetivo de explorar la incidencia del conflicto trabajo-familia y la asociación entre el conflicto trabajo-familia y el nivel de satisfacción, para lo cual realizaron un estudio descriptivo correlacional y transversal en los hospitales docentes considerando una muestra por conveniencia de 333 enfermeras, a las que se les administro “La Escala de Satisfacción Laboral de Mueller/McCloskey” y “La Escala de Conflicto Trabajo-Familia de Carlson/Kacmar /Williams”, entre los resultados de destaca que las enfermeras estaban expuestas

múltiples conflictos familiares originados por el trabajo, estos conflictos se correlacionaron negativamente con la edad y positivamente con el número de niños, ser mujer y la ausencia de instalaciones de cuidado infantil en el lugar de trabajo tuvo efectos positivos en la ocurrencia del conflicto entre el trabajo y la familia, se evidencio la relación negativa y significativa entre el conflicto laboral y familiar y el nivel de satisfacción laboral. Se indica que los hospitales deberían de promocionarse como entornos de trabajo que procuran la satisfacción laboral que mejora la calidad de la atención de enfermería (2).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL**

Equilibrar las demandas familiares y laborales es un desafío crítico que enfrenta la mayoría de los empleados. Durante la última década, un número cada vez mayor de empleados está luchando con la forma de administrar su participación conjunta en el trabajo y los roles familiares para apoyar la productividad en ambos dominios. El crecimiento en las demandas no laborales de los empleados y la creciente inversión corporativa en políticas amigables para la familia tienen implicaciones importantes no solo para individuos y organizaciones, sino también para fines de investigación en las áreas de conflicto entre el trabajo y la familia y el equilibrio entre la vida laboral y familiar (17).

Se dice que el conflicto entre el trabajo y la familia surge de presiones simultáneas de los dominios del trabajo y la familia que son incompatibles en cierto sentido. Debido a esta incompatibilidad, la participación en un rol se hace más difícil. (18).

Las teorías que explican las causas del conflicto entre el trabajo y la familia son numerosas. Dos de las principales teorías citadas a menudo en la literatura son la teoría de la escasez y la teoría del conflicto. La teoría de la escasez asume que los recursos personales de tiempo, energía y atención son finitos, y que la dedicación de recursos mayores a un rol requiere la dedicación de recursos menores a los otros roles. (19).

La teoría del conflicto propone que los dominios de trabajo y la vida familia son incompatibles debido a sus diferentes normas y responsabilidades. Al combinar ambas teorías, se podría decir que la exposición a factores estresantes en un dominio determinado (por ejemplo, el trabajo) puede provocar irritabilidad, fatiga o preocupación por esos problemas, lo que limita la capacidad de una persona para satisfacer las demandas de otros dominios de la vida (por ejemplo, familia), lo que lleva al conflicto trabajo-familia. (20).

Los investigadores del conflicto trabajo-familia se han centrado tradicionalmente en medir y describir el conflicto entre el trabajo y los dominios familiares. Sin embargo,

los investigadores han comenzado a estudiar las diversas formas en que las personas manejan los límites del trabajo y la familia en un intento de crear armonía y equilibrio entre estos dos dominios. La gestión de límites tiene sus raíces en el concepto de trabajo de límites, que se define como las prácticas que concretan y dan sentido a los marcos mentales al colocar, mantener y desafiar categorías culturales (21).

El trabajo de límites dentro de los ámbitos del hogar y el trabajo crean así un rango de relaciones entre el trabajo y el hogar, con relaciones que van desde aquellas que se integran altamente a aquellas que están altamente segmentadas. Más específicamente, estas relaciones también se han denominado estrategias de gestión de límites, como se explora a continuación. Estrategias de gestión de límites: ¿integración o segmentación? Las estrategias de gestión de límites se refieren a las estrategias, los principios y las prácticas que utilizan las personas para organizar y separar las demandas y expectativas de los roles en ámbitos específicos del hogar y el trabajo (22).

La gestión de límites se puede ver como un proceso continuo, siendo un extremo la separación / segmentación de límites (cuando un individuo se esfuerza por mantener los roles familiares y laborales completamente separados) y el otro extremo la integración de límites (cuando un individuo concibe que el trabajo y el hogar no tienen distinciones) en pensamiento, tiempo o espacio). En la literatura reciente, se han desarrollado dos modelos conceptuales que abordan el concepto de gestión de límites del trabajo y la familia: Teoría de los límites y Teoría de la frontera. Ambos modelos abordan cómo las personas construyen, mantienen, negocian y cruzan las líneas de demarcación entre el trabajo y la familia (23).

La teoría de los límites es una teoría cognitiva general de la clasificación social que se centra en resultados tales como los significados que las personas asignan al hogar y al trabajo y la facilidad y frecuencia de la transición entre los roles. Esta teoría ve las relaciones entre el hogar y el dominio de trabajo como un continuo que va desde la segmentación hasta la integración. Si bien la segmentación y la integración se encuentran en un continuo, es raro que un empleado muestre una segmentación completa o una integración completa (5).

Un ejemplo de segmentación completa en el caso de la bailarina exótica que puede ocultar su ocupación a familiares y amigos. En su ejemplo de integración completa,

hablan de una monja que vive y trabaja en un convento. Tales casos son claramente la excepción. La mayoría de los empleados tienden a adoptar versiones menos extremas de segmentación o integración en sus deseos, ya sea para aumentar o difuminar los límites entre los roles. La teoría de límites también postula que el grado de segmentación e integración está relacionado con el grado de Seguridad y flexibilidad de los límites entre dos dominios. Por ejemplo, si los horarios de trabajo son fijos (falta de flexibilidad) y el trabajo requiere un enfoque absoluto (falta de permeabilidad), habrá pocas oportunidades para la integración, con mayor probabilidad de segmentación entre el trabajo y la familia. (24).

La teoría de la frontera entre el trabajo y la familia está dedicada solo a los dominios del trabajo y la familia, y el equilibrio entre el trabajo y la familia es el resultado de interés. La teoría postula que el equilibrio entre el trabajo y la familia, que se refiere a la satisfacción y el funcionamiento superior en el trabajo y en el hogar con un mínimo de conflicto de roles, se puede lograr de varias maneras, dependiendo de la similitud entre el trabajo y los dominios familiares, la fortaleza de los límites entre estos dominios y una variedad de otros factores. Tanto la teoría de los límites como la de los límites afirman que mantener el trabajo y la familia separados facilita la administración de las fronteras entre el trabajo y la familia, la integración del trabajo y la familia facilita las transiciones entre estos dos dominios, y cualquiera de las dos estrategias puede mejorar el bienestar de los empleados (25)..

El objetivo principal de los individuos al elegir la integración o la segmentación es minimizar la dificultad de llevar a cabo los roles tanto en el hogar como en el trabajo. Si una estrategia de administración de límites es más efectiva que la otra es un problema que permanece sin respuesta. Si bien los resultados empíricos sugieren una superioridad de segmentación sobre la integración, es demasiado pronto para definir cualquier estrategia como eficiente o ineficiente. Se encontró que los factores de predicción más sólidos del bienestar individual son [1] un mayor control del trabajo sobre dónde, cuándo y cómo funcionó; y [2] una estrategia de gestión de límites que favorece la separación del trabajo y las fronteras familiares. En el mismo estudio, los resultados sugirieron que los integradores tenían un mayor conflicto entre la familia y el trabajo (26).

Los hallazgos de la investigación contemporánea, informados por la teoría de los límites o la teoría de los límites entre la familia y el trabajo, sugieren que si bien los acuerdos integrales entre el trabajo y la familia pueden ayudar a los empleados a equilibrar el trabajo y la vida familiar, el límite entre el trabajo y la familia se puede difuminar si el trabajo y la vida familiar son demasiado importantes integrados, y esto puede llevar a consecuencias negativas, como conflictos entre el trabajo y la familia, estrés, mayores distracciones, depresión e insatisfacción con la vida laboral y familiar (27).

A pesar de las consecuencias negativas asociadas con la alta integración, tanto la segmentación como las estrategias de integración tienen ventajas únicas. Es posible que los empleados deseen una mayor integración, ya que los límites difusos de los roles ayudan a resolver parte de la tensión que se genera al tener varios roles. Además, una mayor integración proporciona flexibilidad y permite a los empleados hacer frente a las múltiples demandas en sus vidas al permitirles lidiar con problemas en cualquier dominio. Además, la integración reduce el esfuerzo necesario para realizar una transición de ida y vuelta entre los roles (28).

Alternativamente, los empleados pueden desear una mayor segmentación porque puede amortiguar a los empleados de la propagación de emociones y experiencias negativas en un dominio a otro. Además, una mayor segmentación reduce las interrupciones, lo que permite a las personas centrarse más exclusivamente en el papel destacado. Finalmente, los empleados pueden querer separar el hogar y el trabajo para hacer frente a las diferentes expectativas o normas de comportamiento en los dos dominios (29).

#### 2.2.1.1. CONCORDANCIA EN EL TIEMPO

El ajuste entre trabajo y familia es una forma de congruencia entre roles en la que los recursos asociados con un rol son suficientes para satisfacer las demandas de otro rol, de modo que la participación en el segundo rol puede ser efectiva. Esto se subdivide en dos dimensiones: demandas de trabajo: ajuste de recursos familiares y demandas de familia: ajuste de recursos laborales. En el caso de demandas laborales: los recursos familiares se ajustan, los recursos familiares son adecuados para satisfacer



las demandas del rol laboral. Un ejemplo de demandas laborales: los recursos familiares pueden ser un médico cuyo cónyuge también es médico y, por lo tanto, entiende y apoya su apretada agenda (30).

En el caso de las demandas familiares: los recursos laborales se ajustan, los recursos laborales son adecuados para satisfacer las demandas que surgen del dominio familiar. Un ejemplo de las demandas familiares: los recursos laborales adecuados podrían ser un empleado que utiliza el servicio de cuidado de niños en el lugar de la compañía, dada una situación en la que no hay nadie que cuide al niño en casa. En la segunda etapa del modelo, las dos dimensiones del ajuste familia-trabajo conducen a una evaluación general del equilibrio familia-trabajo, ya sea directamente o mediante el uso de estrategias que abarcan límites (31).

Algunas de estas estrategias que abarcan los límites cambian el trabajo y los roles familiares, de modo que se reducen las demandas (por ejemplo, acuerdos a tiempo parcial, reduciendo las responsabilidades laborales), mientras que otras estrategias ayudan a aumentar los recursos (por ejemplo, flexibilidad laboral). Se conceptualiza el equilibrio entre el trabajo y la familia como una evaluación global de si los recursos laborales y familiares son suficientes para satisfacer las demandas laborales y familiares, de modo que la participación sea efectiva en ambos dominios. (32)

Finalmente, el equilibrio entre el trabajo y la familia se asocia positivamente con el desempeño del rol en el trabajo y la familia (por ejemplo, comportamientos realizados en el trabajo y en el hogar, tales como los deberes del trabajo, las tareas del hogar, etc.) y la calidad del rol (por ejemplo, los estados de ánimo positivos y las emociones derivadas del trabajo) y roles familiares como la satisfacción laboral y la felicidad conyugal). Nuestra discusión sobre la gestión de límites se ha centrado principalmente en el individuo, pero al igual que los individuos pueden tener diferentes deseos de una mayor integración o segmentación, las políticas organizacionales pueden fomentar más o menos la integración o segmentación del trabajo y los dominios familiares (16).

Las respuestas organizativas a las demandas no laborales han sido clasificadas en las políticas de apoyo a los empleados (por ejemplo, aquellos que ayudan a los empleados a cumplir con sus responsabilidades familiares sin reducir sus horas de trabajo o la cantidad de trabajo que se realiza) y las políticas de apoyo familiar (por ejemplo, los

que permiten a los trabajadores para tomarse un tiempo libre del trabajo para cumplir con las responsabilidades familiares o para trabajar a tiempo parcial). Además, la organización puede ofrecer apoyo normativo (por ejemplo, una cultura de trabajo y familia y supervisores que otorgan legitimidad para usar las políticas de apoyo de trabajo y vida (33).

Por lo tanto, algunas políticas organizacionales pueden ayudar a los individuos a fortalecer los límites entre los roles laborales y no laborales, mientras que otras pueden ayudar a debilitar los límites entre estos roles. Por ejemplo, investigaciones anteriores sugieren que el cuidado infantil en el lugar se basa más en la integración del tiempo de finalización y el horario flexible, más en la segmentación del final de la integración de la segmentación (21).

Se ha demostrado que el ajuste entre la medida en que los empleados desean la segmentación como estrategia de administración de límites y la estrategia de administración de límites ofrecida por las políticas de la organización en una organización en particular, es un factor determinante importante de los resultados individuales y organizacionales, como la satisfacción laboral y compromiso organizacional. Por el contrario, cuando el ajuste está ausente, esto puede llevar a un afecto negativo, así como a un distanciamiento cognitivo y emocional de la organización. (10).

En la práctica, las organizaciones a menudo introducen estas políticas con el supuesto subyacente de que cuantas más políticas se ofrezcan, más amigable se percibe que es el lugar de trabajo con respecto a los temas de familia y trabajo. En cambio, las organizaciones deben centrarse en el ajuste entre las políticas ofrecidas y las estrategias de administración de límites adoptadas por los empleados. Es incorrecto suponer que las mismas políticas de trabajo y familia funcionarán para todos los empleados con responsabilidades familiares (10).

Varios investigadores han sugerido que las características de la familia, el contexto organizativo y el empleado influyen en las decisiones individuales con respecto a las estrategias de administración de límites para la síntesis de roles. Los ejemplos de las características familiares incluyen recursos para el cuidado, tipos de dependientes, relación con el cuidador y arreglos de vivienda. Los factores organizacionales incluyen

el nivel de autonomía en el trabajo, las prácticas formales de trabajo y familia y el clima organizacional. Finalmente, las características individuales incluyen género y personalidad (31).

Las investigaciones futuras deberían estudiar estos factores como determinantes en la elección de estrategias de gestión de límites, para ayudar a explicar por qué un empleado elige integrarse, mientras que otro elige segmentar dentro del mismo entorno de trabajo. Esta investigación ayudaría a las organizaciones a diseñar políticas de vida laboral adecuadas, lo que eventualmente ayudaría a la organización a lograr sus objetivos: el de un mayor número de empleados que utilizan los servicios provistos por dichas políticas, lo que finalmente lleva a una fuerza laboral más feliz y comprometida. Hasta ahora, hemos discutido cómo las estrategias de gestión de límites tienen implicaciones para los resultados individuales y organizacionales (28)

Ahora dirigimos nuestra atención a una discusión más detallada de las iniciativas de la organización y las estrategias de afrontamiento individuales destinadas a facilitar el equilibrio entre el trabajo y la familia. Iniciativas organizacionales para facilitar el equilibrio entre el trabajo y la vida Las organizaciones han implementado una variedad de programas y políticas organizacionales amigables con la familia en un esfuerzo por ayudar a las personas a enfrentar las demandas del equilibrio entre trabajo y familia. Estas iniciativas incluyen la programación flexible (horario flexible), la semana laboral comprimida, el trabajo a distancia, la asistencia El cuidado de los niños, los horarios a tiempo parcial y el trabajo compartido. (14).

Muchas de estas iniciativas organizativas han llevado a resultados tales como la reducción del conflicto entre el trabajo y la familia y una mayor satisfacción familiar. Esta sección proporciona una visión general de las iniciativas organizativas más ampliamente investigadas dirigidas a atender las demandas del trabajo y la familia (es decir, horario flexible, semanas laborales comprimidas, trabajo a distancia y cuidado de niños en el lugar), a fin de examinar la efectividad de cada iniciativa para reducir Conflicto laboral-familiar de los empleados. La sección concluye con una discusión sobre el clima familiar y su relación con estas iniciativas. Tiempo flexible Por mucho, la política organizacional más comúnmente implementada es el tiempo flexible (14)..

El horario flexible es cuando un empleador establece una franja de tiempo en la que todos los empleados deben estar en la oficina (generalmente de 9 a 10 a.m. hasta las 2 o 3 de la tarde), y los empleados tienen la discreción de a qué hora llegarán y dejarán el trabajo afuera de esa banda. Esto permite a los empleados comenzar y terminar su día más temprano o más tarde, dependiendo de sus preferencias y / o necesidades (13).

#### 2.2.1.2. CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES

El modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) se basa en el supuesto subyacente de que "el uso coordinado de los comportamientos que implican la selección (electiva y basada en la pérdida), la optimización y la compensación pueden [a] aumentar los recursos propios en el sentido de mejora del desarrollo, [b] ayudar a mantener el funcionamiento en la cara de los desafíos, y [c] ayudar a regular las pérdidas inminentes en los recursos" (25).

La selección se ocupa principalmente de establecer objetivos y se divide en dos categorías, la selección electiva y la basada en pérdidas. La selección electiva se produce cuando la determinación individual de una jerarquía de objetivos no es el resultado de una pérdida de recursos. La selección basada en la pérdida se produce cuando un individuo es presionado a cambiar su jerarquía de objetivos por la pérdida de algún recurso interno o externo. La optimización gira en torno a los cambios en la asignación y/o el refinamiento de los recursos para lograr los objetivos (21).

Las estrategias de optimización incluyen la inversión de tiempo y energía en la adquisición, el refinamiento y la aplicación de medios relevantes para objetivos. Los comportamientos de compensación ocurren cuando se utilizan medios alternativos para mantener el nivel deseado de funcionamiento frente a la disminución de recursos reales o previstos. Como se indicó anteriormente, la teoría de SOC plantea la hipótesis de que las personas que informan que usan comportamientos de SOC tendrán una posición más alta en los resultados de desarrollo en general y cuando se enfrenten a la limitación de recursos (por ejemplo, tiempo, energía). (34).

Por lo tanto, es plausible suponer que tales individuos serán más exitosos al tratar con los roles en competencia del trabajo y la familia. De hecho, un estudio reciente ha demostrado que el uso informado de las estrategias SOC se relaciona con niveles más

bajos de estrés laboral y familiar, y, posteriormente, menores cantidades de conflicto entre el trabajo y la familia. Además, otro estudio ha demostrado que estas relaciones son más fuertes para aquellas personas en las situaciones más exigentes (16).

El modelo de gestión del tiempo se puede dividir en tres dimensiones: [1] Establecimiento de metas y priorización, lo que implica decisiones diarias sobre lo que es más importante lograr; [2] Mecánica de la gestión del tiempo, que incluye actividades tales como hacer listas de "tareas"; [3] Preferencia por la organización, que implica mantener un enfoque de trabajo metódico y organizado. Se supone que el uso informado de estas estrategias de gestión del tiempo está relacionado con niveles más bajos de conflicto entre el trabajo y la familia (24).

Si bien tanto la gestión del tiempo como las estrategias SOC implican el establecimiento de objetivos y la priorización, la gestión del tiempo implica formas específicas de establecer y clasificar los objetivos, y monitorear los comportamientos relacionados con los objetivos. SOC, aunque reconoce la importancia de tales estrategias de gestión del tiempo, establece su visión en un nivel más alto de análisis. En resumen, los resultados analizados anteriormente sugieren que hay estrategias individuales que resultan en una reducción del conflicto entre el trabajo y la familia (es decir, un mayor equilibrio entre la familia y el trabajo). Además, estas estrategias parecen ser las más útiles para los individuos en las situaciones con recursos más limitados. Sin embargo, para que estos resultados tengan implicaciones prácticas importantes, se necesitan estudios futuros que investiguen los comportamientos a un nivel mucho más específico (14).

Este es especialmente el caso con respecto al modelo SOC, ya que su medición se realiza a un nivel muy amplio. Tener ejemplos específicos de comportamiento permitiría el desarrollo de programas de capacitación diseñados para ayudar a las personas a manejar los roles duales del trabajo y la vida familiar con más éxito. A través de la discusión anterior, vemos que la mayoría de las investigaciones sobre iniciativas organizacionales y estrategias de afrontamiento individuales se centran en reducir la cantidad de conflictos entre el trabajo y la familia. Sin embargo, la siguiente sección destacará la importancia de estudiar el concepto de facilitación del trabajo y la familia desde una perspectiva de psicología positiva, con implicaciones para

investigadores y profesionales por igual. Psicología positiva y facilitación/enriquecimiento familiar en el trabajo (13).

Si bien muchos investigadores han centrado tradicionalmente su atención en el conflicto entre el trabajo de una persona y los roles familiares, en los últimos años, otros investigadores han comenzado a centrarse en los resultados positivos que se derivan de la facilitación del trabajo y la familia. De acuerdo con las ideas presentadas por los defensores de la psicología positiva, los investigadores que estudian la facilitación del trabajo y la familia o el estado de enriquecimiento que las experiencias en una función pueden mejorar la calidad de vida en la otra función. Por lo tanto, hacer malabarismos con múltiples roles en la vida puede ser beneficioso para el bienestar de una persona (25).

La facilitación del trabajo y la familia se puede definir como "la medida en que la participación de un individuo en un dominio de la vida (es decir, trabajo / familia) proporciona beneficios (es decir, desarrollo, afectivo, capital o eficiencia) que contribuyen a mejorar el funcionamiento de otra vida. Algunos investigadores señalan que, si un individuo percibe que su trabajo y los roles familiares entran en conflicto entre sí, en lugar de facilitarse uno a otro, se basa en gran medida en la percepción o evaluación cognitiva de los dos dominios. Cuando los individuos perciben que las demandas ambientales exceden sus recursos, tienden a ver que los dos dominios están en conflicto; sin embargo, si perciben que los recursos ambientales son beneficiosos en otros dominios, sus funciones laborales y familiares se consideran facilitadoras (21).

La investigación ha apoyado la idea de que la facilitación trabajo-familia es una construcción conceptualmente distinta del conflicto trabajo-familia. En lugar de estar en los extremos bipolares de un solo continuo, los estudios han encontrado que la facilitación entre el trabajo y la familia tienen antecedentes y resultados únicos del conflicto entre el trabajo y la familia. Además del modelo discutido anteriormente se han propuesto varios otros modelos de facilitación del trabajo familiar. En la mayoría de los modelos, tanto los factores individuales (por ejemplo, las características de la personalidad) como los recursos ambientales (por ejemplo, las políticas de trabajo

flexibles, la cultura organizativa de apoyo) influyen en el nivel de facilitación de la familia de trabajo (34).

### 2.2.1.3. CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO

La perspectiva de Desarrollo de Ganancia y Recurso, propone que las características de la personalidad, como la afectividad positiva y la alta autoeficacia, hacen que un individuo experimente estados emocionales positivos, busque oportunidades de desarrollo positivas y gane el estatus en un dominio (por ejemplo, trabajo), que todos pueden facilitar el funcionamiento en otro dominio (por ejemplo, familia) y viceversa. Además, los recursos ambientales, como tener un trabajo que ofrezca oportunidades de desarrollo, contar con un supervisor de apoyo o trabajar en una organización con una cultura familiar y de trabajo de apoyo también pueden promover experiencias positivas en un dominio (por ejemplo, trabajo) y la adquisición de ganancias (desarrollo, afectivo, eficiencia) que puede mejorar el funcionamiento en otro dominio (por ejemplo, la familia). Varios investigadores han incluido el concepto de ajuste persona-ambiente (PE) en los modelos de facilitación de la familia y el trabajo (16).

La teoría de ajuste de PE puede explicar cómo los individuos pueden reaccionar de manera diferente a la misma situación, lo que puede llevar a un conjunto de individuos a ver las demandas familiares y laborales en conflicto, mientras que otro individuo las verá como complementarias. Si se percibe una coincidencia entre los valores de una persona y los recursos que proporciona el entorno para cumplir esos valores, entonces la persona experimentará un mayor bienestar y niveles más altos de facilitación de la familia y el trabajo. P-E también se ha encontrado para mediar en la relación entre las horas de trabajo de un individuo y su nivel de agotamiento, el ajuste como el grado en que los trabajadores optimizan los componentes de sus estrategias de trabajo-familia y las estrategias de su pareja (24).

Cuanto mejor sea el ajuste percibido entre el propio horario de trabajo y el horario de trabajo de su compañero, menor será la sensación de agotamiento en el trabajo. El modelo de síntesis de roles de trabajo-familia también incluye el ajuste de P-E como mediador de la relación entre la síntesis de roles de trabajo-familia y varios resultados. Específicamente, el modelo sugiere que, si se percibe un ajuste entre las estrategias

elegidas para la síntesis del rol de la familia de trabajo, las preferencias personales y el contexto organizacional, esto se relaciona directamente con resultados psicológicos y de comportamiento positivos. Facilitación del trabajo y la familia y resultados positivos Se ha demostrado que la facilitación del trabajo y la familia es muy beneficiosa para la salud y el bienestar de una persona, así como un resultado positivo para las organizaciones que emplean a estas personas (14).

En general, se ha demostrado que tener una rica combinación de múltiples roles en la vida (trabajo, matrimonial, paterno) es beneficioso para el bienestar de una persona, ya que puede llevar a niveles más altos de autoestima y una mayor satisfacción y vida en general. Además, la facilitación del trabajo y la familia puede ayudar a las personas en el trabajo porque los cambios positivos en las actitudes de los trabajadores pueden llevar a resultados tales como relaciones mejoradas con el supervisor y los compañeros de trabajo y una mayor exhibición de conductas de ciudadanía organizacional en el dominio del trabajo (13).

La facilitación entre el trabajo y la familia estaba significativamente relacionada con una mayor satisfacción en el trabajo, no solo el individuo se beneficia de la facilitación del trabajo con la familia, sino que las organizaciones también se benefician de los resultados positivos. Es alentador ver a los investigadores cambiar su enfoque de un énfasis en el conflicto entre el trabajo y la familia a un énfasis en los beneficios positivos que provienen de la facilitación del trabajo y la familia. Actualmente, hay varios modelos teóricos prometedores de facilitación / enriquecimiento de la familia de trabajo. La tarea para los investigadores ahora es probar empíricamente estos modelos para construir un marco integral de los antecedentes, las consecuencias y los moderadores de la facilitación del trabajo y la familia (25).

### **2.2.2. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS**

La satisfacción laboral es producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, mediada por la importancia que para él tenga, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción (35).



La satisfacción laboral es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas, pudiendo ser estas necesidades físicas o necesidades psicológicas (36).

La satisfacción laboral, es uno de los resultados más importantes del trabajo humano, además de existir una supuesta relación implícita o explícita entre satisfacción y desempeño (37).

La satisfacción laboral es un fenómeno complejo y subjetivo, cuya definición varía según el marco teórico adoptado. Diferentes autores lo conceptualizan como un estado emocional agradable, resultante de múltiples aspectos del trabajo. Puede estar influenciado por las visiones del mundo, las aspiraciones, la tristeza y la alegría de los individuos, lo que afecta su actitud hacia ellos mismos, la familia y la organización. La satisfacción laboral influye más comúnmente en la productividad, el rendimiento, el absentismo, la rotación, la ciudadanía organizacional, la salud y el bienestar, la satisfacción con la vida y la satisfacción del cliente. Por lo tanto, se ha convertido en una fuente de preocupaciones organizacionales, también en salud, que presenta, por un lado, satisfacción con el alivio del sufrimiento de otras personas y, por otro, insatisfacción con la sobrecarga de trabajo y sus precarias condiciones, lo que lleva a agotamiento físico y mental, baja autoestima y pérdida de interés en la comodidad de los clientes, desencadenando comportamientos que van desde la atención a la alegría, la velocidad y la eficiencia hasta la irritabilidad, el desinterés, el mal humor y la falta de delicadeza. En ese contexto, la investigación sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería puede contribuir a identificar problemas en los servicios de salud, planificar posibles soluciones y las consiguientes mejoras en el entorno laboral y en la calidad de la atención (36).

#### 2.2.2.1. SATISFACCIÓN CON LA LABOR

La satisfacción con la labor se refiere a la evaluación subjetiva de los trabajadores sobre las tareas que realizan. Esta evaluación es dinámica, es decir, el estado de satisfacción o insatisfacción puede cambiar de acuerdo con las condiciones generales

de trabajo ofrecidas. Múltiples factores influyen en la activación de la satisfacción con la labor, una mayor satisfacción con la labor del equipo de enfermería implica poder ayudar a las personas ya que, al brindar atención, los trabajadores se sienten útiles y estimulados por lo que logran. Otros factores también pueden despertar la satisfacción con la labor, tales como: realización personal, reconocimiento, trabajo en sí mismo y responsabilidad. En los estudios analizados, se nombraron diferentes factores de insatisfacción con la labor (38).

Se sabe que la baja satisfacción con la labor puede afectar la sensación de agotamiento emocional y, cuando esto sucede, los trabajadores perciben sus actividades como cansado, desagradable, repetitivo y más oneroso, causando frustración y desánimo. Los efectos de la insatisfacción también afectan a las organizaciones, a través de altas tasas de rotación, ausentismo e interferencia en la productividad, lo que lleva a una pérdida de buenos empleados y gastos adicionales debido a nuevas selecciones y reclutamiento. La falta de reconocimiento social, la escasa valoración de la profesión, los salarios y las condiciones de trabajo también se mencionaron como factores de insatisfacción (39).

Los profesionales de enfermería deben ser valorados y reconocidos por su trabajo. Además, otros estudios señalan las políticas institucionales como fuente de insatisfacción e incluso revuelta, es decir: gestión vertical de la coordinación de enfermería, sistema de beneficios, supervisión técnica y personal, relaciones conflictivas en diferentes niveles jerárquicos, problemas en el desempeño de las funciones y falta de oportunidades. actuar en las áreas con las que los profesionales se identifican más puede desencadenar la insatisfacción con la labor. El tiempo de servicio sirvió como estímulo e inhibidor de la satisfacción con la labor. La escasa satisfacción con la labor puede causar distanciamiento de los clientes y dificultades en las relaciones interpersonales, con actitudes opuestas a los cambios y al incumplimiento del trabajo, debido a la falta de comprensión de su significado. Se destaca que, a pesar de todos estos resultados negativos con respecto a los aspectos con las labores, el compromiso con la labor aún existe entre los profesionales de la salud, incluida la enfermería, incluso entre los más insatisfechos, la satisfacción con la labor es una variable cualitativa que involucra fenómenos que son difíciles de

controlar, ya que estas son características individuales, como los sentimientos y la personalidad (40).

La satisfacción con la labor es la orientación afectiva que una enfermera tiene hacia su trabajo. Puede considerarse como un sentimiento global sobre el trabajo o como una constelación relacionada de actitudes sobre varios aspectos o facetas del trabajo. El enfoque global se usa cuando la actitud general es de interés, mientras que el enfoque facetario se usa para explorar qué partes del trabajo producen satisfacción o insatisfacción (38).

#### 2.2.2.2. TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO

La tensión se relaciona tanto con la percepción individual de las demandas que se les hacen como con su percepción de su capacidad para satisfacer esas demandas. Una falta de coincidencia significará que se supera el umbral de tensión de un individuo, lo que desencadena una respuesta a la tensión. Es probable que el umbral de tensión de un individuo, a veces denominado "resistencia" a la tensión, dependa de sus características, experiencias y mecanismos de afrontamiento, y también de las circunstancias bajo las cuales se hacen las demandas. Por lo tanto, un solo evento no necesariamente puede constituir una fuente de tensión (es decir, ser un tensionante) para todas las enfermeras, o para un individuo en particular en todo momento, y puede tener un impacto variable dependiendo de la extensión del desajuste (41).

Es probable que la evaluación de la tensión sea muy difícil en una ocupación tan diversa y desafiante como la atención de enfermería, pero la efectividad de las intervenciones organizacionales para reducir o eliminar las fuentes de tensión depende de una comprensión sólida del fenómeno de la tensión para las enfermeras (42).

La evaluación es aún más complicada porque el término "tensión" a menudo se usa de manera demasiado simplista. La tensión, por lo tanto, debe verse como un continuo a lo largo del cual un individuo puede pasar, desde sentimientos de angustia a aquellos de angustia leve / moderada, a aquellos de angustia severa. La angustia leve/moderada pueden no observarse colectivamente, o pueden tener diferentes grados de severidad, por lo que es probable que los síntomas a este nivel de angustia varíen entre las personas. Por el contrario, la angustia severa y prolongada culmina en síntomas

observados más consistentemente de "agotamiento" emocional y perturbación fisiológica grave. Es la transición a la angustia severa la que probablemente sea más perjudicial para las enfermeras, y está estrechamente relacionada con el absentismo del personal, la mala retención del personal y la mala salud (43).

Si se quiere prevenir la angustia severa, entonces es importante entender qué factores promueven la transición. La enfermería proporciona una amplia gama de posibles factores tensionantes en el lugar de trabajo, ya que es una profesión que requiere un alto nivel de habilidad, trabajo en equipo en una variedad de situaciones, provisión de atención las 24 horas y aportes de lo que a menudo se conoce como 'trabajo emocional' (44).

Las situaciones tensionantes más comunes son: conflicto con los médicos, preparación inadecuada, problemas con los compañeros, problemas con el supervisor, discriminación, carga de trabajo, incertidumbre sobre el tratamiento, tratar con la muerte y pacientes moribundos, pacientes/sus familias. También se pueden anticipar cambios temporales en las fuentes de tensión, ya que las condiciones de trabajo no son estáticas (45).

La mayoría de las fuentes de tensión, es decir, la carga de trabajo, los problemas de liderazgo/gestión, los conflictos profesionales y las demandas emocionales de cuidado, han sido identificadas constantemente por las enfermeras durante muchos años. Quizás esto no debería ser sorprendente, ya que se relacionan con las principales características genéricas de la práctica. Las enfermeras sin experiencia identificaron fuentes clínicas similares de tensión, pero también informaron niveles bajos de confianza en sus habilidades clínicas como una fuente adicional; son las características reales del ambiente de trabajo y la carga de trabajo, en lugar de cualquier diferencia en los requisitos de la práctica que son importantes para evaluar las fuentes de tensión para las enfermeras; las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos clasificaron la superación de "muerte y muerte" como una fuente de angustia más alta que las de atención médica-quirúrgica, que clasificaron la carga de trabajo y los problemas de personal más alto (46).

### 2.2.2.3. COMPETENCIA PROFESIONAL

La competencia profesional de las enfermeras se refiere a los niveles esperados de conocimientos, actitudes, habilidades y valores de la enfermera. La construcción de la competencia profesional está vinculada tanto a la adquisición de la educación como a los procesos de aprendizaje informal que ocurren en diferentes momentos y lugares. El término competencia puede definirse como la adquisición de habilidades apropiadas para la ejecución de una tarea, o la capacidad de decidir, utilizando habilidades y conocimientos adquiridos, para desempeñarse en una situación particular. También puede describirse como una articulada y compleja combinación de habilidades y capacidades que resultan de una síntesis conceptual y funcional de aspectos teóricos, vinculados a los contenidos disciplinares y la experiencia actual. La competencia profesional se ve afectada por el entorno de la organización y muestra un nivel de sofisticación que depende de la realidad objetiva y de la capacidad subjetiva de analizar e incidir en el entorno, con posibilidad de desarrollarse de diversas formas y en diferentes localizaciones que no necesariamente son las designadas para su formación (1).

La enfermera espera que las tareas que le encomienden estén acordes a la competencia profesional que posee. Tener competencia conduce a una mejor calidad de la atención al paciente y una mayor satisfacción del paciente con las enfermeras y ayuda a promover la enfermería como profesión y mejorar la educación de enfermería y la enfermería clínica. Además, los pacientes esperan que las enfermeras sean competentes y se comporten de manera razonable. Tras la alta prevalencia de incidentes médicos, el gobierno, los medios de comunicación y el público se han preocupado por la calidad de la atención clínica y han centrado sus atenciones en la competencia de las enfermeras. Es necesario que los profesionales demuestren que son clínicamente competentes para realizar ciertas funciones. A este respecto, la falta de atención a la competencia profesional en enfermeras puede causar problemas a las organizaciones y cuestionar sus actividades. La baja competencia de las enfermeras puede llevar a algunas consecuencias indeseables, como la frustración de las enfermeras, la insatisfacción laboral y su desgaste (37).

Las habilidades profesionales y la competencia también tienen efectos en las actitudes laborales, incluido el compromiso organizacional y las afiliaciones profesionales. Para lograr los objetivos del sistema de salud, se requiere mano de obra

para tener no solo experiencia, empoderamiento y competencia, sino también altos niveles de apego y compromiso organizacional, así como la voluntad de involucrarse en las actividades más allá de su común y predeterminado deberes. Por lo tanto, los niveles de apego y compromiso de las enfermeras hacia sus organizaciones afiliadas pueden tener un impacto en la promoción de su competencia clínica (47).

La competencia es la capacidad de diferentes personas para ser exitoso y eficiente de acuerdo con ciertas especificaciones y estándares de clasificación. La gestión basada en competencias se basa en la función del personal de trabajo y corresponde a la calificación y al nivel del personal de enfermería. Diferentes puestos de enfermería, enfermedades y tratamientos tienen diferentes requisitos de calidad profesional. De acuerdo con diferentes requisitos técnicos en la capacidad correspondiente de las enfermeras, el manejo de enfermería es un modelo científico y una forma efectiva de mejorar la calidad de la enfermería clínica. La clasificación posterior del personal de enfermería clínica en los países occidentales desarrollados tiene sistemas de clasificación estrictos, y cada puesto tiene distintas responsabilidades, o descripciones de trabajo, que proporcionan una buena base para la enfermería holística. Según la capacidad, las enfermeras están dotadas de diferentes funciones de trabajo para dar un alcance completo a sus talentos y la eficiencia de la gestión (48).

#### 2.2.2.4. PRESIÓN EN EL TRABAJO

La presión en el trabajo se asocia con el volumen de trabajo de las enfermeras, y ha habido muchos intentos de cuantificar el trabajo de las enfermeras en relación con la gestión de los recursos humanos de salud. La carga de trabajo a nivel de unidad incluye consideraciones de nivel de personal y combinación de habilidades; la carga de trabajo a nivel de trabajo se basa en las percepciones de las enfermeras de la "cantidad general de trabajo a realizar en el día"; y la carga de trabajo a nivel de tarea considera los recursos de la enfermera para realizar una tarea, como la concentración mental asociada con la administración de medicamentos. Cada nivel de carga de trabajo está asociado con diferentes demandas cognitivas y resultados de enfermeras y pacientes (49).

La "carga de trabajo" también se puede definir como "la cantidad de trabajo realizado o capaz de realizarse generalmente dentro de un período específico". En la profesión de enfermería, la carga de trabajo se describe como la cantidad de desempeño que se requiere en un trabajo. El trabajo de enfermería incluye tanto el trabajo que realizan las enfermeras en nombre del paciente como el trabajo administrativo que no está relacionado con el paciente. La carga de trabajo también se describió como un aumento en la demanda de servicios de enfermería o habilidades de enfermería y también puede indicar una medición de los requisitos de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente; la carga de trabajo de enfermería es el "volumen y nivel de trabajo de enfermería" también es "la totalidad de la necesidad de tiempo de enfermería de todo el trabajo que debe llevarse a cabo durante un período definido de tiempo (45).

El término "trabajo de enfermería" describe todas las actividades que las enfermeras realizan en nombre del paciente, mientras que el término "carga de trabajo de enfermería" se refiere a la cantidad de desempeño de enfermería requerido para llevar a cabo las actividades de enfermería (47).

La sobrecarga de trabajo conduce a un bajo rendimiento de los empleados, lo que finalmente ha llevado a la insatisfacción laboral de los empleados. Si se brindan a los empleados planes de incentivos efectivos y capacitación adecuada, su rendimiento puede aumentar y los empleados se sentirán más satisfechos con su trabajo, el estrés laboral que se produce debido a algunos factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de seguridad laboral, las relaciones laborales con otros se ha correlacionado negativamente con la satisfacción laboral, el estrés en el trabajo debido a diferentes problemas como la sobrecarga de trabajo, el comportamiento de los compañeros de trabajo, etc., se vuelve dañino no para él sino para la organización, lo que afectó negativamente la satisfacción laboral (50).

Este estrés puede reducirse brindando capacitación, orientación, un paquete salarial adecuado e igualdad de oportunidades para los empleados. Esta investigación encontró un nivel de satisfacción laboral en relación con la sobrecarga de roles en el género en las universidades de educación de Turquía. La investigación encontró que las mujeres están menos satisfechas de sus trabajos en relación con la sobrecarga de trabajo debido a las responsabilidades del hogar y las responsabilidades laborales también. La sobrecarga de trabajo de rol relacionada negativamente con la satisfacción laboral. El estrés es el gran

problema de la organización que ocurre debido a la sobrecarga de trabajo de tensión, etc, el estrés de los empleados puede minimizarse mediante algunos planes de evaluación, planes de pago efectivos, arreglos diarios, estos factores reducen al empleado estrés y finalmente aumentó la satisfacción laboral de los empleados (51).

#### 2.2.2.5. PROMOCIÓN PROFESIONAL

Reconocer el ascenso profesional a una nueva clasificación en un nivel salarial más alto (ya sea la misma función o familia / diferente), demostrado por cambios significativos y sostenidos que implican nuevos deberes, áreas clave de responsabilidad adicionales, alcance ampliado y en la medida en que las áreas clave. Las responsabilidades de otra clasificación se han convertido en la mejor opción de reconocer el trabajo realizado. Los nuevos deberes y responsabilidades deben realizarse durante un período de tiempo adecuado que sea suficiente para evaluar el desempeño de la enfermera y el éxito continuo en el puesto. El período de tiempo necesario para la evaluación queda a discreción de la división (52).

Recibir reconocimiento por trabajar duro puede ayudar a aumentar la satisfacción laboral. El reconocimiento significativo, un proceso de reconocimiento que: es continuo y se basa en sí mismo, es relevante para la persona que se reconoce, es congruente con las contribuciones de la persona y no ocurre automáticamente, pero es una respuesta al valor que agregan. el reconocimiento del valor y la importancia de la contribución de una persona al trabajo de una organización es una necesidad humana fundamental y un requisito esencial para el desarrollo personal y profesional. Las personas que no son reconocidas se sienten invisibles, infravaloradas, desmotivadas e irrespetadas. El reconocimiento como comportamientos de la enfermera jefe que reconocen, con una muestra de aprecio, el desempeño y el rendimiento del personal de enfermería (53).

El reconocimiento es importante porque sirve como una forma de retroalimentación. La retroalimentación ayuda a informar a los empleados de qué tan bien se están desempeñando. La investigación ha demostrado que el valor de la retroalimentación es tan importante para las personas que monitorearán activamente y buscarán información de retroalimentación de su entorno, especialmente cuando no la están



recibiendo formalmente. Las organizaciones necesitan crear sistemas de gestión del desempeño que pongan un fuerte énfasis en proporcionar y solicitar comentarios. Se ha encontrado que la búsqueda de retroalimentación es necesaria para una autoevaluación precisa. Recibir comentarios positivos puede aumentar la autoestima de un empleado; y tener una identidad propia positiva puede conducir a la satisfacción en el trabajo. la identidad propia tenía un papel moderador en la forma en que los individuos percibían su éxito y sus actitudes hacia la vida. Específicamente, demostraron que la autoevaluación positiva estaba muy asociada con el empleo remunerado que se consideraba variado, desafiante y orientado a objetivos (54).

La comprensión de que una persona ha alcanzado la competencia (y, posteriormente, la autorrealización) requiere conciencia de sí mismo, que se proporciona mediante retroalimentación y reconocimiento. el concepto de autoconciencia desempeña un papel vital en el contexto del desarrollo profesional (55).

#### 2.2.2.6. RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES

Las relaciones positivas dentro de los equipos de trabajo no relacionados con la atención de salud mejoran las actitudes de los empleados hacia sus trabajos, lo que mejora la comunicación sobre las incertidumbres y las comunicaciones. Dentro de las ciencias de la salud, las relaciones entre pacientes y proveedores de atención son las más estudiadas. La calidad de estas relaciones afecta varios resultados de atención al paciente, como la participación en la toma de decisiones sobre el tratamiento y la adherencia. Para las relaciones entre los proveedores de atención dentro de los equipos de atención médica, los estudios demostraron que las relaciones positivas entre los miembros del equipo generan una mayor satisfacción laboral entre las enfermeras y un mejor desempeño del equipo en la atención aguda (56).

A diferencia de los equipos en otros entornos laborales, los miembros del equipo de atención médica no necesariamente se consideran iguales. De hecho, se ordenan en una jerarquía de profesionales de la salud, lo que inhibe la comunicación y la colaboración. La mayoría de la literatura sobre las relaciones entre los proveedores de atención se refiere a las relaciones entre médicos y enfermeras, o entre enfermeras. En estos estudios, las relaciones colegiales promueven un trabajo en equipo eficaz que

conduce a mejores resultados para pacientes y proveedores. Los investigadores de la administración de enfermería sugieren que las relaciones laborales afectan el rendimiento del equipo y la seguridad del paciente (57).

Los procesos de comportamiento interpersonal afectan las relaciones interpersonales y el desempeño de los equipos de atención médica, la amistad y el conocimiento condujeron a diferentes resultados de desempeño a través de diferentes procesos de trabajo (por ejemplo, intercambio de información, desarrollo de la moral. Sugirieron que atributos como la afinidad, la cohesión y la confianza siempre están presentes en la amistad, pero no entre los conocidos. Hay tres fases dentro de los procesos interpersonales: percepción, evaluación y retroalimentación. Son interdependientes, dinámicos e iterativos porque las experiencias de la vida en curso influyen en las percepciones. Las fases de percepción y retroalimentación son focos clave de este marco. Las percepciones de los individuos en las organizaciones de atención médica se caracterizan por actividades únicas de procesamiento de información necesarias para la operación diaria (58).

Las relaciones interpersonales positivas se correlacionan positivamente con un mejor rendimiento del equipo y la seguridad del paciente a través de una mejor coordinación relacional. La coordinación relacional se correlaciona positivamente con la calidad de la atención, incluida la seguridad (por ejemplo, menos errores de medicación, infecciones adquiridas en el hospital) en diversos entornos. La integración de los procesos de comportamiento interpersonal y coordinación relacional produce un nuevo marco que explica las relaciones interpersonales y su asociación con el rendimiento del equipo (59).

#### 2.2.2.7. RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS

Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo son una realidad ineludible para todos aquellos que trabajan en el contexto de una organización, puede ser en el contexto de estas relaciones que los trabajadores encuentren un propósito social. Sin embargo, los investigadores tienden a centrarse en los efectos y las implicaciones de las relaciones interpersonales negativas en el trabajo sobre los resultados organizacionales y de los empleados. Desde la perspectiva de los empleados, estos

estudios invariablemente encuentran niveles más altos de insatisfacción laboral, intención de rotación y resultados negativos de salud física y mental entre los empleados que han sido sometidos a interacciones interpersonales negativas como la agresión, la exclusión social y la incivilidad (60).

Sin embargo, lo que implica la investigación sobre las relaciones interpersonales negativas, y lo que ha sido respaldado en la literatura revisada en este capítulo, es que las conexiones interpersonales positivas están asociadas con mejores resultados individuales y relacionados con el trabajo. Las interacciones positivas pueden fomentar relaciones interpersonales positivas, y es a partir del desarrollo y mantenimiento de estas relaciones que muchos trabajadores encuentran satisfacción. En este contexto relacional positivo, los empleados pueden encontrar una oportunidad para cumplir con su "necesidad de pertenecer" (61).

La necesidad de pertenecer es una motivación humana fundamental, que guía tanto los comportamientos, pensamientos y emociones voluntarias como involuntarias. Deben cumplirse dos criterios para satisfacer la necesidad de pertenecer: primero, las interacciones deben ser frecuentes y no aversivas, y segundo, deben ocurrir en el contexto de una relación estable y duradera. Para muchos adultos, más allá de la interacción familiar, la frecuencia y la regularidad con la que interactúan con sus compañeros de trabajo rara vez coinciden. Por lo tanto, el lugar de trabajo fomenta el desarrollo de interacciones recurrentes y relaciones prolongadas (62).

Como tal, la necesidad de pertenecer proporcionará un marco integrador para este capítulo sobre relaciones interpersonales positivas en el trabajo. Comenzaremos con una discusión sobre lo que significa estar en una relación interpersonal, así como una descripción general de los beneficios de las relaciones interpersonales positivas en el lugar de trabajo, antes de examinar cómo se pueden fomentar tales relaciones. Nuestra revisión revertirá el formato tradicional, de modo que discutiremos brevemente los resultados de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo antes de revisar sus predictores. Además, consideraremos predictores de tres niveles generales, comenzando con la membresía organizacional general, seguido por equipos y redes organizacionales, y concluyendo con las interacciones diádicas de amistades, mentoría

y relaciones románticas. Para cada uno de estos niveles de análisis, consideraremos cómo pueden ayudar a satisfacer la necesidad de pertenecer de un individuo (63).

Hicieron una distinción importante entre una conexión y una relación en el lugar de trabajo, una conexión implica la conciencia mutua de ambas partes de que se ha producido una interacción; sin embargo, no implica intimidad o que la interacción sea más que momentánea. Una relación, por otro lado, se desarrolla a partir de la recurrencia de estas interacciones o conexiones. Por lo tanto, tanto las conexiones como las relaciones requieren la conciencia y la contribución de dos individuos, la experiencia subjetiva de las personas de sus conexiones con los demás tiene efectos inmediatos, duraderos y consecuentes en sus cuerpos. Por lo tanto, para que un individuo experimente los efectos de una conexión o relación en el lugar de trabajo, puede ser que solo ellos necesiten evaluarlo como tal. Por esta razón, definimos una "relación interpersonal" como la experiencia subjetiva de un individuo de interacción o conexión repetida con otro individuo (64).

#### 2.2.2.8. CARACTERÍSTICAS EXTRÍNSECAS DEL ESTATUS

La autonomía es un elemento esencial del estatus profesional. Se ha considerado como una característica deseable en el contexto de la enfermería y ha recibido mucha atención en la literatura de enfermería. La literatura de enfermería sobre autonomía se relaciona principalmente con el deseo de la disciplina de ser profesional, el impacto de la socialización de las mujeres y las enfermeras y la relación de autonomía con la satisfacción laboral dentro de las organizaciones burocráticas. La autonomía de las enfermeras no es un estado o condición estática, sino que varía según la situación con sus diferentes factores determinantes o restricciones, p. legislación y regulaciones organizacionales, o factores personales e individuales. Especialmente los gerentes de enfermería juegan un papel importante en la búsqueda de formas de empoderar a las enfermeras y proporcionar condiciones que promuevan la práctica autónoma (65).

Dos condiciones son esenciales para la autonomía: la libertad (independencia de las influencias controladoras) y la agencia (capacidad de acción intencional). Sin embargo, existe un desacuerdo sobre el significado de estas dos condiciones y sobre si se necesita alguna condición adicional. La autonomía se entiende comúnmente como

la capacidad de dirigir la propia vida y tomar las propias decisiones. En el contexto de enfermería, todavía no hay consenso sobre una definición de autonomía de las enfermeras. El concepto de autonomía profesional puede aplicarse a las enfermeras como profesión y como individuos. Refiriéndose a la profesión de enfermería significa el privilegio del autogobierno. Refiriéndose a enfermeras individuales significa la capacidad de las enfermeras para tomar algunas decisiones dentro de su propia profesión y su derecho y responsabilidad de actuar de acuerdo con los estándares compartidos de esa profesión (62).

El concepto de autonomía se describió como habilidad, independencia y control sobre el trabajo o las actividades laborales, el concepto de control está estrechamente relacionado con la literatura de diseño de trabajo y la característica de trabajo conocida como "autonomía" (50).

Las enfermeras deberían de tener un mayor nivel de autonomía que el indicado por las propias enfermeras. La necesidad de autonomía es una cuestión de preferencia individual entre las enfermeras. Las enfermeras con una mayor necesidad o preferencia por la autonomía estaban más satisfechas con sus trabajos, y aquellas con poca o ninguna preferencia estaban menos satisfechas, ya que obtuvieron influencia en la toma de decisiones sobre la atención al paciente y el manejo de la unidad. Los resultados revelaron que las enfermeras intentaron salvaguardar los intereses del paciente, pero se vieron obstaculizadas debido a su autonomía limitada. Las enfermeras se vieron atrapadas en un conflicto entre los intereses del paciente y los de otras personas, como médicos, familiares, otros pacientes y colegas. Algunos factores mejoran la autonomía de las enfermeras en la práctica clínica (37).

#### 2.2.2.9. MONOTONÍA LABORAL

El aburrimiento y la monotonía son potencialmente dañinos para el individuo, son determinantes significativos del estrés, entonces los intentos de reducir la tensión de las cargas de trabajo excesivas a través de una mayor automatización podrían tener el efecto irónico de reemplazar un tipo de estresor por otro (39).

Es poco probable que los empleados denuncien sus sentimientos o experiencias de aburrimiento, ya sea porque se trata de un estado emocional socialmente inaceptable o

porque los empleados temen ser gravados con un trabajo adicional o una posible acción disciplinaria, lo que sugiere la proporción de empleados aburridos podría ser aún mayor. Esta situación es problemática, particularmente en entornos de atención médica, con resultados de aburrimiento que incluyen resultados adversos para el paciente, subutilización del personal, baja satisfacción laboral, insatisfacción de los empleados, tensión laboral y prácticas laborales contraproducentes. Además, a pesar de estos problemas, el aburrimiento en el lugar de trabajo es ampliamente ignorado por los gerentes y las organizaciones de empleo (59).

El aburrimiento implica una falta de interés, o conexión y compromiso con un evento o situación. Las personas aburridas pueden sentirse oprimidas o cansadas, hasta el punto de que no pueden planificar o reflexionar, existen varios componentes diferentes para la experiencia del aburrimiento, que incluyen “sentimientos desagradables y aversivos (componentes afectivos), así como una percepción alterada del tiempo (componentes cognitivos), reducida excitación (componentes fisiológicos), expresiones faciales, vocales y posturales de aburrimiento (componentes expresivos), y la motivación para cambiar la actividad o abandonar la situación (componentes motivacionales). Esta descripción sugiere la naturaleza multifacética y compleja del aburrimiento (47).

Los componentes afectivos del aburrimiento indiferente tienen una valoración emocional ligeramente positiva, que incluye sentimientos de relajación y una cómoda desconexión del mundo externo. Por esta razón, el aburrimiento indiferente generalmente no se asocia con la configuración del lugar de trabajo. Por el contrario, calibrar el aburrimiento tiene una valoración emocional más negativa, con una excitación ligeramente mayor. Típicamente, con el aburrimiento de calibración, hay sentimientos de falta de dirección, incluidos pensamientos errantes, y una motivación pasiva para cambiar la experiencia. En el lugar de trabajo, se puede experimentar el aburrimiento de calibración durante la realización de tareas repetitivas o tediosas a corto plazo. Buscar aburrimiento es similar a calibrar aburrimiento e implica sentimientos de inquietud, junto con la búsqueda de distracción (66).

Más emocionalmente negativo y desagradable es el aburrimiento reactivo, que comúnmente se asocia con circunstancias contextuales. En este tipo de aburrimiento,

hay una gran excitación y una fuerte motivación para abandonar la situación. El aburrimiento reactivo se puede sentir en respuesta a la exposición a largo plazo al trabajo que se percibe como inmutable, tedioso o innecesario. Otro tipo de aburrimiento es el aburrimiento apático, que es comparable al aburrimiento reactivo porque involucra componentes emocionalmente negativos; sin embargo, con este tipo de aburrimiento, hay poca excitación. El aburrimiento apático tiene características similares a la impotencia o depresión aprendida, lo que sugiere la importancia de considerar los componentes afectivos y motivadores del aburrimiento en el lugar de trabajo, particularmente en entornos de atención de salud mental (39).

Las emociones y los comportamientos que están más comúnmente relacionados con el aburrimiento en el lugar de trabajo incluyen, entre otros, inquietud, letargo, frustración, soledad y bajos niveles de energía. Otro término, "presentismo", también se usa en relación con el aburrimiento y el trabajo, y describe la ausencia de compromiso con su trabajo por parte del personal. Esto significa que un empleado, aunque presente en el lugar de trabajo, no se centra en las actividades en cuestión. Los signos evidentes de aburrimiento o presentismo en los trabajadores incluyen bostezar o girar los pulgares, junto con signos más ambiguos, como garabatear o soñar despierto; socializar o usar las redes sociales para mejorar la estimulación; ignorando las tareas laborales y emprendiendo actividades personales en su lugar; y abuso de sustancias (53).

Todas estas acciones o comportamientos afectarán al trabajador o la organización empleadora, con consecuencias que pueden incluir agotamiento, insatisfacción laboral, rendimiento reducido, errores en el lugar de trabajo y desgaste del personal. La naturaleza relativa del aburrimiento Es importante tener en cuenta que el aburrimiento es relativo, es decir, es experimentado de diferentes maneras por diferentes personas, existiendo "en la relación entre los individuos y su interpretación de su experiencia", algunos individuos e incluso grupos de población enteros han sido identificados como propensos al aburrimiento, es decir, tienen más probabilidades de experimentar aburrimiento que otros cuando se exponen a situaciones similares (62).

### **2.2.3. CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL – LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS**

La sociedad aún espera que las mujeres asuman la responsabilidad de la mayoría de las tareas de cuidado de los niños y del hogar; los resultados de la investigación muestran que, de hecho, las mujeres se ven a sí mismas como más responsables del dominio familiar que los hombres; este "trabajo de la mujer" a menudo tiene prioridad sobre otros deberes y no se puede retrasar; los niveles de hormonas del estrés como la epinefrina, la norepinefrina y el cortisol permanecen altos en las mujeres una vez finalizado el día de trabajo, especialmente las mujeres con niños (67).

Ciertos tipos de horarios de trabajo pueden ser un estresor significativo para una madre que trabaja, el trabajo por turnos tiene efectos negativos en la salud física, la calidad del sueño y la salud mental. Los problemas de los trabajadores por turnos se derivan de tener que trabajar con niveles inadecuados de hormonas de "estrés" como el cortisol y la catecolamina, que pueden tener un impacto más rápido en la salud que la exposición prolongada a eventos estresantes (68).

Los riesgos de cometer un error en el trabajo aumentaron significativamente cuando los turnos de trabajo duraban más de doce horas, cuando las enfermeras trabajaban horas extras o cuando trabajaban más de cuarenta horas por semana. Las horas de trabajo diarias extendidas tienen tanto efectos negativos (ejemplo de fatiga) como positivos (más tiempo para la familia, la vida social y las tareas domésticas). El aumento de la carga de trabajo cancela las oportunidades de relajación y amenaza la salud física y mental de las mujeres (69).

Rol familiar y rol familiar, los diferentes roles pueden afectarse entre sí si se realizan al mismo tiempo, esta interacción puede ser complementaria o conflictiva y puede convertirse en una fuente de estrés cuando los roles no son compatibles o cuando exceden las capacidades de un individuo. Dado que dos puntos focales importantes de la vida adulta son la familia y el trabajo, la mayoría de las investigaciones se han ocupado de la interacción entre estos dos dominios. El modelo integrador de conflicto entre trabajo y familia, casi universalmente aceptado, sugiere que las demandas estructurales, sociales y psicológicas del trabajo y la familia contribuyen a aumentar los niveles de conflicto trabajo-familia al aumentar las demandas en el trabajo y el trabajo hacia la familia conflictos y demandas crecientes de la familia y el conflicto entre la familia y el trabajo, esta fuente de estrés conduce a la angustia / insatisfacción



con el trabajo y la familia, y estas dos formas de angustia causan descontento general y depresión en particular (70).

Los requisitos de trabajo estructural, como el trabajo por turnos y las horas de trabajo extendidas, así como las demandas sociales y psicológicas, como la cantidad de responsabilidad, una variedad de tareas, carga de trabajo y presión psicológica, están asociados con un mayor grado de conflicto entre el trabajo y la familia, con consecuencias importantes como la experiencia subjetiva del estrés laboral, la insatisfacción laboral y el mal funcionamiento en el trabajo (2).

Del mismo modo, los requisitos estructurales y sociales de la familia (número y edad de los niños, cuidado de los niños, cuidado de los ancianos, estado civil, calidad de las relaciones familiares) se asociaron con niveles más altos de conflicto de la familia al trabajo con importantes consecuencias como el sentimiento subjetivo de estrés familiar, la insatisfacción con la familia y la fatiga, la ineficiencia en las funciones matrimoniales y parentales (14).

Las enfermeras de turno pueden sacrificar la calidad del sueño para pasar más tiempo con la familia y, por lo tanto, disminuir su eficiencia en el trabajo, el sistema de turnos con rotación tiene una mayor necesidad de recuperación, un estado de salud más deficiente, una peor calidad del sueño y un mayor conflicto laboral, la carga de trabajo y los horarios de trabajo irregulares fueron predictores significativos del conflicto entre el trabajo y la familia. Las fuentes adicionales de estrés, como los turnos de noche sin personal suficiente y las crisis nocturnas de los pacientes, ejercen aún más presión sobre el conflicto entre el trabajo y la familia y la satisfacción con el trabajo, la familia y la vida (25).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**CONFLICTO LABORAL**, son las diferencias que pueden suscitarse entre trabajadores y empleadores, como consecuencia de la modificación o incumplimiento de las relaciones individuales o colectivas de trabajo.

**CONFLICTO FAMILIAR**, problemas con alta carga afectiva que surge dentro de la familia, debido a dificultades en los roles, los valores, propósitos, requiere modificar el sistema de relaciones.

**ESTRÉS LABORAL**, es la "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas", surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, la persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés.

**ANSIEDAD LABORAL**, es una sensación de temor permanente en el trabajo por la creencia que algo negativo se podría suscitar algo nocivo, se caracteriza por: nerviosismo, agotamiento, falta de concentración, la tensión muscular y la inquietud a lo largo del día.

**CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR**, se refiere a los patrones comportamentales e interaccionales que intervienen en el reparto, la distribución y el consenso en torno a los roles y tareas familiares entre los miembros de la familia.

**ROTACIÓN DE PERSONAL**, es la fluctuación o intercambio de personal entre una organización y su ambiente, el alto grado de rotación genera costos extraordinarios debido al reclutamiento y la selección, a los registros y documentación, al entrenamiento y a la desvinculación.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor conciliación de la vida personal - laboral; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019

#### 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el tiempo y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el tiempo**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019
2. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en las tensiones y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en las tensiones**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019
3. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el comportamiento y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el comportamiento**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019

### **3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conciliación de la vida personal – laboral

VARIABLE DEPENDIENTE:

Satisfacción con el trabajo

VARIABLES DE INTERVINIENTES:

Edad

Estado civil

Número de hijos

Servicio en el que labora

Problemas de salud

### 3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL	Es la participación equilibrada en la vida familiar y en el trabajo, conseguida a través de la reestructuración y reorganización de los sistemas, laboral y familiar	Concordancia en el tiempo	Es cuando el tiempo dedicado a una función esta equilibrada a la participación en otra función.	Trabajo aparta de actividades de la familia	Cualitativa ordinal	Ordinal convertida a escala de razón/ proporción por baremos del instrumento
				Tiempo dedicado al trabajo interfiere con la familia		
				Perdida de actividades familiares por cargas laborales		
				Familia aparta de actividades del trabajo		
				Tiempo dedicado a la familia interfiere con el trabajo		
				Perdida de actividades laborales por labores familiares		
		Concordancia en las tensiones	Es cuando la tensión experimentada en una función esta equilibrada con la participación en otra función.	Demasiado agotado para las tareas familiares		
				Emocionalmente agotado para contribuir con la familia		
				Demasiado estresado para hacer lo que me gusta		
				Estrés en el hogar, me preocupa en el trabajo		
				Por cargas familiares no me concentro en el trabajo		
		Concordancia en el comportamiento	Es cuando los comportamientos requeridos en un rol están equilibrados con la expectativa de comportamiento en otro rol.	La tensión y ansiedad familiar afectan mi trabajo.		
				Conductas efectivas del trabajo no son efectivas en el hogar.		
				Conductas efectivas del trabajo son contraproducentes en casa.		
				Conductas efectivas del trabajo no ayudan a ser padre y cónyuge.		
				Conductas efectivas de casa no son efectivos en el trabajo.		
				Conductas efectivas en casa con contraproducentes en el trabajo.		
				Formas de resolver problemas en casa no son útiles en el trabajo.		

VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS	Es el conjunto de emociones, sentimientos y actitudes de agrado/disgusto o conformidad/desavenencia por el grado de consecución de las expectativas laborales personales.	Satisfacción con la labor	Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.	Satisfacción con el trabajo	Cualitativa ordinal	Ordinal convertida a escala de razón/proporción por baremos del instrumento
				Interés por el trabajo		
				Valor por lo que hago		
		Tensión relacionada con el trabajo	Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo. Se refleja en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral.	Trabajo acorde a capacidad y preparación		
				Responsabilidad en el hospital		
				Cansancio al final de la jornada		
				Pensar en el trabajo fuera de este		
				Empleo de toda la energía y capacidad		
		Competencia profesional	Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.	Perturbación del ánimo, salud o sueño		
				Sensación de no estar capacitado		
				Sensación de no tener suficientes recursos		
		Presión del trabajo	Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.	Estrés o tensión por la competitividad		
				Sensación de falta tiempo en el trabajo		
		Promoción profesional	Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo.	Sensación de trabajo excesivo		
				Oportunidad para aprender		
				Reconocimiento reconfortante		
		Relación interpersonal con sus jefes/as	Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.	Posibilidades de promoción profesional		
Relación con jefes						
Relación interpersonal con los compañeros	Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.	Logros que esperan de mi trabajo.				
		Las relaciones con compañeros				
Características extrínsecas de estatus	Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto a nivel retributivo y en grado de decisión.	Independencia para organizar el trabajo				
		Sueldo adecuado				
Monotonía laboral	Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo.	Variación del trabajo				
		Problemas personales de compañeros				

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Método inductivo; porque se reunieron sucesos individuales sobre: la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción en el trabajo se alcanzaron conclusiones y proposiciones generales como, que las estrategias adoptadas para conciliar las responsabilidades laborales y familiares pueden mejorar la experiencia laboral y llevan a un trabajo más gratificante en las enfermeras.

Método deductivo; porque determinamos las características de una realidad particular (conciliación familia – trabajo y satisfacción en el trabajo) por derivación de enunciados contenidos en proposiciones de carácter general formuladas con anterioridad (Teoría de la superposición y del desbordamiento mutuo en el conflicto familia – trabajo) (71).

Estadístico - inferencial, porque el estudio ha estimado parámetros a partir de estadígrafos calculados en una muestra (72).

## 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo científico desarrollado, se puede tipificar como: básica, cuantitativa, transversal, observacional.

**Básica**, debido a que los resultados derivados de la investigación, no tienen valor práctico ni facilitan la resolución de problemas de forma inmediata; solo se ha alcanzado una mejor comprensión de la forma en que se relacionan las variables estudiadas; se han podido establecer algunos mecanismos por los que, la conciliación de la vida familiar y laboral inciden en la satisfacción laboral.

**Cuantitativa**, debido a que las variables son de tipo ordinal, se realizó primero una medición en escala ordinal; que luego fue convertida a una escala de razón / proporción; esta conversión se efectuó mediante la asignación de valores numéricos a las categorías valorativas de cada uno de los ítems que integran a los cuestionarios. Esto nos ha posibilitado alcanzar un procesamiento estadístico más objetivo.

**Transversal**, la información fue captada solo una vez y en un momento único.

**Observacional**, las investigadoras se limitaron a escrutar los datos en su forma original, tal como se dan en la realidad (73).

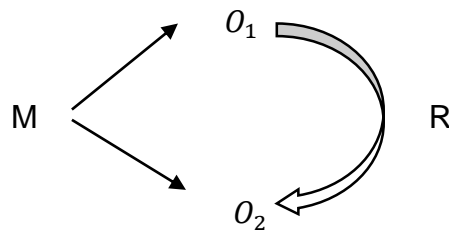
## 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo científico efectuado, fue de nivel correlacional; dado que, se valoraron dos variables y la intensidad en que se relacionan. Se definió que las variaciones de una variable, afecta la intensidad de la otra variable; también, se evidencio el vínculo estadístico significativo entre ambas (correlación); asimismo, se considera que la asociación de las variables no es casual sino causal (74).



#### 4.4. DISEÑO

La investigación realizada respondía a un estudio correlacional que se representó con el siguiente esquema:



Donde:

- $O_1$ = Conjunto de datos en referencia a la conciliación de la vida familiar y laboral.
- $O_2$ = Conjunto de datos en referencia a la satisfacción en el trabajo.
- R= Relación existente entre ambas variables.
- M = Muestra única

#### 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 4.5.1. POBLACIÓN

La población de referencia fueron 94 licenciadas en enfermería que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “EL Tambo” en el 2019, y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### 4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Enfermeras que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
2. Enfermeras que venían laborando por más de dos años en la institución.
3. Enfermeras que aparentaban buen estado de salud.
4. Enfermeras que tenían una edad entre 25 y 60 años.

#### 4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Enfermeras que se mostraban poco colaboradoras con el estudio.
2. Enfermeras que habían tenido algún problema administrativo o disciplinario con la institución.
3. Enfermeras que tenían algún problema psicológico/diagnosticado.
4. Enfermeras que estaban atravesando por algún problema familiar (separación, pérdida o enfermedad grave de un familiar cercano).

#### 4.5.2. MUESTRA

Para elegir a los profesionales de enfermería que fueron parte de la muestra, se empleó el procedimiento del muestreo aleatorio simple; no obstante, de manera anticipada se estimó el tamaño muestral; usando, el método de cálculo del tamaño muestral por proporciones, la expresión matemática que se muestra a continuación plasma este método:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras con conciliación de la vida familiar y laboral y presentan buena satisfacción con el trabajo (75 % según Arrogante O, Aparicio E, 2017)
- q : Proporción de enfermeras con conciliación de la vida familiar y laboral y presentan baja satisfacción con el trabajo (25 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{94 * 0.75 * 0.25 * 1.96^2}{0.05^2 * (93 - 1) + 0.75 * 0.25 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{94 * 0.1875 * 3.84}{0.0025 * (93) + 0.1875 * 3.84}$$

$$n = \frac{67.7082}{0.2325 + 0.7203}$$

$$n = \frac{67.7082}{0.9528}$$

$$n = 71$$

Dado, que el tamaño muestral calculado; representa al tamaño mínimo que se requiere para identificar la correlación entre las variables y, además, existe la posibilidad de perder elementos muestrales por diversos motivos; se determinó agregar 4 elementos más al tamaño muestral calculado.

Por lo tanto, se ha precisado un tamaño muestral de 75 enfermeras que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “El Tambo” en el 2019.

## **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1. PARA VALORAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL Y LA LABORAL EN ENFERMERAS**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de conciliación trabajo - familia”, que fue diseñado y validado por Carlson D, Kacmar K y Williams L en el 2000; este instrumento posee 18 preguntas que indagan sobre las dificultades generadas por la interferencia del trabajo en las actividades de la familia o viceversa, la escala se divide en 3 sub escalas que valoran: la interferencia en el tiempo (ítems 1,2,3,4,5 y 6), la interferencia en las tensiones (ítems 7,8,9,10,11 y 12) y la interferencia en el comportamiento (13,14,15,16,17, y 18). Cada pregunta ofrece cinco niveles de respuesta que son: 0 = nunca; 1 = casi nunca, 2 = de forma regular, 3 = siempre y 4 = casi siempre.

Luego de haber sido rellena la escala, esta puede tener una puntuación de 0 hasta 72, de forma que a mayor puntuación existe más conflicto trabajo-familia y se interpreta del siguiente modo: de 0 – 14 = ningún conflicto; de 18 – 28 = poco conflicto, de 29 – 42 = mediano conflicto; de 43 – 56 = notable conflicto y de 57 – 72 = alto conflicto.

#### **VALIDEZ**

Matthews R, Kath L, Barnes-Farrell J, en el 2010 realizan la comprobación de la validez del instrumento encontrando un KMO = 0.81 con un coeficiente de Bartlett de 0.001 (75). Asimismo, Watai I, Nishikido N y Murashima S, en el 2006, evidencia un KMO = 0.792 con un coeficiente de Bartlett de 0.01 (76).

#### **CONFIABILIDAD**

Matthews R, Kath L, Barnes-Farrell J, en el 2010, comprobaron la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.88. Asimismo, Watai I, Nishikido N y Murashima S, en el 2006 encontraron una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.90.

Como no se encontraron estudios que comprueben su validez y confiabilidad a nivel nacional, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras que laboran en la microred de salud Chilca en el 2019.

#### **4.6.2. PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “El Cuestionario Font-Roja”, que está conformado por 24 preguntas que describen distintas circunstancias que manifiestan satisfacción con el trabajo, esta agrupada en 9 factores que son: satisfacción por el trabajo, con 4 ítems (7, 10, 11, 16); tensión relacionada con el trabajo, con 4 ítems (2, 3, 4, 5, 6); competencia profesional, (22, 23, 24); presión del trabajo (18, 20); promoción profesional (9, 12, 17); relación interpersonal con sus jefes (13, 19); relación interpersonal con los compañeros, con 1 ítems (14); características extrínsecas de estatus, con 2 ítems (8, 15) y monotonía laboral, con 2 ítems (1, 21). Los ítems (5, 6, 11, 12, 13, 14, 15 y 18) puntúan de manera negativa.

Para responder a cada uno de los ítems se ofrece una escala entre 0 y 4, cuyas opciones son: 0 = muy de acuerdo; 1 = de acuerdo; 2 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3 = en desacuerdo y 4 = muy en desacuerdo.

Para dar significado global al instrumento, se suman los valores obtenidos para cada pregunta y se interpreta de acuerdo a la siguiente escala: muy alta satisfacción [108.9 – 136], alta satisfacción [81.7 – 108.8], moderada satisfacción [54.5 - 81.6], baja satisfacción [27.3 – 54.4] y muy baja satisfacción [0 – 27.2].

#### **VALIDEZ**

Aranaz J, en un estudio de Adaptación y Validación del instrumento (Cuestionario Font Roja. Un instrumento de valoración de la satisfacción en un entorno clínico), comprobó la validez de constructo por análisis factorial, encontrando una  $KMO = 0,82$  con un Coeficiente de Bartlett de 0.01.

## CONFIABILIDAD

Aranaz J, en un estudio de Adaptación y Validación del instrumento (Cuestionario Font Roja), comprobó la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.94.

Como no se encontraron estudios que comprueben su validez y confiabilidad a nivel nacional, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras que laboran en la microred de salud Chilca en el 2019.

## 4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

### PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Con la información recolectada, se conformó una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2019, se forma posterior esta información fue exportada al programa estadístico SPSS v.25 para Windows con el que se realizaron los subsiguientes análisis estadísticos.

Para precisar el conflicto trabajo - familia, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems del instrumento; de acuerdo al puntaje obtenido, los casos fueron agrupados según los baremos del instrumento. Luego de contabilizar las frecuencias para cada una de las categorías de la variable, según los baremos; se procedió a elaborar tablas de frecuencia y gráficos de barras. Las tablas y gráficos fueron para cada una de las dimensiones y para toda la variable en general.

Para conocer la satisfacción laboral, se contabilizaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems del instrumento; de acuerdo al puntaje obtenido, los casos fueron agrupados según los baremos del instrumento. Luego de sumar las frecuencias para cada una de las categorías de la variable, según los baremos; se procedió a elaborar tablas de frecuencia y gráficos de barras. Las tablas y gráficos fueron para cada una de las dimensiones y para toda la variable en general.

## **PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

Debido a que la investigación es correlacional, fue necesario emplear el cálculo del coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; sin embargo, debido a que este coeficiente provenía de datos muestrales, fue necesario utilizar el análisis del “p value” para aproximarnos del estadístico “ $r$ ” al parámetro “ $\rho$ ”. Para hacer una comprobación analítica de las hipótesis se usó la “t de student para coeficientes de correlación”, se consideró un  $\alpha \leq 0.05$  como criterio de significancia.

### **PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

- Se plantearon hipótesis nula y alterna ( $H_0$ ,  $H_1$ ).
- Se comprobó la normalidad de los datos obtenidos para cada una de las variables.
- Se seleccionó la prueba estadística pertinente a utilizar.
- Se definió un nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ )
- Se ubicó el valor de la “t de student” tabular, en la tabla de distribución correspondiente.
- Se procedió a realizar el cálculo matemático y luego el valor obtenido fue comparado con el valor tabular.
- Se procedió a interpretar el resultado.



#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación desarrollada, por sus características no incidió en ningún tipo de intervención directa sobre los profesionales de enfermería; solo se limitó a la administración de dos cuestionarios. En todo momento de cumplieron de manera estricta los siguientes principios bioéticos.

Autonomía, a las enfermas se les invito a participar del estudio, luego de haberles explicado de forma detallada todas las implicancias de la investigación, no se empleo ninguna forma de coerción, las enfermeras que decidieron de manera voluntaria participar en la investigación firmaron un consentimiento informado como evidencia de dar su consentimiento.

Beneficencia, la investigación se proyecta a mejorar la satisfacción laboral, mediante el incremento de la conciliación familia – trabajo; de forma que, procura beneficios a las enfermeras mediante la identificación de asociaciones que servirán para sugerir medidas efectivas; asimismo la investigación es metodológicamente correcta y las recomendaciones derivadas de ella serán beneficiosas.

No maleficencia, en el desarrollo de la investigación no se ha incurrido en ninguna acción que pueda provocar daño físico, mental o moral a las enfermeras; además la información recolectada ha sido manejada de manera confidencial y con responsabilidad.

Justicia, en todos los procedimientos de la investigación las personas involucradas han recibido un trato igualitario; sin ningún tipo de discriminación; además los recursos han sido utilizados de forma eficiente; y los posibles riesgos y beneficios han sido distribuidos por igual entre todos los participantes.

También, se tomó en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

##### **Art, 27°, PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA**

a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.

- b. Consentimiento informado y expreso.
- c. Beneficencia y no maleficencia.
- d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad
- e. Responsabilidad
- f. Veracidad

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

- a. Ejecutamos nuestra investigación pertinente, y coherente con las líneas de Investigación.
- b. Procedimos con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestras, fuentes y datos de dicha Investigación.
- c. Asumimos la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d. Garantizamos la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- e. Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos.
- f. En las publicaciones científicas, evitamos faltas deontológicas:
  - Falsificar o inventar datos o sesgar los resultados de la investigación
  - Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.
- g. Publicaremos nuestro trabajo de investigación en estricto y normas referidas al derecho de autor.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

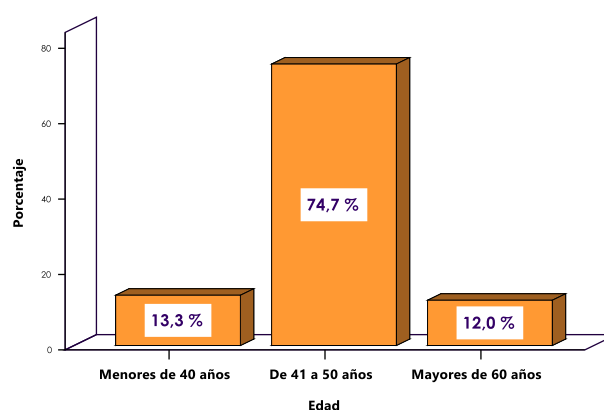
##### 5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS

TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 40 años	10	13,3
De 41 a 50 años	56	74,7
Mayores de 60 años	9	12,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

GRÁFICO 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

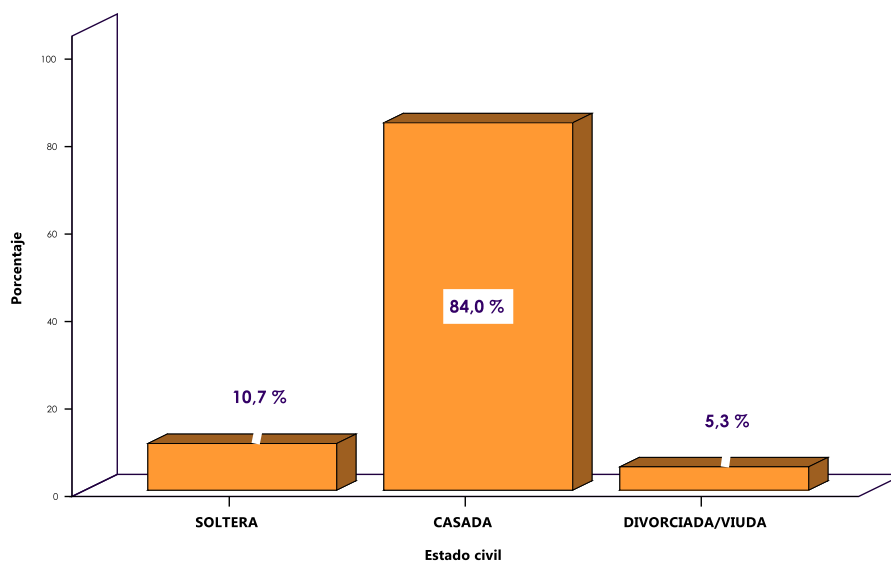
En la Tabla 1, Gráfico 1, se distingue que más de la mitad de las enfermeras tienen una edad entre 41 y 50 años.

**TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	8	10,7
CASADA	63	84,0
DIVORCIADA/VIUDA	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

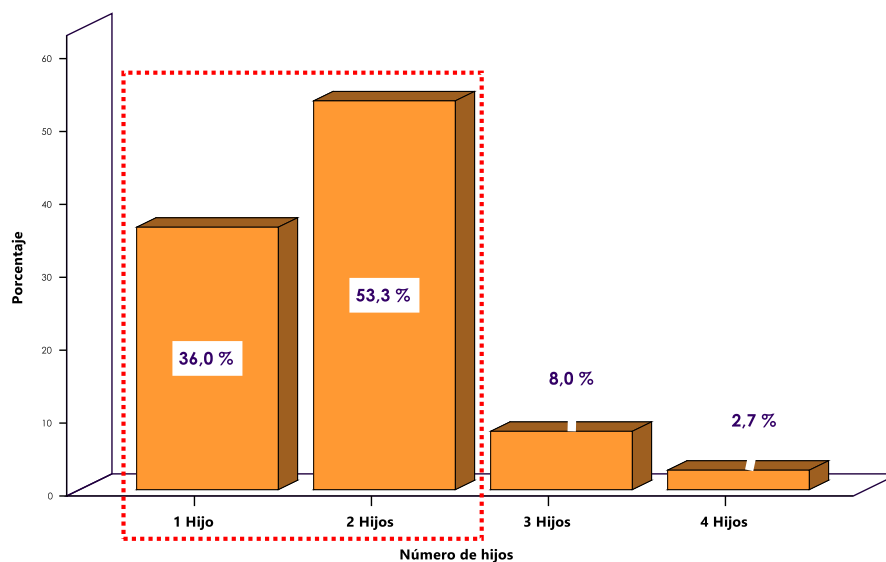
En la Tabla 2, Gráfico 2, se observa que de 75(100 %), 63(84 %) enfermeras están casadas.

**TABLA 3: NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
1 Hijo	27	36,0
2 Hijos	40	53,3
3 Hijos	6	8,0
4 Hijos	2	2,7
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 3: NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

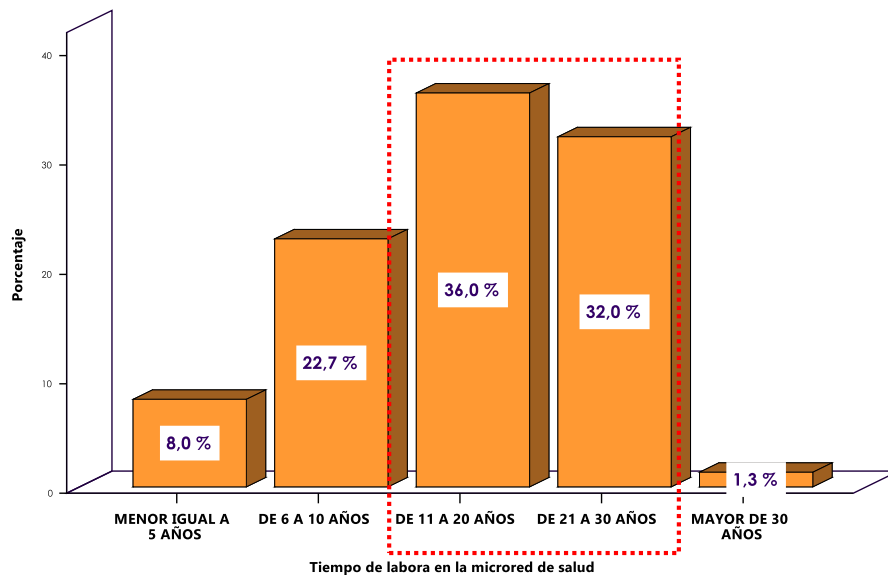
En la Tabla 3, Gráfico 3, se observa que de 75(100 %), 67(89.3%) de las enfermeras tienen uno o dos hijos.

**TABLA 4: TIEMPO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS EN LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 5 años	6	8,0
De 6 a 10 años	17	22,7
De 11 a 20 años	27	36,0
De 21 a 30 años	24	32,0
Mayor de 30 años	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 4: TIEMPO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS EN LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

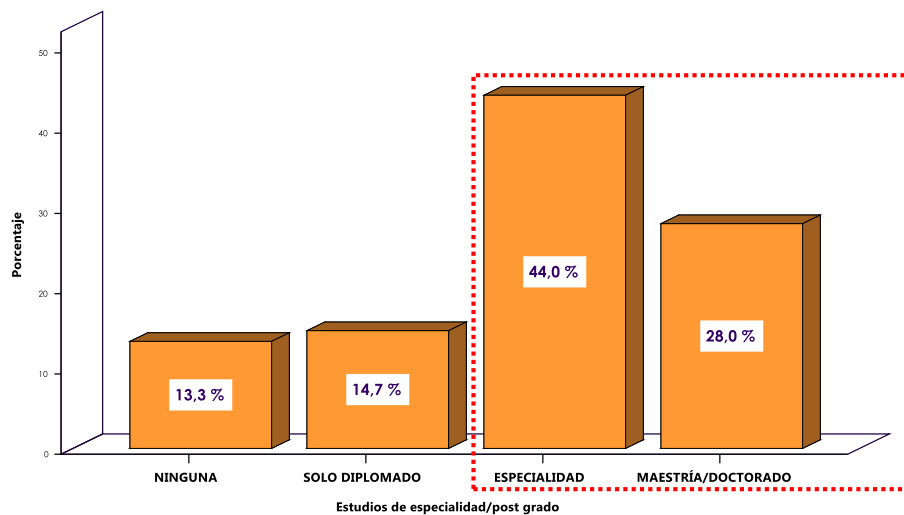
En la Tabla 4, Gráfico 4, se observa que de 75(100 %), 51 (58.7 %) enfermeras poseen entre 11 y 30 años laborando en la micro red de salud El Tambo.

**TABLA 5: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD/POST GRADO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	10	13,3
Solo diplomado	11	14,7
Especialidad	33	44,0
Maestría/doctorado	21	28,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 5: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD/POST GRADO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

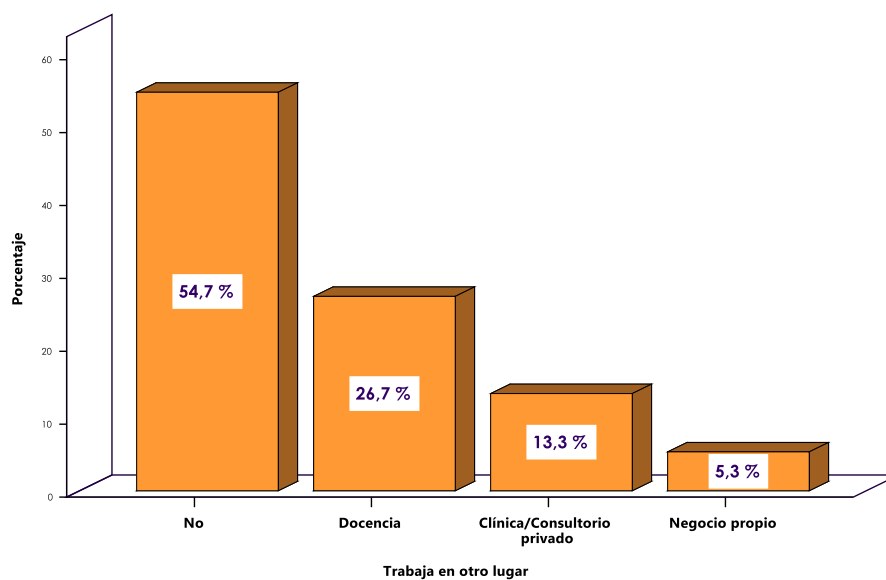
En la Tabla 5, Gráfico 5, se observa que de 75(100 %), 54(72 %) enfermeras tienen estudios de especialidad, maestría/doctorado.

**TABLA 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
No	41	54,7
Docencia	20	26,7
Clínica/Consultorio privado	10	13,3
Negocio propio	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 6: OTRA OCUPACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6, Gráfico 6, se observa que de 75 (100 %), 41 (54.7 %) enfermeras no tienen otra ocupación laboral aparte de la Microred de Salud de El Tambo.



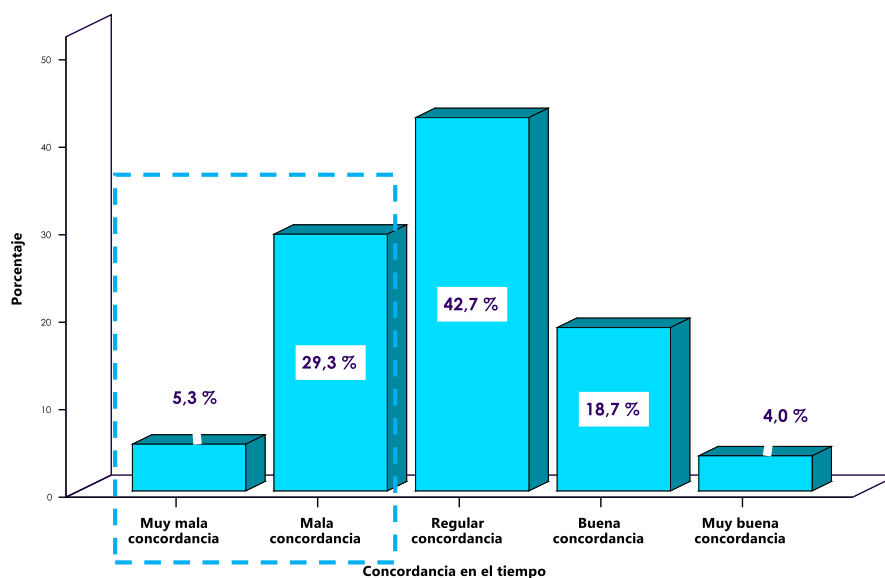
## 5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL

TABLA 7: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA **CONCORDANCIA EN EL TIEMPO** EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala concordancia	4	5,3
Mala concordancia	22	29,3
Regular concordancia	32	42,7
Buena concordancia	14	18,7
Muy buena concordancia	3	4,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

GRÁFICO 7: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA **CONCORDANCIA EN EL TIEMPO** EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

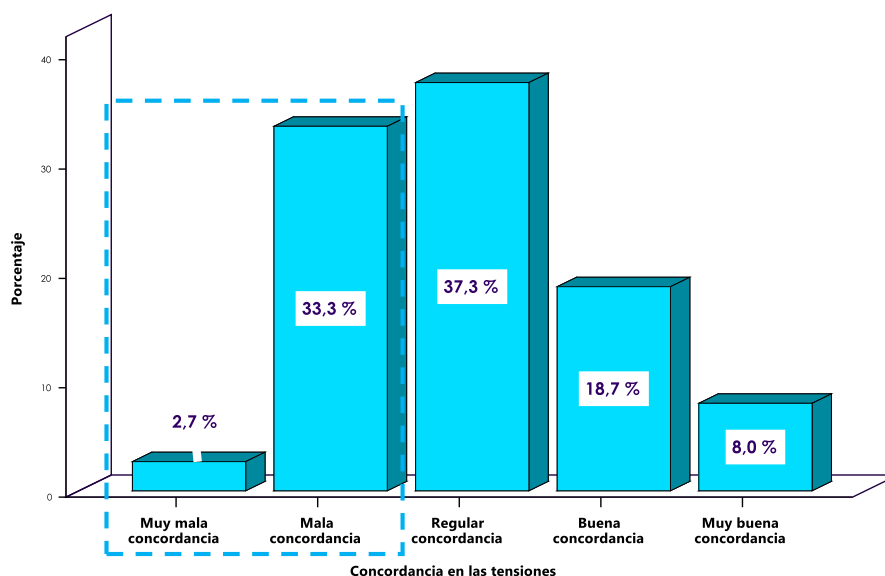
En la Tabla 7, Gráfico 7, se observa que de 75(100 %), 26(34.6%) enfermeras poseen muy mala o mala concordancia en el tiempo que dedican a la vida familiar y al trabajo.

**TABLA 8: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala concordancia	2	2,7
Mala concordancia	25	33,3
Regular concordancia	28	37,3
Buena concordancia	14	18,7
Muy buena concordancia	6	8,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 8: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

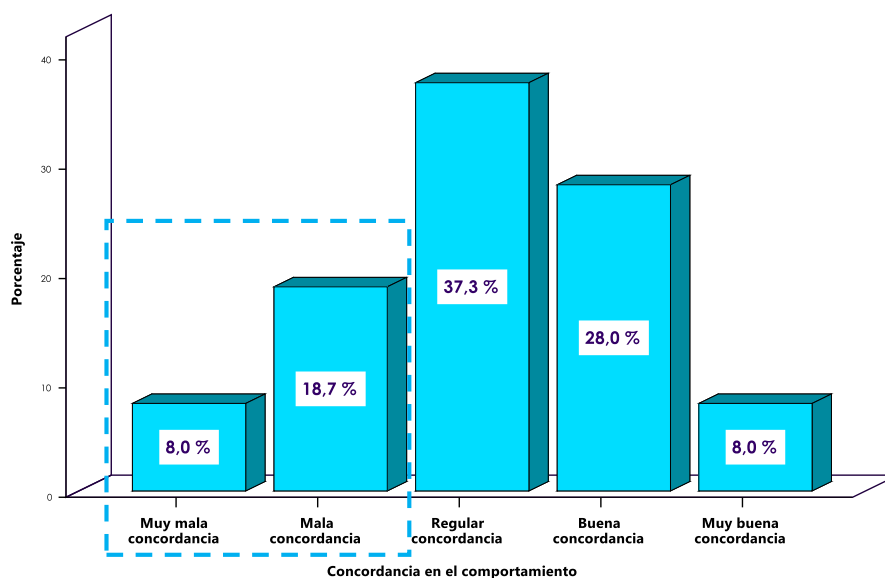
En la Tabla 8, Gráfico 8, se observa que de 75(100 %), 27(36 %) enfermeras poseen muy mala o mala concordancia en las tensiones de la vida familiar y del trabajo.

**TABLA 9: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala concordancia	6	8,0
Mala concordancia	14	18,7
Regular concordancia	28	37,3
Buena concordancia	21	28,0
Muy buena concordancia	6	8,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 9: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL EN REFERENCIA A LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 9, Gráfico 9, se observa que de 75(100 %), 20(26.7 %) enfermeras poseen muy mala o mala concordancia en el comportamiento que tienen en la vida familiar y en el trabajo.

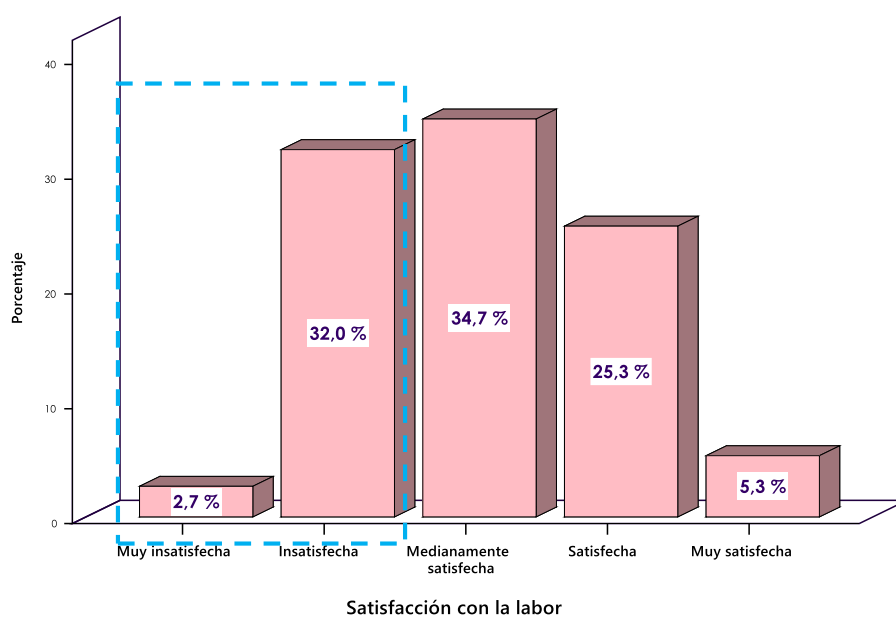
### 5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

TABLA 10: SATISFACCIÓN CON LA LABOR PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	2	2,7
Insatisfecha	24	32,0
Medianamente satisfecha	26	34,7
Satisfecha	19	25,3
Muy satisfecha	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

GRÁFICO 10: SATISFACCIÓN CON LA LABOR PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

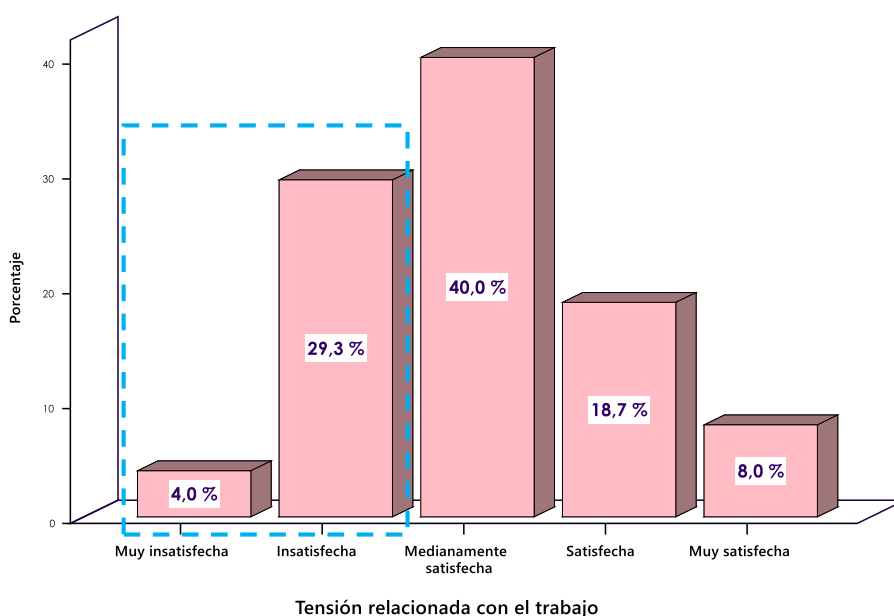
En la Tabla 10, Gráfico 10, se observa que de 75(100 %), 26(34.7 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la labor profesional que cumplen, en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 11: SATISFACCIÓN CON LA TENSIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	3	4,0
Insatisfecha	22	29,3
Medianamente satisfecha	30	40,0
Satisfecha	14	18,7
Muy satisfecha	6	8,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 11: SATISFACCIÓN CON LA TENSIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

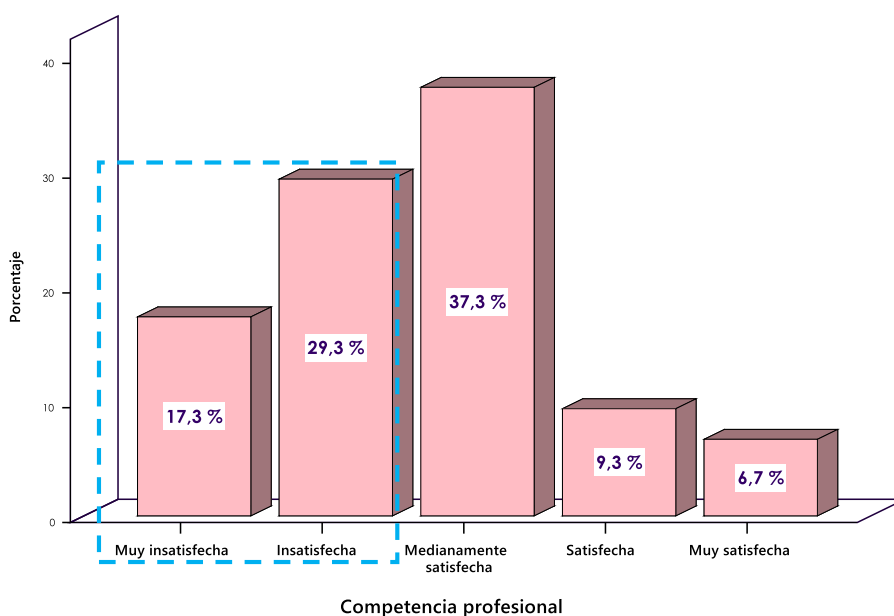
En la Tabla 11, Gráfico 11, se observa que de 75(100 %), 25(33.3%) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la tensión en el trabajo, en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 12: SATISFACCIÓN CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	13	17,3
Insatisfecha	22	29,3
Medianamente satisfecha	28	37,3
Satisfecha	7	9,3
Muy satisfecha	5	6,7
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 12: SATISFACCIÓN CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

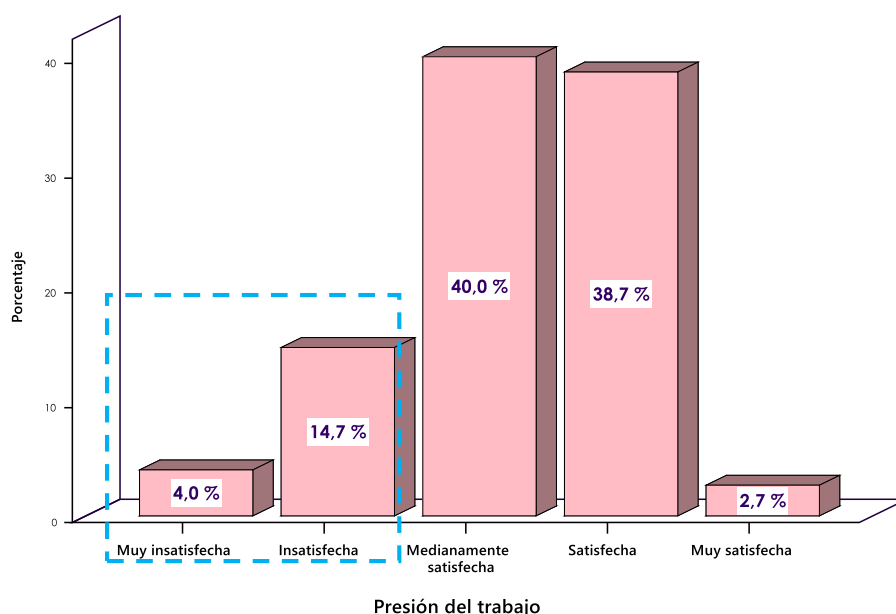
En la Tabla 13, Gráfico 13, se observa que de 75(100 %), 35(46.6%) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la competencia profesional que el trabajo le exige, en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 13: SATISFACCIÓN CON LA PRESIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	3	4,0
Insatisfecha	11	14,7
Medianamente satisfecha	30	40,0
Satisfecha	29	38,7
Muy satisfecha	2	2,7
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 13: SATISFACCIÓN CON LA PRESIÓN EN EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

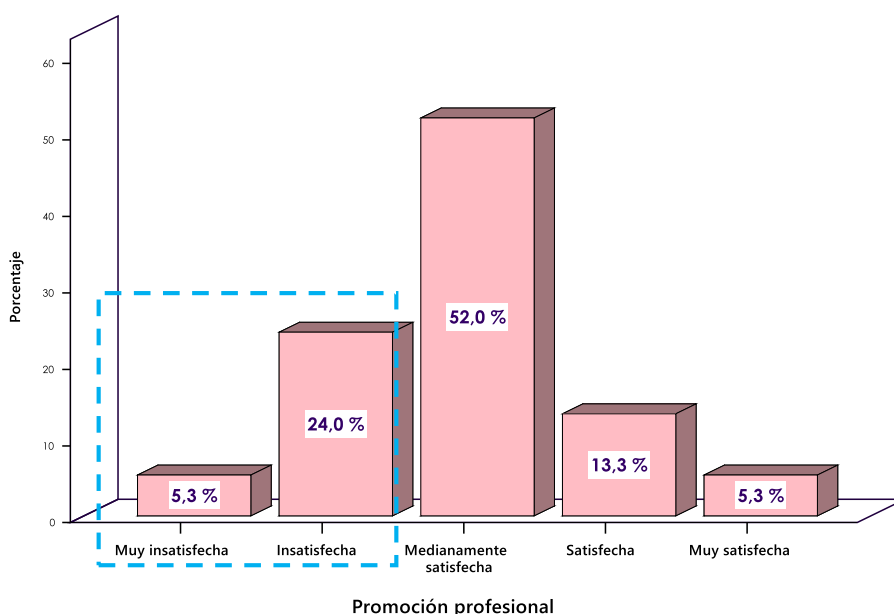
En la Tabla 13, Gráfico 13, se observa que de 75(100 %), 14(18.7%) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la presión en el trabajo en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 14: SATISFACCIÓN CON LA PROMOCIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	4	5,3
Insatisfecha	18	24,0
Medianamente satisfecha	39	52,0
Satisfecha	10	13,3
Muy satisfecha	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 14: SATISFACCIÓN CON LA PROMOCIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14, Gráfico 14, se observa que de 75(100 %), 22(29.3%) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la promoción profesional en la microred de salud de El Tambo.

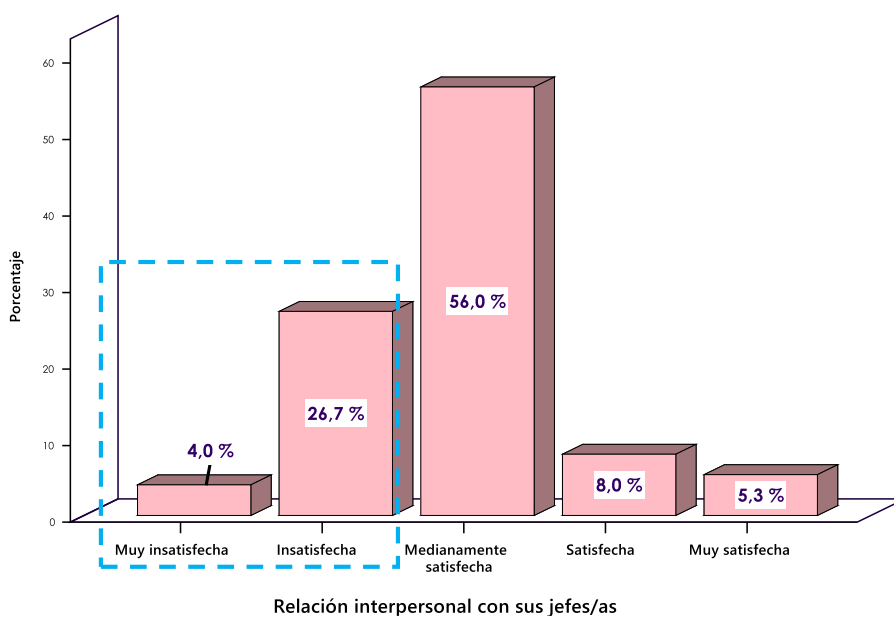


TABLA 15: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS EN ENFERMERAS DE LA MICRORRED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	3	4,0
Insatisfecha	20	26,7
Medianamente satisfecha	42	56,0
Satisfecha	6	8,0
Muy satisfecha	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

GRÁFICO 15: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS EN ENFERMERAS DE LA MICRORRED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

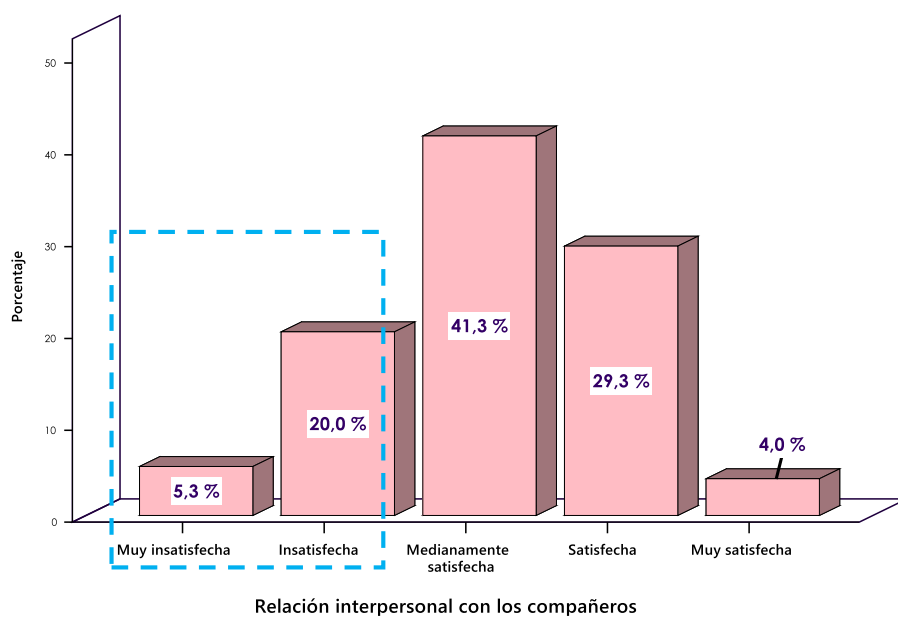
En la Tabla 15, Gráfico 15, se observa que de 75(100 %), 23(30,7 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la relación interpersonal con sus jefes/as en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 16: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	4	5,3
Insatisfecha	15	20,0
Medianamente satisfecha	31	41,3
Satisfecha	22	29,3
Muy satisfecha	3	4,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 16: SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

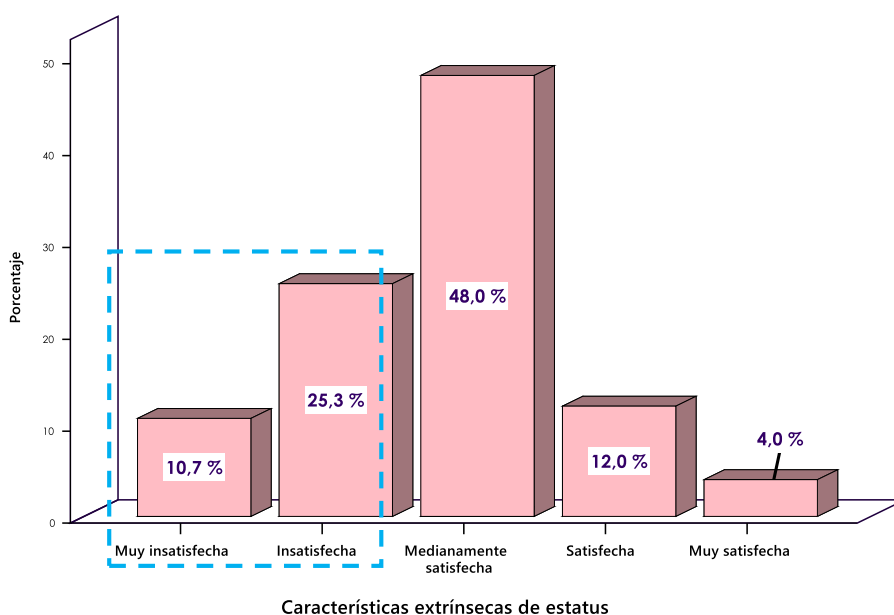
En la Tabla 15, Gráfico 15, se observa que de 75(100 %), 19(25.3 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la relación interpersonal con los compañeros en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 17: SATISFACCIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EXTRÍNECAS DEL ESTATUS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	8	10,7
Insatisfecha	19	25,3
Medianamente satisfecha	36	48,0
Satisfecha	9	12,0
Muy satisfecha	3	4,0
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 17: SATISFACCIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EXTRÍNECAS DEL ESTATUS EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

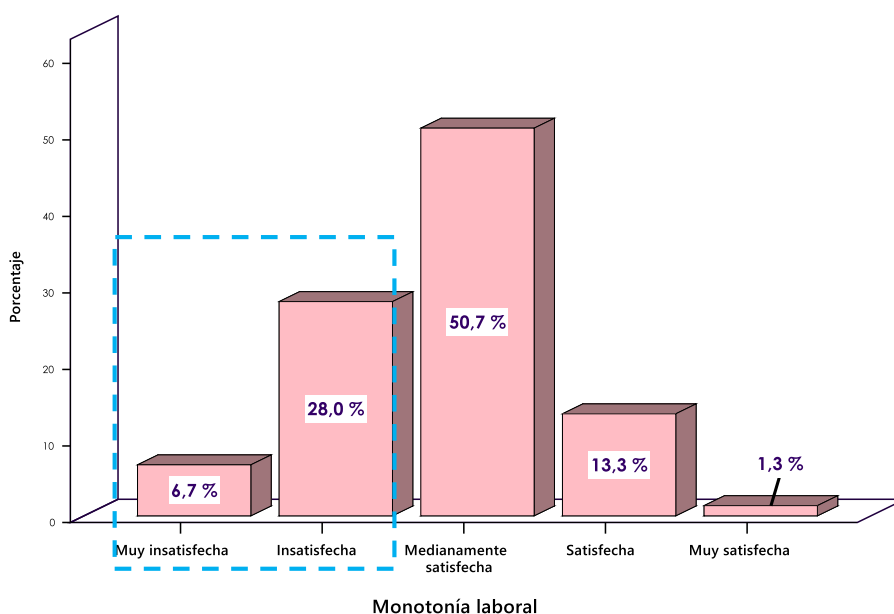
En la Tabla 17, Gráfico 17, se observa que de 75(100 %), 27(36 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con las características extrínsecas del estatus en la microred de salud de El Tambo.

**TABLA 18: SATISFACCIÓN CON LA MONOTONÍA LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	5	6,7
Insatisfecha	21	28,0
Medianamente satisfecha	38	50,7
Satisfecha	10	13,3
Muy satisfecha	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO 18: SATISFACCIÓN CON LA MONOTONÍA LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE EL TAMBO – 2019**

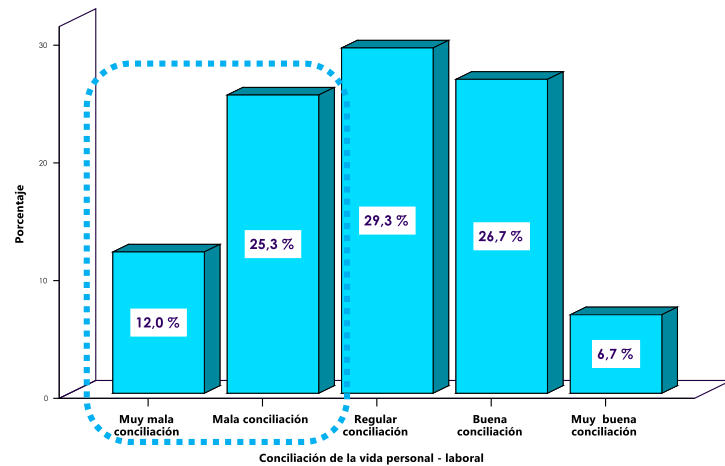


Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 18, Gráfico 18, se observa que de 75(100 %), 26(34.7 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la monotonía laboral en la microred de salud de El Tambo.

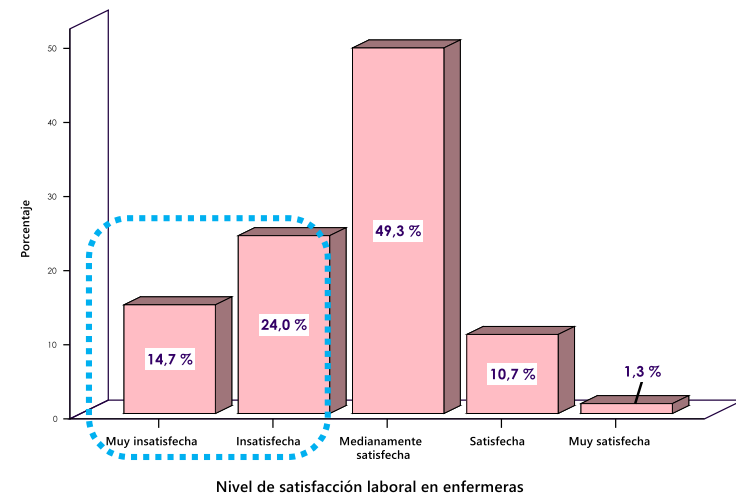
TABLA 19: CONSOLIDADO DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL  
 CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL / LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala conciliación	9	12,0
Mala conciliación	19	25,3
Regular conciliación	22	29,3
Buena conciliación	20	26,7
Muy buena conciliación	5	6,7
Total	75	100,0



SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecha	11	14,7
Insatisfecha	18	24,0
Medianamente satisfecha	37	49,3
Satisfecha	8	10,7
Muy satisfecha	1	1,3
Total	75	100,0



Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras de la microred de salud El Tambo - 2019  
 Elaboración: Propia.

En la Tabla 19, se observa que: de 75(100 %), 28(37.3 %) enfermeras poseen muy mala o mala conciliación de la vida personal/laboral. Asimismo, de 75(100 %), 29(38.7 %) enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la actividad laboral que realizan.

## 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

TABLA 20: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL/LABORAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL

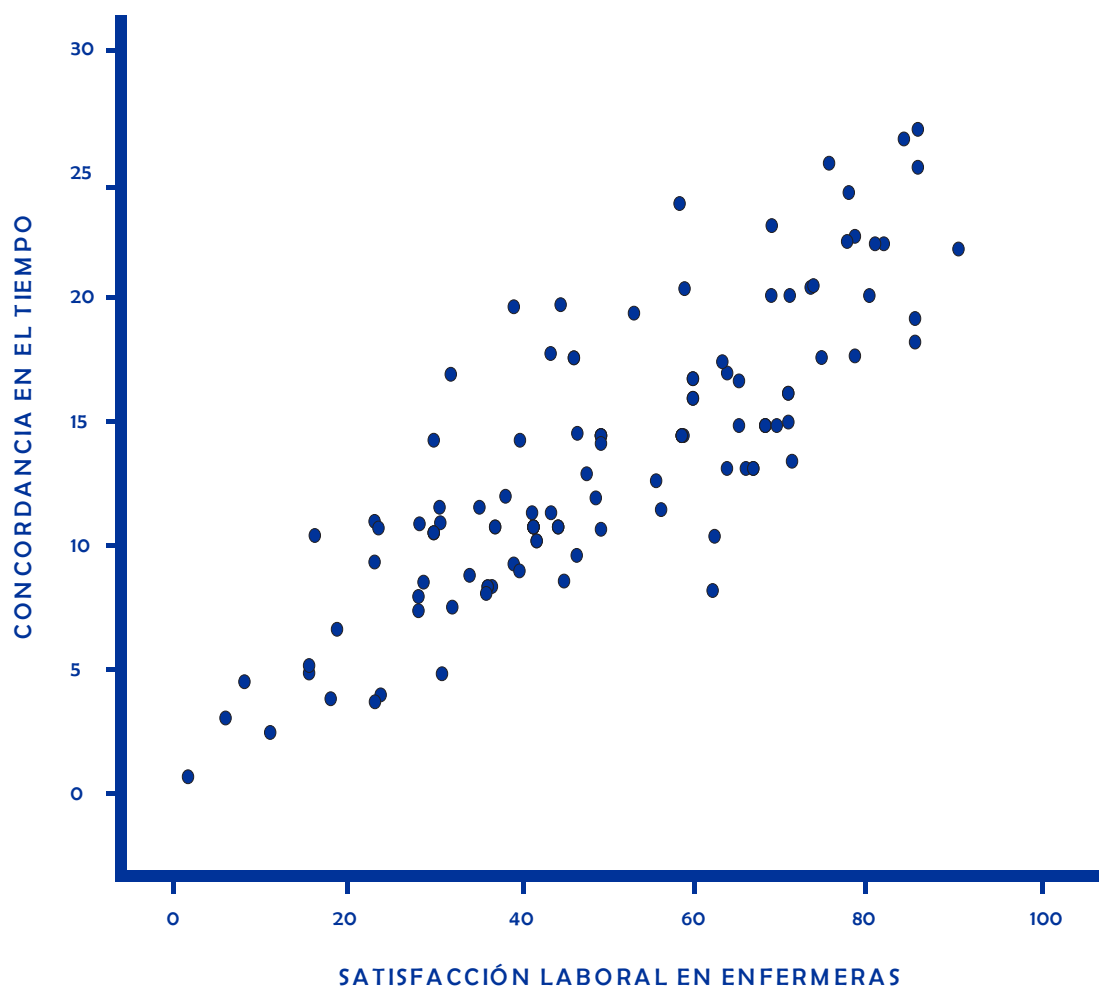
	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conciliación de la vida personal/laboral	,081	75	,173*	,992	75	,241
Satisfacción laboral	,110	75	,117	,998	75	,097

En la tabla 20, se observa; que luego de realizar la prueba de kolmogorov-Smirnov, los datos consolidados de la variable conciliación de la vida personal/laboral en enfermeras y satisfacción laboral en enfermería muestran poseer distribución normal [dado que el valor de la significancia es mayor a 0.05 para ambos casos]. Se manifiesta que no se puede rechazar la presunción de no normalidad en consecuencia se declara que los datos de estas variables poseen distribución normal y es conveniente utilizar pruebas estadísticas paramétricas para su análisis.

### 5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO Y LA SATISFACCIÓN.

Se realizó un análisis gráfico entre la primera dimensión de la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral; obteniéndose el siguiente gráfico de puntos de dispersión.

GRÁFICO 19: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA **CONCORDANCIA EN EL TIEMPO** Y LA SATISFACCIÓN



En el Gráfico 19, se observa la asociación directamente proporcional entre las observaciones de los datos de la **concordancia en el tiempo** y la satisfacción; en base al gráfico podemos afirmar que existe correspondencia directa entre la concordancia en el tiempo de la familia/trabajo y la satisfacción laboral.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el tiempo**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 21).

TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LA ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN EL TIEMPO Y LA SATISFACCIÓN

		<b>SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS</b>
<b>CONCORDANCIA EN EL TIEMPO</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.523</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.000</b>
	<b>n</b>	<b>75</b>

En la Tabla 21, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para relación entre la concordancia en el tiempo y la satisfacción ( $r = 0,523$ ); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el tiempo**, se incrementa la satisfacción laboral en enfermería; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.



## PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Se ha convenido utilizar la **prueba t** para coeficientes de correlación, por ser la prueba paramétrica que mejor se ajusta al estadístico obtenido. Esta prueba responde a la expresión matemática que presentamos a continuación:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Utilizamos esta relación t para determinar si el valor observado de  $r = 0.523$  es prueba suficiente con 75 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación  $\rho$  en la población es diferente de cero.

### Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el tiempo** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el tiempo** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

La prueba t para coeficiente de correlación es una prueba paramétrica, que solo podrá utilizarse si se cumplen con las siguientes condiciones:

- Se utilizó un método de muestreo aleatorio para la selección de los elementos muestrales
- Los datos de ambas variables poseían normalidad
- Existía el cero absoluto en la escala de medición utilizada

Todas las condiciones de han cumplido.

#### Paso: 04: Determinación del margen de error.

---

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

#### Paso: 05: Regla de decisión

---

Para poder decidir sobre la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, hemos definido el valor tabular de la distribución t, bajo los grados de libertad y el nivel de error para dos colas.

En nuestro caso particular tenemos:

$$\text{Grados de libertad} \Rightarrow (n - 2) = (75 - 2) = 73.$$

$$\text{Nivel de error} = 0.05; \text{ para dos colas} = 0.025$$

De acuerdo a la tabla de distribución t; se ubica un valor de 1.978.

En consecuencia; se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor absoluto de la “t observada” es mayor de 1.978.

#### Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$t = \frac{0.523\sqrt{73}}{\sqrt{1 - 0.523^2}} = 7.076$$

#### Paso 07: Interpretación de los resultados

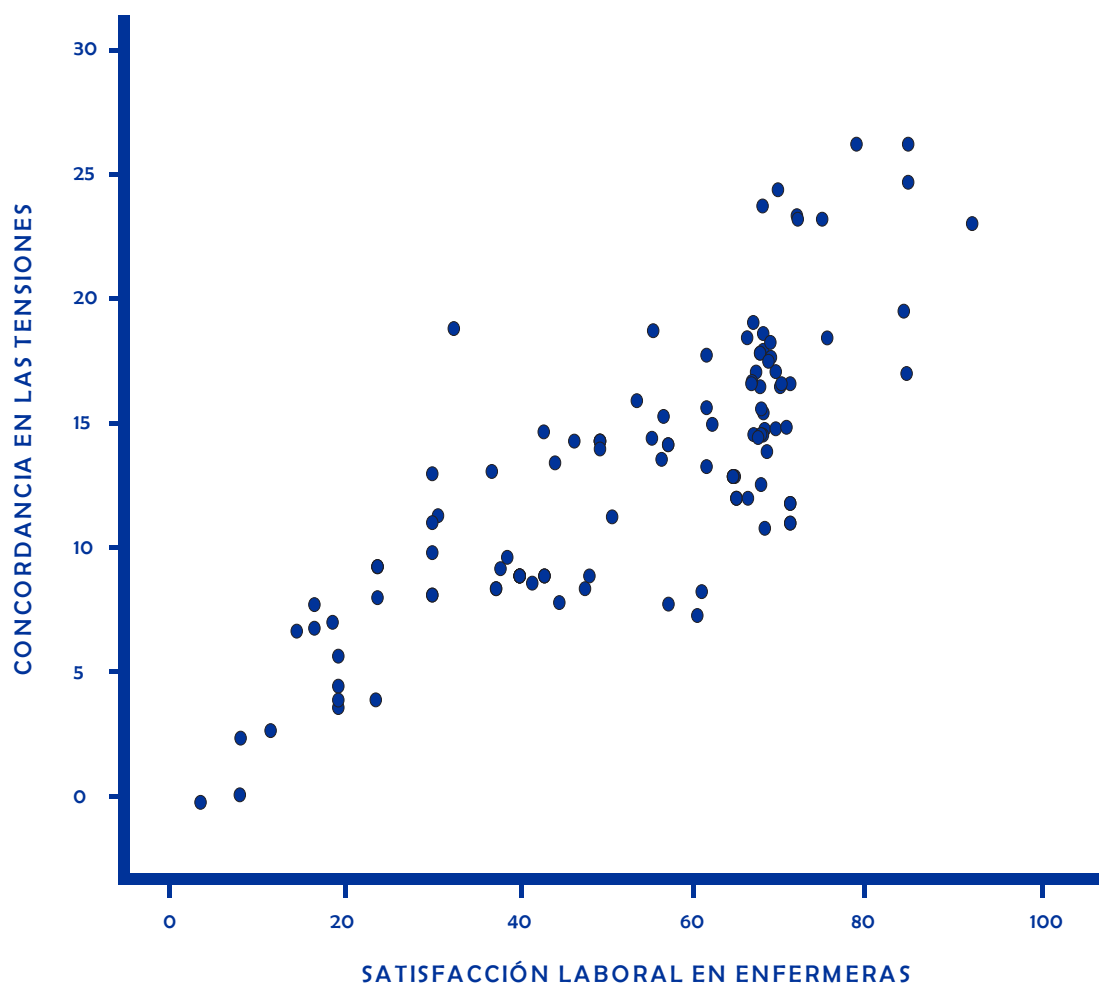
---

El valor observado para la proporción t con 73 grados de libertad es de 7.076, que con mucho es mayor a 1.978; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el tiempo** y la satisfacción laboral, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

### 5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES Y LA SATISFACCIÓN.

Se realizó un análisis gráfico entre la segunda dimensión de la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral; obteniéndose el siguiente gráfico de puntos de dispersión.

GRÁFICO 20: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES Y LA SATISFACCIÓN



En el Gráfico 20, se observa la asociación directamente proporcional entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la **concordancia en las tensiones** y la satisfacción; en base al gráfico podemos afirmar que existe correspondencia directa entre la concordancia de las tensiones de la familia/trabajo y la satisfacción laboral.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en las tensiones**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 22).

TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA **CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES** Y LA SATISFACCIÓN

		<b>SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS</b>
<b>CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.562</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.000</b>
	<b>n</b>	<b>75</b>

En la Tabla 22, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para relación entre la concordancia en el tiempo y la satisfacción ( $r = 0,562$ ); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en las tensiones**, se incrementa la satisfacción laboral en enfermería; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

## PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Se ha convenido utilizar la **prueba t** para coeficientes de correlación, por ser la prueba paramétrica que mejor se ajusta al estadístico obtenido. Esta prueba responde a la expresión matemática que presentamos a continuación:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Utilizamos esta relación t para determinar si el valor observado de  $r = 0.562$  es prueba suficiente con 75 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación  $\rho$  en la población es diferente de cero.

### Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en las tensiones** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en las tensiones** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

La prueba t para coeficiente de correlación es una prueba paramétrica, que solo podrá utilizarse si se cumplen con las siguientes condiciones:

- Se utilizó un método de muestreo aleatorio para la selección de los elementos muestrales
- Los datos de ambas variables poseían normalidad
- Existía el cero absoluto en la escala de medición utilizada

Todas las condiciones de han cumplido.

#### Paso: 04: Determinación del margen de error.

---

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

#### Paso: 05: Regla de decisión

---

Para poder decidir sobre la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, hemos definido el valor tabular de la distribución t, bajo los grados de libertad y el nivel de error para dos colas.

En nuestro caso particular tenemos:

$$\text{Grados de libertad} \Rightarrow (n - 2) = (75 - 2) = 73.$$

$$\text{Nivel de error} = 0.05; \text{ para dos colas} = 0.025$$

De acuerdo a la tabla de distribución t; se ubica un valor de 1.978.

En consecuencia; se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor absoluto de la “t observada” es mayor de 1.978.

#### Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$t = \frac{0.562\sqrt{73}}{\sqrt{1 - 0.562^2}} = 7.836$$

#### Paso 07: Interpretación de los resultados

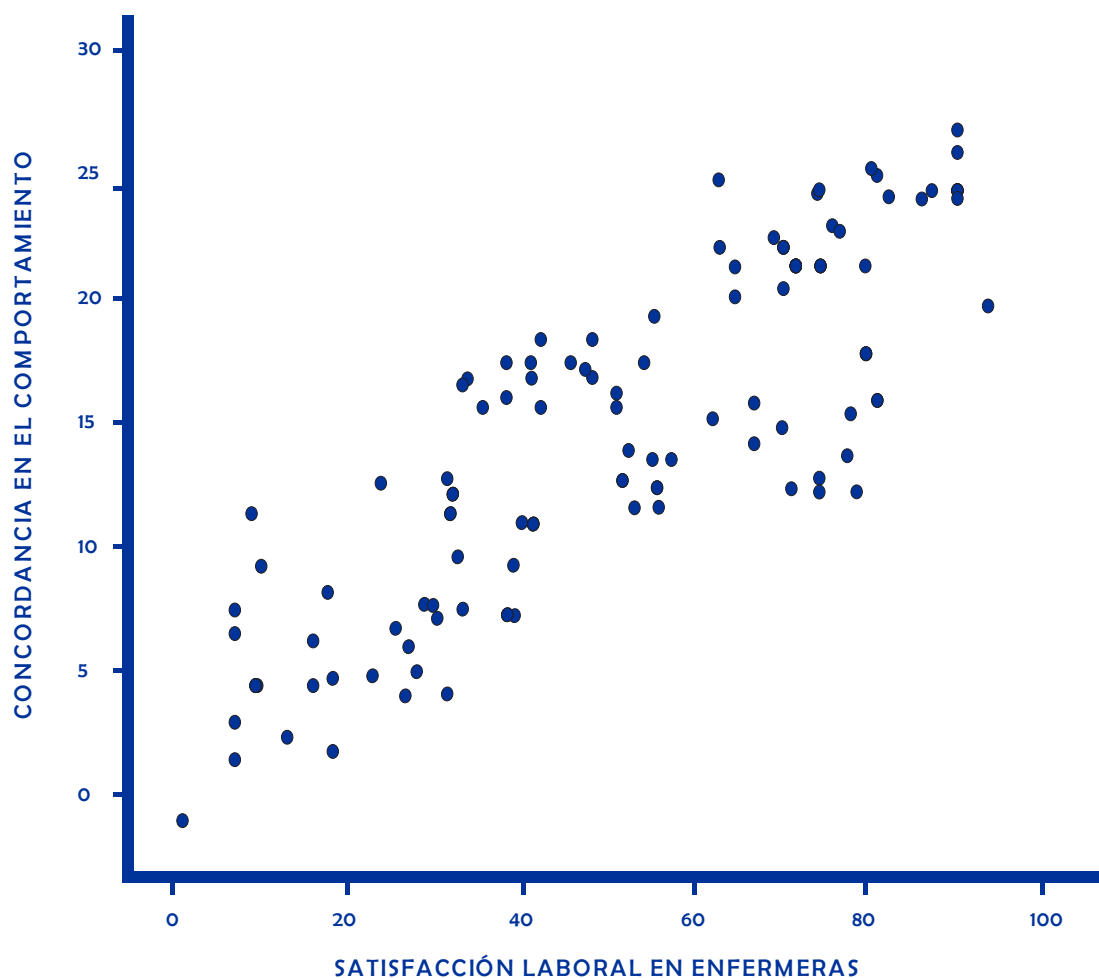
---

El valor observado para la proporción t con 73 grados de libertad es de 7.836, que con mucho es mayor a 1.978; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en las tensiones** y la satisfacción laboral, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

#### 5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN.

Se realizó un análisis gráfico entre la tercera dimensión de la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral; obteniéndose el siguiente gráfico de puntos de dispersión.

GRÁFICO 21: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA **CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO** Y LA SATISFACCIÓN



En el Gráfico 21, se observa la asociación directamente proporcional entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la **concordancia en el comportamiento** y la satisfacción; en base al gráfico podemos afirmar que existe correspondencia directa entre la concordancia en el comportamiento y la satisfacción laboral.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mayor **conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el comportamiento**; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 23).

TABLA 23: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL RESPECTO A LA **CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO** Y LA SATISFACCIÓN

		<b>SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS</b>
<b>CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.449</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.000</b>
	<b>n</b>	<b>75</b>

En la Tabla 23, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para relación entre la concordancia en el comportamiento y la satisfacción ( $r = 0,449$ ); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el comportamiento**, se incrementa la satisfacción laboral en enfermería; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.



## PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Se ha convenido utilizar la **prueba t** para coeficientes de correlación, por ser la prueba paramétrica que mejor se ajusta al estadístico obtenido. Esta prueba responde a la expresión matemática que presentamos a continuación:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Utilizamos esta relación t para determinar si el valor observado de  $r = 0.449$  es prueba suficiente con 75 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación  $\rho$  en la población es diferente de cero.

### Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a **la concordancia en el comportamiento** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a **la concordancia en el comportamiento** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

La prueba t para coeficiente de correlación es una prueba paramétrica, que solo podrá utilizarse si se cumplen con las siguientes condiciones:

- Se utilizó un método de muestreo aleatorio para la selección de los elementos muestrales
- Los datos de ambas variables poseían normalidad
- Existía el cero absoluto en la escala de medición utilizada

Todas las condiciones de han cumplido.

#### Paso: 04: Determinación del margen de error.

---

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

#### Paso: 05: Regla de decisión

---

Para poder decidir sobre la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, hemos definido el valor tabular de la distribución t, bajo los grados de libertad y el nivel de error para dos colas.

En nuestro caso particular tenemos:

$$\text{Grados de libertad} \Rightarrow (n - 2) = (75 - 2) = 73.$$

$$\text{Nivel de error} = 0.05; \text{ para dos colas} = 0.025$$

De acuerdo a la tabla de distribución t; se ubica un valor de 1.978.

En consecuencia; se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor absoluto de la “t observada” es mayor de 1.978.

#### Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$t = \frac{0.449\sqrt{73}}{\sqrt{1 - 0.449^2}} = 5.795$$

#### Paso 07: Interpretación de los resultados

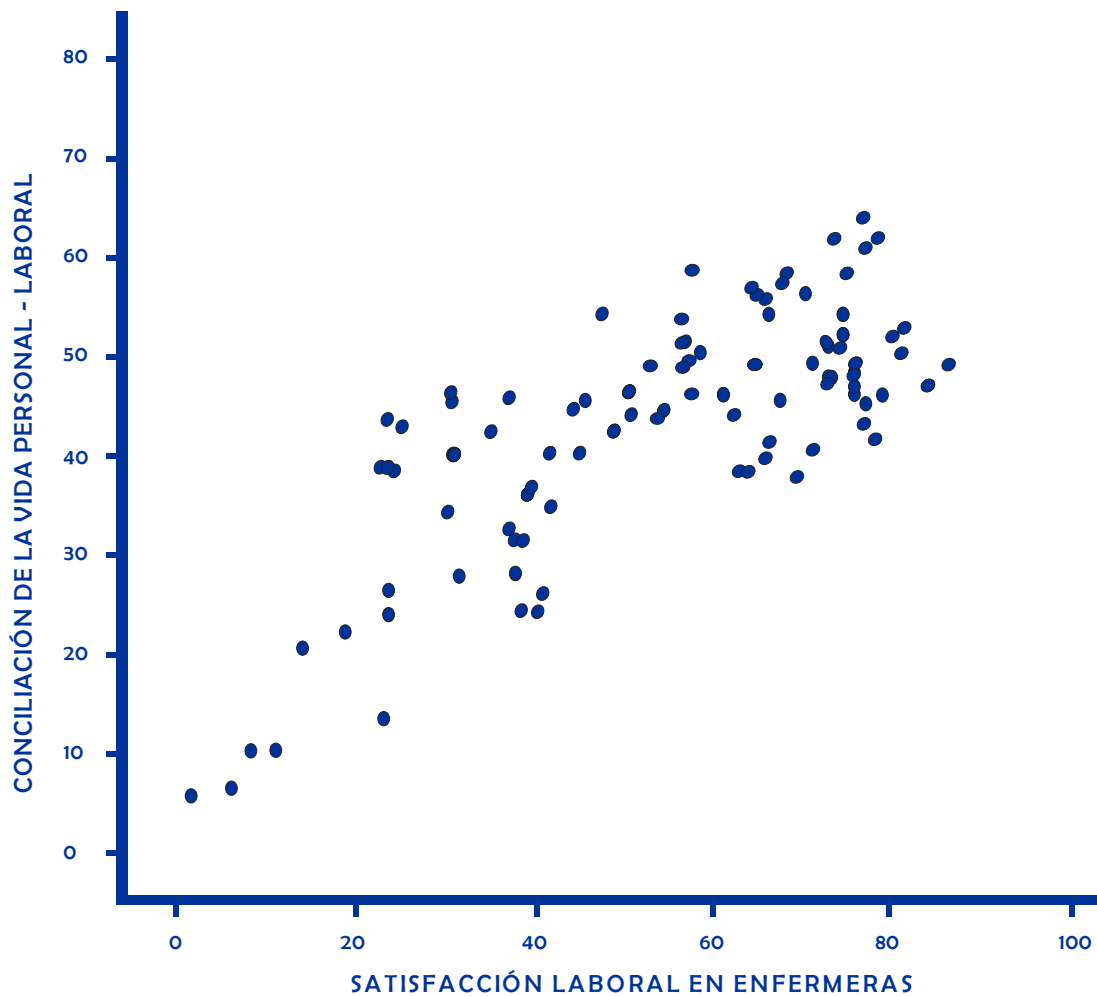
---

El valor observado para la proporción t con 73 grados de libertad es de 5.795, que con mucho es mayor a 1.978; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el comportamiento** y la satisfacción laboral, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

### 5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN.

Se realizó un análisis gráfico entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral; obteniéndose el siguiente gráfico de puntos de dispersión.

GRÁFICO 22: GRÁFICO DE DISPERSIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN



En el Gráfico 22, se observa la asociación directamente proporcional entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción; en base al gráfico podemos afirmar que existe correspondencia directa entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mayor conciliación de la vida personal - laboral; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 24).

**TABLA 24: RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN**

		<b>SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS</b>
<b>CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL -</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.511</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.000</b>
	<b>n</b>	<b>75</b>

En la Tabla 23, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción ( $r = 0,511$ ); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral, se incrementa la satisfacción laboral en enfermería; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

## PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Paso: 01: Elección de la prueba estadística a utilizar

---

Se ha convenido utilizar la **prueba t** para coeficientes de correlación, por ser la prueba paramétrica que mejor se ajusta al estadístico obtenido. Esta prueba responde a la expresión matemática que presentamos a continuación:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Utilizamos esta relación t para determinar si el valor observado de  $r = 0.511$  es prueba suficiente con 75 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación  $\rho$  en la población es diferente de cero.

### Paso: 02: Planteamiento de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre la **conciliación de la vida personal - laboral** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre la **conciliación de la vida personal - laboral** y la satisfacción laboral, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Paso: 03: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida

---

La prueba t para coeficiente de correlación es una prueba paramétrica, que solo podrá utilizarse si se cumplen con las siguientes condiciones:

- Se utilizó un método de muestreo aleatorio para la selección de los elementos muestrales
- Los datos de ambas variables poseían normalidad
- Existía el cero absoluto en la escala de medición utilizada

Todas las condiciones de han cumplido.

#### Paso: 04: Determinación del margen de error.

---

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

#### Paso: 05: Regla de decisión

---

Para poder decidir sobre la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, hemos definido el valor tabular de la distribución t, bajo los grados de libertad y el nivel de error para dos colas.

En nuestro caso particular tenemos:

$$\text{Grados de libertad} \Rightarrow (n - 2) = (75 - 2) = 73.$$

$$\text{Nivel de error} = 0.05; \text{ para dos colas} = 0.025$$

De acuerdo a la tabla de distribución t; se ubica un valor de 1.978.

En consecuencia; se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor absoluto de la “t observada” es mayor de 1.978.

#### Paso 06: Cálculo

---

El cálculo es:

$$t = \frac{0.511\sqrt{73}}{\sqrt{1 - 0.511^2}} = 6.855$$

#### Paso 07: Interpretación de los resultados

---

El valor observado para la proporción t con 73 grados de libertad es de 6.855, que con mucho es mayor a 1.978; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre la **conciliación de la vida personal - laboral** y la satisfacción laboral, es lo suficientemente grande para confirmar que estas dos variables están asociadas.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN**

#### **6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL**

##### **- LABORAL**

En el estudio encontramos que el 37.3 % de enfermeras tienen una mala conciliación entre su vida personal y laboral; esto significa que, en las enfermeras los problemas familiares afectan la calidad de la vida laboral y reducen la capacidad para desempeñar roles ocupacionales; las responsabilidades ocupacionales reducen el tiempo, el compromiso y la energía de las enfermas y, por lo tanto, le impiden desempeñar eficazmente su roles familiar; también se ha percibido la conciliación entre la vida familiar y laboral es afectada por: las demandas laborales, tales como excesivas horas de trabajo, sobrecarga de trabajo y horarios irregulares, la enfermeras que trabajan en turnos cambiantes no pueden asistir a actividades relacionadas con sus familias, y esta situación les impide cumplir con sus roles y responsabilidades familiares. Alcanzar el equilibrio entre el trabajo y la familia es un reto que deben de alcanzar las enfermeras; el conflicto trabajo familia es un factor de estrés laboral e inadecuado desempeño profesional.

De forma similar; Ekici D, Cerit K, Mert T, encuentran que 42 % de las enfermeras, tenían dificultades para equilibrar la vida familiar con la vida laboral, entre los factores que generaban estos conflictos se destacan; el frecuente cambio en el horario o los

horarios nocturnos y los trabajos en días feriados; también los estresores de rol, cuando no están bien definidas las funciones que debe de cumplir la enfermera, asimismo el estatus y el grado de autonomía que tenga dentro de la organización; entre los factores por parte de la familia que favorecen los conflictos se encuentran: el nacimiento de un hijo, las múltiples tareas domésticas y el fallecimiento de un familiar (77).

Asimismo; Faezah S, Haruyah A, Jati K, Nurul L, hallan que más de la mitad de las enfermeras sobrellevaban la disyuntiva trabajo.-.familia; asimismo afirman que este problema es una forma de conflicto entre roles en el que las presiones del trabajo y los dominios familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto, las enfermeras tienen múltiples roles, pero la participación en cada rol está limitada por el tiempo; el conflicto basado en el tiempo ocurre cuando el tiempo contribuido a un rol inhibe la participación en otro rol, las enfermeras no pueden equilibrar la vida laboral y familiar ya que están involucrados en múltiples roles; a las enfermeras les resulta difícil cumplir con las expectativas derivadas de un rol cuando intentan satisfacer las demandas del otro rol (78).

También; Raffenaud A, evidencia que el conflicto trabajo familia es un problema masivo en la mayoría de las enfermeras en mayor o menor grado; afecta de forma crítica al 32% de las enfermeras, las que incluso deben de abandonar el trabajo; las enfermeras tienen reservas limitadas de energía física, tiempo y recursos psicológicos; en consecuencia, las responsabilidades de múltiples roles laborales y familiares compiten por estos recursos, el tiempo y la energía gastados en un rol reducen la cantidad de tiempo que se puede asignar al otro rol; el efecto cruzado se refiere a una situación en la que las presiones relacionadas con el rol laboral tienen un efecto



desfavorable o impacto estresante en el rol familiar; y las presiones del rol familiar tienen un impacto desfavorable en el rol laboral; como el conflicto trabajo-familia tiene muchos resultados negativos tanto para la enfermera como para la institución de salud, se deben de reconocer sus factores determinantes en el entorno laboral, en el ambiente familiar y en el entorno sociocultural (79).

De igual manera, Abdulrahamon A, Adekunle A, Temitope F, reporta que el 42 % de la tienen conflictos trabajo – familia; se destaca que socialmente el trabajo es el dominio principal de los hombres, mientras que el hogar y la familia son dominios primarios de las mujeres; en la actualidad se espera que las enfermeras cumplan sus roles primarios en las familias y sus roles secundarios en el lugar de trabajo; las enfermas que aceptan ese doble rol se sobrecargan de responsabilidades y no comparten las tareas del hogar con su pareja, como esta distribución de roles está muy arraigada en la cultura, es difícil para muchas enfermeras involucrar a sus parejas en las tareas del hogar; además una cultura organizacional de apoyo a las enfermeras con extraordinarias responsabilidades familiares conduce a una menor tensión e incomodidad asociada con los roles (80).

## **6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS**

En el estudio encontramos que el 38.7% de las enfermeras declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con la actividad laboral que realizan, esto significa que para este grupo de enfermeras el trabajo que realizan no cubre las expectativas previas que tenían sobre el ejercicio profesional, la satisfacción laboral está relacionado con las creencias y emociones que las enfermeras tienen sobre su trabajo, las enfermeras satisfechas tienden a ser más productivas y comprometidas con la institución; la satisfacción laboral de las enfermeras juega un papel importante en la prestación de atención de salud de calidad porque es el grupo profesional de salud más numerosos y tienen mayor contacto con los pacientes.

De forma similar; Halcomb E, Smyth E, McInnes S, encuentra que el 43% de las enfermeras profesionales se muestran insatisfechas con el trabajo que realizan, esto debido a: las inadecuadas condiciones laborales, mala comunicación, un trabajo extenuante lleno de riesgos, políticas y procedimientos organizacionales que no favorecen a las enfermeras, bajas remuneración, escasa oportunidades de promoción y ascenso, cortos reconocimientos, sistema de supervisión coercitivo y relaciones conflictivas con otras enfermeras; estas condiciones varían según el entorno organizacional en el que labora la enfermera (81).

De igual manera; Ashley C, Peters K, Brown A, Halcomb E, halla que el 38 % de las enfermeras se sienten insatisfechas con el tipo de trabajo que realizan; gran parte de las enfermeras consideran que las tareas que realizan no corresponden a su preparación ni a sus capacidades, también destacan que se sienten poco valoradas por

los pacientes y sus familiares, asimismo los salarios están por muy por debajo del salario percibido por otros profesionales de salud y no compensa la inversión en la que incurrieron en su proceso formativo; hay grupos de enfermeras que también manifiestan que las responsabilidades asignadas son muy grandes comparadas con los salarios y creen que prevalece un estado de injusticia en todo el sistema de salud (82).

De forma parecida, Yukari K, Souza A, Brito E, encuentran que cerca de la mitad de las enfermeras se declaran insatisfechas con su trabajo, esto debido a los escasos beneficios e insuficientes compensaciones salariales, seguidos de la carga de trabajo, el bajo reconocimiento, el exiguu incentivo institucional, la falta de autonomía y el poco respeto entre colegas; también la presencia continua de sufrimiento y muerte, la atención altamente compleja y el uso de tecnologías avanzadas, entre otros elementos, también conducen a la insatisfacción profesional y obstaculizan la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería (83).

De la misma manera, Pires M, Trevisan J, Quina J, Carmo M, hallan que el 31 % de la enfermas presentan insatisfacción laboral; afirman que la enfermera tiene un trabajo complejo, basado en la producción de atención y realizado colectivamente con otros profesionales de la salud, la enfermera vive con dolor, el sufrimiento de los pacientes y sus familias, el riesgo de muerte inminente de las personas, así como el proceso de tratamiento, por estas razones, está sujeta a sentimientos de insatisfacción y sufrimiento; es común que exista sobrecarga laboral en enfermería por la creciente escases de personal, es cotidiana la sensación de falta de tiempo para completar las tareas; también se remarca que unos de los profesionales de salud con menores salarios son las enfermeras (84).

### **6.3. RELACIÓN ENTRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS**

En el estudio encontramos un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre la conciliación (equilibrio) de la vida personal - laboral y la satisfacción laboral en enfermería ( $r = 0,511$ ); esto significa que: cuando mejora el equilibrio entre la vida personal y laboral, mejora la satisfacción con el trabajo; este resultado se basa en que, las enfermeras deben de asignarle tiempo y concentración a su trabajo pero a la vez deben de asumir su rol de madre y esposa en el hogar; muchas enfermeras buscan experiencias completas y significativas en su vida profesional y le asignan mayor tiempo y recursos al ejercicio profesional postergando la vida familiar; esta situación genera tensiones en el ámbito familiar, cuando las tensiones son frecuentes e intensas producen estrés haciendo que la enfermera: se sienta abrumada, fatigada, tenga dificultades para dormir, tenga dificultades para la resolución de problemas, tenga retraimiento social, sobrelleve sentimientos de tristeza, frustración y pérdida de control emocional; estos problemas terminarán afectando el desempeño laboral y vulnerará la satisfacción laboral que reducirá la energía y el entusiasmo en el trabajo.

De forma similar; Zulfiqar A, Ullah N, Afaq Q y Khan S, evidencian una dependencia positiva significativa entre el equilibrio trabajo - familia y la satisfacción laboral, (Coeficiente  $r$  de Pearson = 0.47), se destaca que las enfermeras le asignan grandes expectativas a su rol profesional y le restan importancia a su rol familiar, al asumir mayores compromisos en el trabajo relegan sus funciones familiares, para muchas les es imposible gestionar las responsabilidades múltiples en el trabajo y en el hogar; en común que las responsabilidades del trabajo sean incompatibles con la vida

familiar; siempre se trazan altas expectativas para su desarrollo profesional; este tipo de desequilibrio lleva a un estado de estrés con manifestaciones de: resentimientos, miedos, frustración, tristeza, enojo, pena, aceleración del sentido del tiempo, preocupación, culpa, vergüenza, celos, autocrítica, odio, perfeccionismo inviable, ansiedad, ataques de pánico y sensación de estar fuera de control; estas sensaciones llevan a la insatisfacción laboral (12).

Asimismo, Mohammad S, Altalhi H, establecen una correspondencia reciproca positiva entre el equilibrio trabajo - familia y la satisfacción laboral, (Coeficiente r de Spearman = 0.42), evidencia que el trabajo mal planificado interfiere con la vida familiar y la vida familiar interfiere a la vida laboral, el conflicto se genera cuando los roles familiares no coinciden con los horarios impuestos, el exceso de tareas que le encomiendan a la enfermeras hace que llegue agotada a su casa y ya no pueda asumir roles ni compartir momentos con su familia, la tensión entre los roles familiares y laborales se convierten en una fuente de estrés; existe influencia cruzada, cuando los sentimientos del contexto familiar influyen en los sentimientos laborales (la tensión familiar afecta el desempeño en el trabajo); también se debe de considerar que las enfermeras expuestas a agentes estresantes se convierten en un costo para la organización de salud porque afecta la seguridad del paciente, se incrementan los casos de negligencia, hay ineficiencia con reducción de la productividad; en este contexto la satisfacción laboral es reducida (13).

Así también, Chen I, Brown R, Bowers B, Yin W, halla, una dependencia inversamente proporcional entre el conflicto trabajo - familia y la satisfacción laboral, (Coeficiente r de Pearson = 0.34), establecen que a las enfermeras el trabajo les genera

dificultades en su vida familiar; el conflicto trabajo-familia es una fuente de estrés, es frecuente el conflicto entre roles donde los roles del trabajo y los dominios familiares son mutuamente incompatibles, el conflicto entre roles experimentado por las enfermeras resultará en un estado indeseable y se hace difícil desempeñar cualquiera de los dos roles exitosamente debido a demandas conflictivas de tiempo, comportamiento y energía entre roles; el estrés generado interrumpe el equilibrio emocional, conductual y físico de la enfermera; este problema siempre pasa por desapercibido; las instituciones de salud siempre desatienden estos conflictos; cuando la enfermera se encuentra insatisfecha con su trabajo por el desbordante estrés que afronta, afectará la calidad de su trabajo, habrán frecuentes faltas, tardanzas y casos de negligencia, conflictos interpersonales, todo esto afectará la calidad de los servicios (14).

Del mismo modo, Lee-Peng N, Lok-Sin K y Wei-Hin C, comprueba, una sujeción positiva significativa entre el equilibrio trabajo – familia y la satisfacción laboral, (Coeficiente r de Pearson = 0.51), confirman que el contexto cultural puede modificar el conflicto trabajo - familia; en sociedades que consideran que las labores del hogar son roles exclusivos de la mujeres agudizan las situaciones conflictivas y agravan el estrés suscitado en las enfermeras; cuando la enfermera percibe que las demandas laborales y familiares exceden sus recursos, se pone en peligro su bienestar; el estrés por el conflicto trabajo - familia afecta directa y negativamente la productividad, la calidad del trabajo y la salud personal, las enfermeras con este tipo de conflictos tienen: sentimientos de tensión, irritabilidad, inquietud, preocupación excesiva, incapacidad para relajarse, depresión; tienden a evitar determinadas tareas, presentan problemas para dormir, tienen dificultad para completar las tareas en el trabajo, siempre están

inquietas pueden presentar temblores y la cara tensa, aprietan los puños con frecuencia, otras lloran y tienen cambios en el comportamiento llegando a beber, comer o fumar en exceso; estos trances quebrantan la satisfacción laboral (15).

También, Ekici1 D, Cerit K, Mert T, evidencian una relación inversa entre el conflicto trabajo- familia y la satisfacción laboral (Coeficiente r de Spearman = 0.32); a medida que aumenta el conflicto trabajo – familia surgen los estresores situacionales, el conflicto surge cuando un dominio comienza a interferir con el otro (las demandas familiares en el dominio del trabajo), muchas enfermeras favorecen a las actividades laborales abandonando los roles familiares, las enfermeras sienten la necesidad de algún estatus y reconocimiento y su trabajo le proporciona el medio para satisfacer estas necesidades, además a las enfermeras les gusta sentirse necesarias en sus roles laborales, desean el respeto de sus compañeras y buscan identificarse positivamente con habilidades particulares; las enfermeras están muy comprometidas con su rol asistencial y destinan a su trabajo todo su tiempo y recursos personales para asegurar su éxito en las diversas actividades de cuidado; la desatención del rol familiar le generará conflictos en el mediano o largo plazo y es ahí cuando aparecen las situaciones estresantes y se vulnera la satisfacción laboral (16).

Igualmente, Alazzam M, Fawzi R y Nazzal A, señalan una relación positiva significativa entre la conciliación de la vida familiar – laboral y la satisfacción laboral (Coeficiente r de Pearson = 0.25), confirman que las enfermeras le dedican la mayor parte de su tiempo y atención a su trabajo que a menudo lo ven como un compromiso organizacional y una obligación con la institución de salud; de acuerdo a la formación recibida, se espera que la enfermera se comprometa con su trabajo bajo una mística de

servicio y sacrificio hacia los demás y que se conforme con la escasa compensación obtenida; este tipo de práctica es conflictiva por que interfiere con la vida personal; y en algún momento surgirá un conflicto que generará estrés, la enfermeras que sobrellevan estos conflictos presentan: rigidez y tensión muscular, frecuentes sensaciones de desmayo y de asfixia, dolor de estómago, pérdida de interés en el sexo, cansancio , temblores, pérdida o ganancia de peso; si no se establecen medidas para reducir el embrollo y aminorar el estrés la enfermera se sentirá insatisfecha con su trabajo y habrá menoscabo en la calidad de sus servicios (2).



## CONCLUSIONES

1. Cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el tiempo**, se incrementa la satisfacción laboral en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,523).
2. Cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en las tensiones**, se incrementa la satisfacción laboral en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,562)
3. Cuando mejora la conciliación de la vida personal - laboral respecto a la **concordancia en el comportamiento**, se incrementa la satisfacción laboral en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,449)
4. De forma general, cuando mejora la **conciliación de la vida personal - laboral**, se incrementa la satisfacción laboral en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,511)

## RECOMENDACIONES

1. Es favorable desarrollar programas que ayuden a las enfermeras a manejar de forma más efectiva el tiempo que disponen para el rol laboral y el rol familiar; también se debe de potenciar los atributos laborales que puedan enriquecer la dinámica familiar.
2. Es conveniente desarrollar programas que ayuden a las enfermeras a manejar de forma más efectiva las tensiones generadas en el ámbito laboral y las tensiones generadas en el ámbito familiar; también se debe de potenciar las tensiones laborales influyen de manera positiva a la familia.
3. Es conveniente desarrollar programas que ayuden a las enfermeras a manejar de forma más efectiva los comportamientos que aportan eficiencia al ámbito laboral y los comportamientos que fortalecen la dinámica familiar; también se debe de potenciar los comportamientos que fortalecen a la familia.
4. Es indispensable implementar políticas laborales de apoyen a las enfermeras que tengan dificultades para conciliar la vida personal-laboral, además se debe de implementar un programa de ayuda a las enfermeras para afrontar el estrés generado por los conflictos trabajo-familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballard A. Job Satisfaction and Stress Level of the Occupational Health Nurse. [Tesis]. North Carolina : Hunt University, School of Nursing ; 2016.
2. Alazzam M, Fawzi R, Nazzal A. The Relationship Between Work–Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing Forum*. 2017; 1(1): p. 101 - 111.
3. Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, Ricchi A, Scardino M, Artioli G. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag*. 2014; 22(8): p. 984 - 994.
4. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *J Nurs Manag*. 2014; 22(7): p. 855 - 871.
5. Lawrence ER, Halbesleben JR, Paustian-Underdahl SC. The influence of workplace injuries on work-family conflict: job and financial insecurity as mechanisms. *J Occup Health Psychol*. 2013; 18(4): p. 371 - 383.
6. Ajibade T, Mordi C y Mordi T. The Challenges and Realities of Work-Family Balance among Nigerian Female Doctors and Nurses. *Economic Insights – Trends and Challenges*. 2014; 3(6): p. 23 - 37.
7. Hanif F, Naqvi R. Analysis of Work Family Conflict in View of Nurses, in Health Sector of Pakistan. *International Journal of Gender and Women’s Studies*. 2014; 2(4): p. 103 - 116.
8. Hao J, Wu D, Liu L, Li X, Wu H. Association between Work-Family Conflict and Depressive Symptoms among Chinese Female Nurses: The Mediating and Moderating Role of Psychological Capital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015; 12(1): p. 6682 - 6699.
9. Nützi M, Koch P, Baur H, Elfering A. Work-Family Conflict, Task Interruptions, and Influence at Work Predict Musculoskeletal Pain in Operating Room Nurses. *Safety and Health at Work*. 2015; 6(1): p. 329 - 337.
10. Elfering A, Häfliger E, Celik Z, Grebner S. Lower back pain in nurses working in home care: linked to work–family conflict, emotional dissonance, and appreciation? *Psychology, health & Medicine*. 2017; 5(1): p. 1 - 8.
11. Guerrero R, Gil N. Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015. [Tesis]. Universidad Peruana Unión, Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería; 2016.

12. Zulfiqar A, Ullah-Khan N, Afaq Q, Khan S. Evaluating the relationship between work-family conflict and job satisfaction (a survey of nursing staff in public sector hospitals of Bhakkar district). *Gomal University Journal of Research*. 2014; 29(2): p. 128 - 135.
13. Mohammad S, Altalhi H. Role of Perceived Work-life Balance and Job Satisfaction in Developing Organizational Commitment among Hospital Employees in Saudi Arabia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2015; 5(22): p. 185 - 197.
14. Chen H, Brown R, Bowers B, Chang W. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*. 2015; 71(10): p. 2350 – 2363.
15. Lee-Peng N, Lok-Sin K, Wei-Hin C. Influence of Work-Family Conflict and Work-Family Positive Spillover on Healthcare Professionals' Job Satisfaction. *Business Management Dynamics*. 2016; 5(11): p. 01 - 15.
16. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. *Hosp Pract Res*. 2017; 2(4): p. 102 - 108.
17. Wang M, Tsai L. Work-family conflict and job performance in nurses: the moderating effects of social support. *J Nurs Res*. 2014; 22(3): p. 200 - 207.
18. Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(5): p. 744 - 751.
19. Lembrechts L, Dekocker V, Zanoni P, Pulignano V. A study of the determinants of work-to-family conflict among hospital nurses in Belgium. *J Nurs Manag*. 2015; 23(7): p. 898 - 909.
20. Leineweber C, Westerlund H, Chungkham HS, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One*. 2014; 9(5): p. 125 - 132.
21. Nützi M, Koch P, Baur H, Elfering A. Work-Family Conflict, Task Interruptions, and Influence at Work Predict Musculoskeletal Pain in Operating Room Nurses. *Saf Health Work*. 2015; 6(4): p. 329 - 337.
22. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U. Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: comparing Finnish healthcare workers by working schedules. *Appl Ergon*. 2015; 48(1): p. 86 - 94.
23. Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2010; 7(2): p. 158 - 168.

24. Camerino D, Sandri M, Sartori S, Conway PM, Campanini P, Costa G. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int.* 2010; 27(5): p. 1105 - 1123.
25. Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *Health Care Manag.* 2013; 32(2): p. 107 - 122.
26. Simunić A, Gregov L. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2012; 63(2): p. 189 - 197.
27. Makola L, Mashegoane S, Debusho LK. Work-family and family-work conflicts amongst African nurses caring for patients with AIDS. *Curationis.* 2015; 38(1): p. 1436 - 1442.
28. Berkman LF, Liu SY, Hammer L, Moen P, Klein LC, Kelly E, Fay M, Davis K, Durham M, Karuntzos G. Work-family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees. *J Occup Health Psychol.* 2015; 20(4): p. 420 - 433.
29. Yedidia MJ, Chou J, Brownlee S, Flynn L, Tanner CA. Association of faculty perceptions of work-life with emotional exhaustion and intent to leave academic nursing: report on a national survey of nurse faculty. *J Nurs Educ.* 2014; 53(10): p. 569 - 579.
30. Hao J, Wu D, Liu L, Li X, Wu H. Association between Work-Family Conflict and Depressive Symptoms among Chinese Female Nurses: The Mediating and Moderating Role of Psychological Capital. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(6): p. 6682 - 6699.
31. Pal S. A qualitative inquiry into work-family conflict among Indian doctors and nurses. *Work.* 2012; 42(2): p. 279 - 288.
32. Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016; 64(1): p. 52 - 62.
33. Grembowski, D., Patrick D, Diehr P, Durham M, Beresford S, Kay E, Hecht J. Self-efficacy and behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior.* 1993; 34(1): p. 89-104.
34. Gomez J. "Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016". [Tesis]. Universidad De Huanuco, Programa académico de Enfermería; 2017.
35. Lu H, Barriball K, Zhang X, While A. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49(8): p. 1017 - 1038.

36. Aiken L. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*. 2012; 34(4): p. 171 - 177.
37. Andrews D. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(9): p. 1103 – 1111.
38. Cristiana S, Andrade M, Zadra V. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. *Rev. Eletr. Enfermagem*. 2014; 16(1): p. 100 - 108.
39. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro M. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(2): p. 205 - 215.
40. Gulavani A, Shinde M. Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. *International Journal of Science and Research*. 2014; 3(4): p. 2319 - 7064.
41. Mazurek B, Hrabec D, Szalacha L. Relationships Among Work Stress, Job Satisfaction, Mental Health, and Healthy Lifestyle Behaviors in New Graduate Nurses Attending the Nurse Athlete Program. *Nurs Admin Q*. 2013; 37(4): p. 278 – 285.
42. Li J, Lambert V. Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. *International Nursing Review*. ; 55(1): p. 34 – 39.
43. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015; 12(1): p. 652 - 666.
44. Cheng C, Liou S, Tsai H, Chang C. Job stress and job satisfaction among new graduate nurses during the first year of. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21(1): p. 410 – 418.
45. Aranaz J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo hospital*. 1988; 52(1): p. 63 - 68.
46. Chang Y, Chan H. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *J Nurs Manag*. 2013; 12(2): p. 125 - 133.
47. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being: a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*. 2005; 3(3): p. 221 – 230.
48. Butler J, Banik D. Nurse satisfaction with work in rural hospitals. *Journal of Nursing Administration*. 2012; 21(2): p. 35 – 38.

49. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(1): p. 588 – 598.
50. Cavanagh S. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17(6): p. 704-711.
51. Forsgren S, Forsman B, Carlström ED. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*. 2009; 17(4): p. 226-232.
52. Kalisch B, Lee K. Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *Journal of Nursing Management*. 2014; 22(4): p. 465-471.
53. Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*. 2010; 8(1): p. 26-26.
54. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*. 2016; 63(1): p. 84-91.
55. Lu H, While A, Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(2): p. 211-227.
56. Lu H, Barriball K, Zhang X, While A. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(8): p. 1017-1038.
57. Lyons K, Lapin J, Young B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a Mid-Atlantic university. *Journal of allied health*. 2003; 32(1): p. 10 - 22.
58. Melo M, Barbosa M, Souza P. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2011; 19(4): p. 1047-1055.
59. Murrells T, Clinton M, Robinson S. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13(4): p. 296-311.
60. Kin C, Siu Y. Job satisfaction among nursing personnel in Hong Kong: a questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*. 2014; 22(5): p. 664-675.
61. Candidate L, Aunguroch Y. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*. 2015; 63(1): p. 78 - 85.
62. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007; 14(5): p. 454-461.
63. West C, Dyrbye L, Rabatin J, Call T, Davidson J. Intervention to Promote Physician Well-being, Job Satisfaction, and Professionalism: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*. 2014; 174(4): p. 527-533.

64. Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(6): p. 716-723.
65. Castaneda G, Scanlan J. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2014; 49(2): p. 112 - 120.
66. Chen M, Huang Y, Hou W, Sun C, Chou Y, Chu S. The Correlations between Work Stress, Job Satisfaction and Quality of Life among Nurse Anesthetists Working in Medical Centers in Southern Taiwan. *Nursing and Health*. 2014; 2(2): p. 35 - 47.
67. Kalisch B, Lee K. Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *J Nurs Manag*. 2014; 22(4): p. 465 - 471.
68. Tellez M. Work satisfaction among California registered nurses: a longitudinal comparative analysis. *Nurs Econ*. 2012; 30(2): p. 73 - 81.
69. Timilsina K, Xiao L, Belan I. Job satisfaction of overseas-qualified nurses working in Australian hospitals. *Int Nurs Rev*. 2015; 62(1): p. 64 - 74.
70. Walker A, Campbell K. Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(12): p. 1490 - 1495.
71. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
72. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
73. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
74. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
75. Matthews R, Kath L, Barnes-Farrell J. A short, valid, predictive measure of work-family conflict: item selection and scale validation. *J Occup Health Psychol*. 2010; 15(1): p. 75 - 90.
76. Watai I NNyMS. Development of a Japanese Version of the Work-Family Conflict Scale (WFCS), and examination of its validity and reliability. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 2006; 48(3): p. 71 - 81.
77. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research*. 2017; 2(4): p. 102 - 108.
78. Faezah S, Haruyah A, Jati K, Nurul L. Identifying Work-Family Conflict among Nurses: A Qualitative Study. *Social & Behavioural Sciences*. 2016; 42(4): p. 165 - 172.



79. Raffenaud A. Work and family conflict: a comparative analysis among staff nurses, nurse managers, and nurse executives. [Tesis]. University of Central Florida, College of Health and Public ; 2018.
80. Abdulrahamon A, Adekunle A, Temitope F. Work-family Conflict and Demographic Variables as Co-Variants of Life Satisfaction among Nurses from Selected Healthcare Facilities in the Ibadan Metropolis. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11(1): p. 523 - 528.
81. Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Fam Pract*. 2018; 19(2): p. 136 - 142.
82. Ashley C, Peters K, Brown A, Halcomb E. Work satisfaction and future career intentions of experienced nurses transitioning to primary health care employment. *Journal of Nursing Management*. 2017; 25(8): p. 1 - 8.
83. Yukari K, Souza A, Brito E. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019; 27(1): p. 82 - 90.
84. Pires M, Trevisan J, Quina J, Carmo M. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1): p. 1 - 9.
85. Butler J BD. Nurse satisfaction with work in rural hospitals. *Journal of Nursing Administration*. ; 21(2): p. 35 – 38.

## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

5. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: “CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD EL TAMBO, 2019”

AUTORAS: Cañari Carrillos, Jhoselyn

Inga Yauri, Guisela

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el tiempo y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019? 2. ¿Cuál es la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en las tensiones y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019? 3. ¿Cuál es la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en el comportamiento y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Establecer la relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el tiempo y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019 2. Establecer la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en las tensiones y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019? 3. Establecer la relación entre el conflicto familia – trabajo en referencia a la concordancia en el comportamiento y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019?</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor conciliación de la vida personal - laboral; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> 1. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el tiempo y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el tiempo; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019 2. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en las tensiones y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en las tensiones; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019 3. La relación entre la conciliación de la vida personal - laboral en referencia a la concordancia en el comportamiento y satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor conciliación de la vida personal – laboral en referencia a la concordancia en el comportamiento; mayor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la microred de salud El Tambo en el 2019</p>	<p>La investigación realizada fue: aplicada, cuantitativa, transversal, observacional. Aplicada, porque los conocimientos que se generaron tienen propósito y valor práctico; se confirmó que la conciliación de la vida familiar y laboral conduce a mayores niveles de satisfacción con el trabajo. Cuantitativa, a pesar que las variables son de tipo ordinal, fueron transformadas a una escala de razón y proporción; dicho de otra manera, se hizo una asignación de magnitudes numéricas a hechos cualitativos, y se pudo procesar los datos con mayor objetividad y rigurosidad metodológica. Transversal, los datos fueron recolectados en un solo momento y en una única vez. Observacional, los investigadores se restringieron a examinar los datos tal como aparecieron en la realidad</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b> El estudio a realizar fue de nivel correlacional, porque se evaluaron dos variables y se determinó la relación estadística entre ambas (correlación); también se afirma que la correspondencia entre estas variables no es casual, además no se hizo ninguna manipulación de las variables</p> <p><b>DISEÑO</b> El estudio responde al siguiente esquema:</p> <p>Donde: O<sub>1</sub>= Conjunto de datos en referencia a la conciliación de la vida familiar y laboral. O<sub>2</sub>= Conjunto de datos en referencia a la satisfacción en el trabajo.</p> <p>R= Relación existente entre ambas variables.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Conciliación de la vida personal - laboral</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Satisfacción con el trabajo</p> <p><b>VARIABLES DE INTERVINIENTES:</b> Edad Sexo Estudios de post grado Número de hijos</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población de referencia fueron 94 licenciadas en enfermería que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “EL Tambo” en el 2019, y que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>MUESTRA</b> Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 75 enfermeras que laboraban en los establecimientos de salud de micro red de salud “EL Tambo” en el 2019</p> <p><b>PARA VALORAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL EN ENFERMERAS</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de conciliación trabajo - familia”.</p> <p><b>PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “El Cuestionario Font-Roja”</p>

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL	Es la participación equilibrada en la vida familiar y en el trabajo, conseguida a través de la reestructuración y reorganización de los sistemas, laboral y familiar	Concordancia en el tiempo	Es cuando el tiempo dedicado a una función esta equilibrada a la participación en otra función.	Trabajo aparta de actividades de la familia	Cualitativa ordinal	Ordinal convertida a escala de razón/ proporción por baremos del instrumento
				Tiempo dedicado al trabajo interfiere con la familia		
				Perdida de actividades familiares por cargas laborales		
				Familia aparta de actividades del trabajo		
				Tiempo dedicado a la familia interfiere con el trabajo		
				Perdida de actividades laborales por labores familiares		
		Concordancia en las tensiones	Es cuando la tensión experimentada en una función esta equilibrada con la participación en otra función.	Demasiado agotado para las tareas familiares		
				Emocionalmente agotado para contribuir con la familia		
				Demasiado estresado para hacer lo que me gusta		
				Estrés en el hogar, me preocupa en el trabajo		
				Por cargas familiares no me concentro en el trabajo		
		Concordancia en el comportamiento	Es cuando los comportamientos requeridos en un rol están equilibrados con la expectativa de comportamiento en otro rol.	La tensión y ansiedad familiar afectan mi trabajo.		
				Conductas efectivas del trabajo no son efectivas en el hogar.		
				Conductas efectivas del trabajo son contraproducentes en casa.		
				Conductas efectivas del trabajo no ayudan a ser padre y cónyuge.		
				Conductas efectivas de casa no son efectivos en el trabajo.		
				Conductas efectivas en casa con contraproducentes en el trabajo.		
		Formas de resolver problemas en casa no son útiles en el trabajo.				

VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS	Es el conjunto de emociones, sentimientos y actitudes de agrado/disgusto o conformidad/desavenencia por el grado de consecución de las expectativas laborales personales.	Satisfacción con la labor	Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.	Satisfacción con el trabajo	Cualitativa ordinal	Ordinal convertida a escala de razón/proporción por baremos del instrumento
				Interés por el trabajo		
				Valor por lo que hago		
		Tensión relacionada con el trabajo	Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo. Se refleja en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral.	Trabajo acorde a capacidad y preparación		
				Responsabilidad en el hospital		
				Cansancio al final de la jornada		
				Pensar en el trabajo fuera de este		
				Empleo de toda la energía y capacidad		
		Competencia profesional	Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.	Perturbación del ánimo, salud o sueño		
				Sensación de no estar capacitado		
				Sensación de no tener suficientes recursos		
		Presión del trabajo	Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.	Estrés o tensión por la competitividad		
				Sensación de falta tiempo en el trabajo		
		Promoción profesional	Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo.	Sensación de trabajo excesivo		
				Oportunidad para aprender		
				Reconocimiento reconfortante		
		Relación interpersonal con sus jefes/as	Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.	Posibilidades de promoción profesional		
				Relación con jefes		
Relación interpersonal con los compañeros	Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.	Logros que esperan de mi trabajo.				
		Las relaciones con compañeros				
Características extrínsecas de estatus	Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto a nivel retributivo y en grado de decisión.	Independencia para organizar el trabajo				
		Sueldo adecuado				
Monotonía laboral	Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo.	Variación del trabajo				
		Problemas personales de compañeros				

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONCILIACIÓN TRABAJO - FAMILIA, C.T.F.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL - LABORAL	Concordancia en el tiempo	Trabajo aparta de actividades de la familia	1. Mi trabajo me aleja de las actividades de mi familia más de lo que me gustaría.	Siempre (0) Casi siempre (1) De forma regular (2) Casi nunca (3) Nunca (4)
		Tiempo dedicado al trabajo interfiere con la familia	2. El tiempo que dedico a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.	
		Perdida de actividades familiares por cargas laborales	3. Tengo que perder actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades laborales.	
		Familia aparta de actividades del trabajo	4. El tiempo que dedico a las responsabilidades familiares a menudo interfiere con mis responsabilidades laborales.	
		Tiempo dedicado a la familia interfiere con el trabajo	5. El tiempo que paso con mi familia a menudo me lleva a no pasar tiempo en actividades laborales que podrían ser útiles para mi carrera.	
		Perdida de actividades laborales por labores familiares	6. Debo perderme las actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades familiares.	
	Concordancia en las tensiones	Demasiado agotado para las tareas familiares	7. Cuando llego a casa del trabajo, a menudo estoy demasiado agotado para participar en actividades / responsabilidades familiares.	
		Emocionalmente agotado para contribuir con la familia	8. A menudo estoy tan emocionalmente agotado cuando llego a casa del trabajo que me impide contribuir con mi familia.	
		Demasiado estresado para hacer lo que me gusta	9. Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces, cuando llego a casa, estoy demasiado estresado para hacer las cosas que me gustan.	

		Estrés en el hogar, me preocupa en el trabajo	10. Debido al estrés en el hogar, a menudo me preocupo por asuntos familiares en el trabajo.
		Por cargas familiares no me concentro en el trabajo	11. Debido a que a menudo me estresan las responsabilidades familiares, me cuesta concentrarme en mi trabajo.
		La tensión y ansiedad familiar afectan mi trabajo.	12. La tensión y la ansiedad de mi vida familiar a menudo debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.
	Concordancia en el comportamiento	Conductas efectivas del trabajo no son efectivas en el hogar.	13. Los comportamientos de resolución de problemas que uso en mi trabajo no son efectivos para resolver problemas en el hogar.
		Conductas efectivas del trabajo son contraproducentes en casa.	14. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en el trabajo sería contraproducente en casa.
		Conductas efectivas del trabajo no ayudan a ser padre y cónyuge.	15. Los comportamientos que desempeño que me hacen efectivo en el trabajo no me ayudan a ser un mejor padre y cónyuge.
		Conductas efectivas de casa no son efectivos en el trabajo.	16. Los comportamientos que funcionan para mí en casa no parecen ser efectivos en el trabajo.
		Conductas efectivas en casa con contraproducentes en el trabajo.	17. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en casa sería contraproducente en el trabajo.
		Formas de resolver problemas en casa no son útiles en el trabajo.	18. El comportamiento de resolución de problemas que funciona para mí en casa no parece ser tan útil en el trabajo.

## CUESTIONARIO FONT-ROJA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS	Satisfacción con la labor	Satisfacción con el trabajo	1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	4= Muy de acuerdo 3= De acuerdo 2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 1= En desacuerdo 0= Muy en desacuerdo
		Interés por el trabajo	2. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	
		Valor por lo que hago	3. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	
		Trabajo acorde a capacidad y preparación	4. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.	
	Tensión relacionada con el trabajo	Responsabilidad en el hospital	5. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital	
		Cansancio al final de la jornada	6. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.	
		Pensar en el trabajo fuera de este	7. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	
		Empleo de toda la energía y capacidad	8. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	
		Perturbación del ánimo, salud o sueño	9. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	
	Competencia profesional	Sensación de no estar capacitado	10. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	
		Sensación de no tener suficientes recursos	11. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	
		Estrés o tensión por la competitividad	12. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.	



	Presión del trabajo	Sensación de falta tiempo en el trabajo	13. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo
		Sensación de trabajo excesivo	14. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.
	Promoción profesional	Oportunidad para aprender	15. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.
		Reconocimiento reconfortante	16. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.
		Posibilidades de promoción profesional	17. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.
	Relación interpersonal con sus jefes/as	Relación con jefes	18. La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.
		Logros que esperan de mi trabajo.	19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.
	Relación interpersonal con los compañeros	Las relaciones con compañeros	20. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.
	Características extrínsecas de estatus	Independencia para organizar el trabajo	21. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.
		Sueldo adecuado	22. El sueldo que percibo es muy adecuado.
	Monotonía laboral	Variación del trabajo	23. Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca
		Problemas personales de compañeros	24. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.

## ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

---

### INFORMACIÓN GENERAL

---

1. EDAD DE LA ENFERMERA(O) (años):.....
2. SEXO:  (0) FEMENINO  (1) MASCULINO
  
3. ESTUDIOS DE POSTS GRADO: .....
4. ESTADO CIVIL  
 (0) CASADO(A)  (1) SOLTERO (A)  
 (2) VIUDO(A)  (3) DIVORCIADO (A)  
 (4) CONVIVIENTE
  
5. NÚMERO DE HIJOS: .....
6. CONSULTORIO A SU CARGO: .....
7. TIEMPO QUE LABORA EN LA RED DE SALUD: .....
8. AÑOS DE EXPERIENCIA COMO ENFERMERA: .....

## ANEXO 2:

### CUESTIONARIO DE CONCILIACIÓN TRABAJO - FAMILIA, C.T.F.

(CARLSON, KACMAR & WILLIAMS, 2000)

**Instrucciones.** Por favor lea clara y pausadamente cada una de las siguientes frases y marque la opción que corresponda con su situación personal.

	Siempre (0)	Casi siempre (1)	De forma regular (2)	Casi nunca (3)	Nunca (4)
<b>CONCORDANCIA EN EL TIEMPO</b>					
1. Mi trabajo me aleja de las actividades de mi familia más de lo que me gustaría.					
2. El tiempo que dedico a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.					
3. Tengo que perder actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades laborales.					
4. El tiempo que dedico a las responsabilidades familiares a menudo interfiere con mis responsabilidades laborales.					
5. El tiempo que paso con mi familia a menudo me lleva a no pasar tiempo en actividades laborales que podrían ser útiles para mi carrera.					
6. Debo perderme las actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades familiares.					
<b>CONCORDANCIA EN LAS TENSIONES</b>					
7. Cuando llego a casa del trabajo, a menudo estoy demasiado agotado para participar en actividades / responsabilidades familiares.					
8. A menudo estoy tan emocionalmente agotado cuando llego a casa del trabajo que me impide contribuir con mi familia.					
9. Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces, cuando llego a casa, estoy demasiado estresado para hacer las cosas que me gustan.					
10. Debido al estrés en el hogar, a menudo me preocupo por asuntos familiares en el trabajo.					
11. Debido a que a menudo me estresan las responsabilidades familiares, me cuesta concentrarme en mi trabajo.					
12. La tensión y la ansiedad de mi vida familiar a menudo debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.					

<b>CONCORDANCIA EN EL COMPORTAMIENTO</b>					
13. Los comportamientos de resolución de problemas que uso en mi trabajo no son efectivos para resolver problemas en el hogar.					
14. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en el trabajo sería contraproducente en casa.					
15. Los comportamientos que desempeño que me hacen efectivo en el trabajo no me ayudan a ser un mejor padre y cónyuge.					
16. Los comportamientos que funcionan para mí en casa no parecen ser efectivos en el trabajo.					
17. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en casa sería contraproducente en el trabajo.					
18. El comportamiento de resolución de problemas que funciona para mí en casa no parece ser tan útil en el trabajo.					

.....**Gracias**

### BAREMOS

0 - 14	MUY MALA CONCORDANCIA
15 - 28	MALA CONCORDANCIA
29 - 42	REGULAR CONCORDANCIA
41 - 56	BUENA CONCORDANCIA
57 - 72	MUY BUENA CONCORDANCIA

CÓDIGO:.....

CUESTIONARIO FONT-ROJA

**INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a su propia percepción, marcando con un aspa (X) la opción que representa su grado de acuerdo o desacuerdo.

Esta encuesta es de carácter anónimo.

4= Muy de acuerdo

3= De acuerdo

2= Ni de acuerdo ni en  
desacuerdo

1= En desacuerdo

0= Muy en desacuerdo

FACTOR I: SATISFACCIÓN CON LA LABOR	0	1	2	3	4
1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
2. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo					
3. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena					
4. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.					
FACTOR II TENSION RELACIONADA CON EL TRABAJO					
5. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital					
6. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.					
7. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.					
8. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.					
9. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.					
FACTOR III COMPETENCIA PROFESIONAL					
10. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
11. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.					
12. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.					
FACTOR IV PRESIÓN DEL TRABAJO					
13. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
14. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.					

FACTOR V PROMOCIÓN PROFESIONAL					
15. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					
16. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.					
17. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.					
FACTOR VI RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS					
18. La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.					
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.					
FACTOR VII RELACIÓN INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS					
20. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.					
FACTOR VIII CARACTERÍSTICAS EXTRÍNECAS DE ESTATUS					
21. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.					
22. El sueldo que percibo es muy adecuado.					
FACTOR IX MONOTONÍA LABORAL					
23. Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca					
24. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.					

.....GRACIAS

### BAREMOS

0 – 19	MUY MALA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO
20 - 38	MALA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO
39 - 57	REGULAR SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO
58 - 76	BUENA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO
77 - 96	MUY BUENA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO

## ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE CONCILIACIÓN TRABAJO - FAMILIA”

#### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.812
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 6958.245
gl	29
Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>			
	Componente		
	1	2	3
1. Mi trabajo me aleja de las actividades de mi familia más de lo que me gustaría.	0.612		
2. El tiempo que dedico a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.	0.702		
3. Tengo que perder actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades laborales.	0.52		
4. El tiempo que dedico a las responsabilidades familiares a menudo interfiere con mis responsabilidades laborales.	0.426		
5. El tiempo que paso con mi familia a menudo me lleva a no pasar tiempo en actividades laborales que podrían ser útiles para mi carrera.	0.403		.
6. Debo perderme las actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades familiares.	0.686		.
7. Cuando llego a casa del trabajo, a menudo estoy demasiado agotado para participar en actividades / responsabilidades familiares.		0.545	
8. A menudo estoy tan emocionalmente agotado cuando llego a casa del trabajo que me impide contribuir con mi familia.		0.451	
9. Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces, cuando llego a casa, estoy demasiado estresado para hacer las cosas que me gustan.		0.477	
10. Debido al estrés en el hogar, a menudo me preocupo por asuntos familiares en el trabajo.		0.606	
11. Debido a que a menudo me estresan las responsabilidades familiares, me cuesta concentrarme en mi trabajo.		0.698	
12. La tensión y la ansiedad de mi vida familiar a menudo debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.		0.523	
13. Los comportamientos de resolución de problemas que uso en mi trabajo no son efectivos para resolver problemas en el hogar.			0.488
14. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en el trabajo sería contraproducente en casa.			0.468
15. Los comportamientos que desempeño que me hacen efectivo en el trabajo no me ayudan a ser un mejor padre y cónyuge.			0.511
16. Los comportamientos que funcionan para mí en casa no parecen ser efectivos en el trabajo.			0.491
17. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en casa sería contraproducente en el trabajo.			0.673
18. El comportamiento de resolución de problemas que funciona para mí en casa no parece ser tan útil en el trabajo.			0.498
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA MICRORRED DE SALUD CHILCA EN EL 2019.

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE CONCILIACIÓN TRABAJO -  
FAMILIA”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.875	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Mi trabajo me aleja de las actividades de mi familia más de lo que me gustaría.	0.865
2. El tiempo que dedico a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.	0.862
3. Tengo que perder actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades laborales.	0.863
4. El tiempo que dedico a las responsabilidades familiares a menudo interfiere con mis responsabilidades laborales.	0.864
5. El tiempo que paso con mi familia a menudo me lleva a no pasar tiempo en actividades laborales que podrían ser útiles para mi carrera.	0.863
6. Debo perderme las actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a las responsabilidades familiares.	0.868
7. Cuando llego a casa del trabajo, a menudo estoy demasiado agotado para participar en actividades / responsabilidades familiares.	0.865
8. A menudo estoy tan emocionalmente agotado cuando llego a casa del trabajo que me impide contribuir con mi familia.	0.865
9. Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces, cuando llego a casa, estoy demasiado estresado para hacer las cosas que me gustan.	0.862
10. Debido al estrés en el hogar, a menudo me preocupo por asuntos familiares en el trabajo.	0.863
11. Debido a que a menudo me estresan las responsabilidades familiares, me cuesta concentrarme en mi trabajo.	0.864
12. La tensión y la ansiedad de mi vida familiar a menudo debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.	0.863
13. Los comportamientos de resolución de problemas que uso en mi trabajo no son efectivos para resolver problemas en el hogar.	0.868
14. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en el trabajo sería contraproducente en casa.	0.865
15. Los comportamientos que desempeño que me hacen efectivo en el trabajo no me ayudan a ser un mejor padre y cónyuge.	0.865
16. Los comportamientos que funcionan para mí en casa no parecen ser efectivos en el trabajo.	0.862
17. El comportamiento que es efectivo y necesario para mí en casa sería contraproducente en el trabajo.	0.863
18. El comportamiento de resolución de problemas que funciona para mí en casa no parece ser tan útil en el trabajo.	0.864

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA MICRORED DE SALUD CHILCA EN EL 2019.



## VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO FONT-ROJA”

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.831
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 82511.117
gl	29
Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>	Componente									
	1	2	3	4	3	5	6	7	8	
1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	0.673									
2. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	0.702									
3. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	0.612									
4. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupó es el que me corresponde por capacidad y preparación.	0.498									
5. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital		0.478								
6. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.		0.52								
7. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.		0.426								
8. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.		0.486								
9. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.		0.686								
10. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.			0.443							
11. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.			0.488							
12. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.			0.477							
13. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo				0.606						
14. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.				0.403						
15. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					0.545					
16. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.					0.491					
17. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.					0.451					
18. La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.						0.698				
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.						0.523				
20. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.							0.498			
21. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.								0.468		
22. El sueldo que percibo es muy adecuado.								0.426		
23. Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca									0.511	
24. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.									0.673	
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.										
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.										

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA MICRORED DE SALUD CHILCA EN EL 2019.

**CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO FONT-ROJA”**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.847	29

**Estadística de total de elemento**

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	0.845
2. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	0.846
3. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	0.831
4. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupó es el que me corresponde por capacidad y preparación.	0.840
5. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital	0.832
6. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.	0.830
7. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	0.839
8. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	0.846
9. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	0.845
10. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	0.846
11. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	0.831
12. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.	0.840
13. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	0.832
14. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.	0.830
15. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	0.839
16. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.	0.846
17. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	0.845
18. La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.	0.846
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.	0.831
20. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	0.840
21. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	0.832
22. El sueldo que percibo es muy adecuado.	0.830
23. Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca	0.839
24. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.	0.846

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA MICRORED DE SALUD CHILCA EN EL 2019.



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: *Lic. Ej. Adriana Martín Pérez*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	X	
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( )	(X)
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD EL TAMBOR  
SAN MARTIN

FIRMA DEL EXPERTO *Adriana Martín Pérez*

DNI: *40262796*

TELEF: *990266491*

ANEXO 05: REGISTRO FOTOGRÁFICO

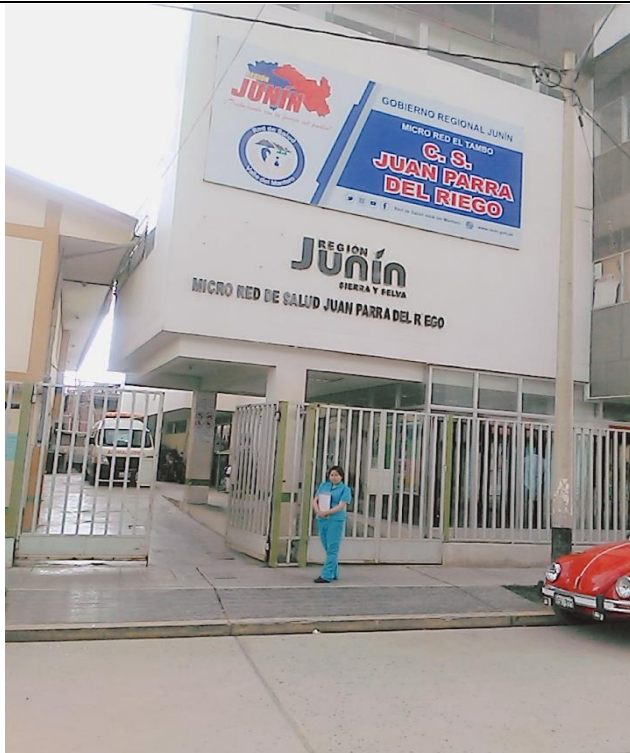


FOTO: 01  
INVESTIGADORAS  
EN LA PUERTA  
DEL CENTRO DE  
SALUD

FOTO: 02  
INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO  
INFORMACIÓN EN  
EL CENTRO DE  
SALUD





FOTO: 03  
INVESTIGADORAS  
EN LA PUERTA  
DEL CENTRO DE  
SALUD

FOTO: 04  
INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO  
INFORMACIÓN EN  
EL CENTRO DE  
SALUD

