

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

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 presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Rubí Daniela Guerrero Estela

Nira Fiorella Gil Ferreyra

Asesor

Lic. Ruth Chura Muñico

Lima, 2016

Dedicatoria

A mi padre Santos Guerrero, por ser mi modelo a seguir, por su ejemplo de disciplina y dedicación y por creer en mí todo el tiempo. A mi madre Gladys Estela, por su dedicación y amor de madre, por sus palabras de aliento en momentos difíciles y por motivarme a ser mejor cada día. A mi hermano, Fabián Guerrero por estar siempre a mi lado, alegrarme los días y hacerme ver la vida de una manera diferente.

Rubí Daniela Guerrero Estela

A mi padre Lorenzo Gil, por el apoyo, los consejos, los desayunos de madrugada y las palabras de ánimo diarias durante los años de estudio y en el tiempo dedicado a esta investigación. A mi madre Fiorella Ferreyra, por su enseñanza ejemplar, el esfuerzo y sacrificio para salir adelante como familia, las horas extras y madrugadas trabajadas para estar en donde estoy. A mi hermano Salomón Gil, por estar siempre a mi lado, ayudarme en los quehaceres y despejar mi mente cuando más lo necesité.

Nira Fiorella Gil Ferreyra

Agradecimientos

A Dios por el don de la vida, la fortaleza en momentos de necesidad y el regalo de una mente brillante capaz de realizar esta investigación.

A nuestros padres por su amor y apoyo incondicional, por motivarnos a luchar por nuestras metas y educarnos bajo principios y valores que nos guiarán a la eternidad.

A nuestra asesora, Lic. Ruth Chura Muñuico, vicepresidenta del Comité de Gestión de la Calidad de la Escuela de Enfermería, por su disponibilidad, tiempo y consejos brindados. A la Lic. Janett Chávez Sosa, docente del programa de capacitación de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, porque su paciencia, asesoría, sugerencias y apoyo permitieron culminar este trabajo de investigación.

Al HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador y al Hospital José Agurto Tello por permitirnos realizar el estudio en sus instalaciones y al Departamento de Enfermería por las facilidades para aplicar el instrumento.

A todos los que hicieron posible este trabajo de investigación.

Índice

Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I	1
El Problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema	9
3. Justificación	10
4. Objetivos de la investigación	12
4.1. Objetivo general.	12
4.2. Objetivos específicos.....	12
Capítulo II.....	14
Marco teórico	14
1. Marco bíblico filosófico.....	14
2. Antecedentes de la investigación.	16
3. Marco teórico	28
3.1. Conflicto de la vida familiar – laboral.	28
3.1.1. Definición de Conflicto.....	28
3.1.2. Vida familiar de la mujer trabajadora.	29
3.1.3. Conflicto familiar – laboral.	31
3.1.4. El Profesional de Enfermería	33

3.1.5. Vida laboral de la enfermera.....	35
3.1.6. Consecuencias del conflicto familia – trabajo.....	39
3.2. Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación de la vida familiar - laboral	42
3.2.1. Iniciativas de conciliación de la vida familiar- laboral.....	42
3.2.2. Prácticas y Políticas de conciliación vida familiar- laboral.....	43
3.2.3. Flexibilidad laboral.....	46
3.2.4. Apoyo profesional y asesoramiento.....	48
3.2.5. Servicios.....	49
3.2.6. Beneficios extrasalariales.....	51
3.2.7. Medios o estrategias de afrontamiento de conflicto familia – trabajo.....	53
3.2.8. Conciliación de conflicto familia – trabajo.....	55
3.3. Modelo Teórico:.....	56
3.4. Marco Teórico referente a la población.....	58
4. Definición de términos.....	60
4.1. Iniciativas.....	60
4.2. Conflictos vida familiar y laboral.....	60
4.3. Conciliación vida familia laboral.....	61
4.4. Políticas de conciliación del trabajo.....	61
5. Hipótesis de la Investigación	61
5.1. Hipótesis general.....	61
5.2. Hipótesis específicas	62
Capítulo III.....	63
Materiales y Métodos.....	63
1. Diseño y tipo de investigación.....	63
2. Variables de la investigación	64

2.1. Operacionalización de las variables	65
3. Delimitación geográfica y temporal.....	74
4. Población y muestra	75
4.1. Población.....	75
4.2. Muestra.....	75
4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	75
4.3. Características de la muestra	76
5. Técnica de instrumentos de recolección de datos	78
5.1. Cuestionario Conflicto Trabajo – Familia.....	79
5.2. Cuestionario Iniciativas, Prácticas o Políticas para conciliar la vida laboral y la vida familiar.....	80
6. Procesos de recolección de datos	82
7. Procesamiento y análisis de datos	82
8. Consideraciones éticas	83
Capítulo IV	85
Resultados y discusión.....	85
1. Resultados	85
2. Discusión.....	91
Capítulo V.....	105
1. Conclusiones	105
2. Recomendaciones.....	106
Referencias Bibliográficas	108
Apéndices.....	124
Apéndice 1. Instrumentos de recolección de datos.....	125

Apéndice 2. Consentimiento informado.	131
Apéndice 3. Carta de autorización del área de estudio.	132
Apéndice 4. Datos de la prueba de confiabilidad.	134
Apéndice 5. Resultados descriptivos.	135

Índice de tablas

Tabla 1.	76
Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.	76
Tabla 2.	77
Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Hospital José Agurto Tello.	77
Tabla 3.	85
Diferencias en el 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.	85
Tabla 4.	86
Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.	86
Tabla 5.	87
Existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación en dos hospitales de Lima, 2015.	87
Tabla 6.	87
Prueba estadística T - Student para muestras independientes para la comparación del nivel de Conflicto de la vida familiar – laboral de dos hospitales de Lima, 2015.	87
Tabla 7.	88
Estadístico de U de Mann - Whitney para la comparación de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015.	88

Tabla 8.	89
Diferencias en las dimensiones del Conflicto de la vida familiar – laboral de dos hospitales de Lima, 2015	89
Tabla 9.	90
Diferencias en las dimensiones de las iniciativas, practicas y políticas de conciliación en dos hospitales de Lima, 2015	90
Tabla 10.	134
Análisis de confiabilidad de Cronbach	134
Tabla 11.	134
Análisis de confiabilidad de Kunder –Richardson 20	134
Tabla 12.	135
Prueba de normalidad para el nivel de conflicto de la vida familiar-laboral y las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia.....	135
Tabla 13.	135
Prueba de normalidad para las dimensiones de la variable Nivel de conflicto de la vida familiar-laboral.	135
Tabla 14.	136
Prueba de normalidad para las dimensiones de la variable Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia.	136
Tabla 15.	137
Dimensiones del conflicto de la vida familiar y laboral de las profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.....	137
Tabla 16.	138

Dimensiones de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015	138
Tabla 17.	139
Ítems de la dimensión “Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia”	139
Tabla 18.	140
Ítems de la dimensión “Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo”	140
Tabla 19.	141
Ítems de la dimensión “Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia”	141
Tabla 20.	142
Ítems de la dimensión “Tensión basada en la familia que interfiere con el trabajo”	142
Tabla 21.	143
Ítems de la dimensión “Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia”	143
Tabla 22.	144
Ítems de la dimensión “Comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo” ...	144
Tabla 23.	145
Ítems de la dimensión “Flexibilidad horaria”	145
Tabla 24.	146
Ítems de la dimensión “Modalidades de permiso”	146
Tabla 25.	148
Ítems de la dimensión “Asesoramiento Profesional”	148
Tabla 26.	149
Ítems de la dimensión “Formación y Desarrollo”	149

Tabla 27.	150
Ítems de la dimensión “Servicios”	150
Tabla 28.	152
Ítems de la dimensión “Beneficio extrasalariales”	152

Resumen

El objetivo fue determinar las diferencias del 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. El estudio fue de tipo no experimental con diseño comparativo. El muestreo fue de carácter no probabilístico con una muestra de 63 profesionales de enfermería. Los instrumentos empleados fueron: el cuestionario “Sobre Conflicto y Conciliación vida familiar-laboral” con 18 ítems y el cuestionario “Iniciativas, prácticas y políticas para conciliar la vida laboral y la vida familiar” con 31 ítems. Se encontró que no existen diferencias entre las variables de estudio, sin embargo, el conflicto de la vida familiar – laboral en los profesionales de enfermería del HIICGSIL fue moderado con un 22,2% y alto con un 12,7%, a diferencia del HJAT donde el conflicto fue moderado con un 25,4% y alto con un 7,9%. Asimismo, se halló que en el HIICGSIL no existen iniciativas, prácticas y políticas de conciliación con un 28,6%, a diferencia del HJAT donde sí existen con un 30,2%. Por otro lado, en la dimensión “Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia” se halló diferencia significativa con un p-valor 0.33, ya que en el HIICGSIL el 14,3% refiere alta interferencia, y en el HJATCH sólo el 4,8% lo refiere. En conclusión, no existen diferencias significativas entre las variables de estudio en dos hospitales de Lima.

Palabras Clave: Conflicto trabajo-familia, Políticas de Conciliación, Enfermería, Hospital.

Abstract

Objective: Determine the differences of the conflict level in the labor-life of the professional nurses and the existence of initiatives, practices or policies of conciliation work-family in two hospitals in Lima, 2015. Methodology: The study was non-experimental type with comparative design. The sampling was non-probabilistic with a sample of 63 professionals in nursing. The instruments used were the questionnaire about "Conflict and conciliation labor- life" with 18 items and the questionnaire "initiatives practices or policies to reconcile working life and family life" with 31 items. Results: There are no differences between the variables of the study, however, the conflict of family - labor life in the professionals in nursery of HIICGSIL was moderate with 22.2% and high with 12.7%, in contrast to the HJAT where the conflict was moderate with 25.4% and high with 7.9%. Furthermore, was found that in the HIICGSIL there are no initiatives, practices or policies of conciliation with 28.6%, in contrast to the HJAT where there are 30.2%. On the other hand, in the dimension "Behavior based on work that interferes with family" was found that there are significant differences ($p:0,33$) being that in HIICGSIL 14.3% reported high interference, and the HJATCH only 4.8% refers it. Conclusion: There are not significant differences between the variables of study in two hospitals in Lima.

Key words: Work-family conflict, conciliation policies, nursing, hospital.

Introducción

Las responsabilidades que asumen las enfermeras en su ejercicio profesional actual, dentro del marco de las exigencias institucionales, junto a las actuales condiciones laborales han generado en el profesional de enfermería un agotamiento físico y mental que se traduce en desgaste (Mesa y Romero, 2010). El trabajo, siempre ha sido una forma de generar ingresos para el sustento del diario vivir, sin embargo, puede generar situaciones adversas para la vida personal del trabajador (Cruz, Chaves, Barcellos, Da Silva, De Olivera & Pedrao 2010).

La cercanía de las mujeres con la naturaleza, en razón de su función reproductiva, hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar y su socialización de género se centra en esta conducta, lo que les ha significado una carga adicional de trabajo.

Al ser Enfermería una profesión “feminizada”, su desarrollo experimenta los mismos obstáculos que tienen las mujeres en general. Estas profesionales representan un grupo con riesgos que emergen tanto de su condición de mujer, madre, esposa o dueña de casa, como de profesional. Estos riesgos derivan, además de la interacción entre ambos roles, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional (Andrades y Valenzuela, 2007).

Con el pasar de los años, se ha experimentado un cambio sociodemográfico importante: la incorporación de la mujer en el ámbito laboral. Este cambio ha representado efectos positivos y negativos para la sociedad. En el sentido negativo, como hombres y mujeres

están ambos trabajando, el tiempo dedicado a la familia está empezando a vivirse bajo presión, donde esta nueva mezcla de igualdad de género, de cambios de expectativas de las funciones y de carencia de tiempo para la familia, muchos hombres y mujeres están forzados a buscar un nuevo *modus vivendi*, muy diferente del modelo de sus padres basado en el tradicional modelo de sostén de familia (Poelman y Behan, citados en Gutiérrez y Vanegas 2013), que trae como consecuencia, el surgimiento de conflictos asociados a la relación familia – trabajo.

Surge entonces la necesidad para las empresas de responder adecuadamente a esta problemática mediante la implementación de estrategias o políticas que permitan a sus colaboradores conciliar su vida laboral y familiar. Fagan, Lyonette, Smith y Saldaña-Tejeda (2012) afirman que, a lo largo del último decenio, la cuestión de la conciliación del trabajo y la vida familiar ha ido cobrando visibilidad en los programas de políticas internacionales y nacionales. La expresión «equilibrio entre la vida laboral y la vida familiar» se utiliza en los debates de política que tratan el tema de la distribución del tiempo y el esfuerzo entre el trabajo y otros aspectos de la vida.

El estudio titulado “Nivel de conflicto de la vida familiar-laboral de los profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015” permite comprender la problemática del conflicto trabajo-familia y sus dimensiones en el ámbito laboral. De igual manera, identificar las diferentes políticas establecidas en los Hospitales que les permiten a los profesionales de enfermería conciliar su vida laboral-familiar.

El trabajo es comparativo, de corte transversal y consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la tesis y objetivos de la investigación.

Capítulo II: Marco bíblico filosófico, antecedentes de la investigación, marco teórico, definición de términos e hipótesis de la investigación.

Capítulo III: Diseño y tipo de investigación, variables de la investigación, delimitación geográfica y temporal, población y muestra, técnica de instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, y consideraciones éticas.

Capítulo IV: Resultados y discusión.

Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones. Se termina con las referencias bibliográficas y apéndices.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del problema

Las responsabilidades que asumen las enfermeras en su ejercicio profesional actual, dentro del marco de las exigencias institucionales, junto a las actuales condiciones laborales han generado en el profesional de enfermería un agotamiento físico y mental que se traduce en desgaste (Mesa y Romero, 2010). Loli (2000), refiere que en los hospitales de las Fuerzas Armadas (FFAA) y del Seguro Social de Salud (EsSalud) del Perú las enfermeras trabajan entre 30 a 40 horas semanales, con 2 a 3 días libres a la semana, mientras que en las clínicas particulares las enfermeras trabajan 40 a 48 horas con un día libre a la semana. Hay un mayor reconocimiento de las horas extras para las enfermeras que laboran en los hospitales

de EsSalud y clínicas particulares en relación a las enfermeras de los hospitales de las FFAA. Las remuneraciones de las enfermeras en los hospitales de EsSalud y clínicas particulares en promedio, son ligeramente mayores que las de las enfermeras de los hospitales de las FFAA. En el mismo trabajo un gran porcentaje de enfermeras de los hospitales de las FFAA y clínicas particulares manifestaron no contar con cunas y/o guarderías para sus hijos. Asimismo, Loli (2000), en su estudio cualitativo “Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSalud y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana” narra las expresiones de las enfermeras que mejor describen esta problemática: “La jornada mensual de trabajo es mayor de 150 horas, fluctúa entre 180 a 200 horas; a partir de las 190 horas se nos paga un adicional como sobretiempo...”, “he visto enfermeras que salen de una guardia nocturna y se quedan a trabajar en la mañana.” “Me conviene trabajar los turnos de 12 horas, ya que descanso teóricamente 3 días, los mismos que aprovecho para trabajar en una clínica, pero cuando llego a mi casa no quiero saber nada de hospitales, me doy cuenta que no tengo el mismo entusiasmo para realizar mis actividades.” “No tenemos ambiente para el refrigerio. En la guardia sólo nos dan la cena. La enfermera que hace turno extra en la mañana, sale a refrigerar fuera del hospital.”

A pesar de los numerosos estudios descriptivos sobre el problema, se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el mismo a través de investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente (Novoa et al, 2005).

Cruz, Chaves, Barcellos, Da Silva, De Olivera y Pedrao (2010), afirman que trabajar es una forma de ser del hombre y una manera de recibir remuneración, aunque pueda significar, también, una posibilidad de adolecer. En la actualidad, factores como el proceso

de globalización, la competitividad aumentada, la búsqueda de mejores condiciones de vida y de acumulación de bienes llevan a los individuos a trabajar de modo excesivo. El trabajo en exceso, también llamado trabajo expandido, puede ser entendido como la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación del empleador la carga horaria, trabajando horas más allá de lo habitual. La realización de ese exceso puede implicar sacrificios de horarios de alimentación, ocio, descanso, sueño y de contacto con familiares y amigos.

Al respecto, Abarca (2007), afirma que existe la necesidad de contar con dos ingresos en una familia, y esto las lleva a terminar muy cansadas después de sus actividades laborales lo cual le impedía tener una conciliación adecuada de su vida laboral-familiar y así tener tiempo para realizar actividades con sus hijos o familiares.

Por otro lado, Cossio Monier y Reyna (2010), refieren que el número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar, no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

Rodríguez (2010), refiere que en el ámbito de los servicios sanitarios podemos identificar algunos factores relevantes para la calidad de vida laboral como son las demandas del trabajo, trabajo por turnos y trabajo nocturno, también menciona la sobrecarga de trabajo y la exposición a riesgos y peligros los cuales son frecuentes en el medio sanitario. Asimismo, el autor menciona los factores extra-organizacionales basados en la relación trabajo-familia, los cuales generan conflictos entre el rol laboral y el familiar. También se menciona la sobrecarga de rol sumada a las demandas laborales y familiares, además de los

acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral. La esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. En el caso de los profesionales sanitarios la incidencia de estos factores es muy frecuente e importante.

Una investigación sobre “Influencia del trabajo nocturno y la rotación de turnos en el individuo” realizada en México por Medina (2004), obtuvo en la dimensión de “vida social” de los trabajadores que el 52% de las afecciones del trabajo nocturno era de índole familiar, el 28% del tipo social, un 12% de afecciones físicas y un 8% de afecciones psíquicas. Al referirse a la afección familiar, los sujetos entrevistados hicieron la observación de la falta de convivencia con la familia pues se tiene poca oportunidad de comunicación con ella; asimismo remarcaron las alteraciones en el comportamiento de los miembros de la familia al tener que comportarse con cautela y evitar ruidos que pudiesen perturbar el sueño del trabajador. En lo que respecta a la vida social, muchas de las actividades sociales, reuniones o festividades son llevadas a efecto por las noches, por tanto, el enfermero o enfermera tendrá que prescindir de éstas.

Por otro lado, Cossio, Monier y Reyna (2010), señalan que, a la mujer trabajadora, en la mayor parte de los casos, le corresponde realizar un sin número de actividades en el hogar después del horario de la actividad profesional. Esta definición, de trabajo hogareño, alude a trabajos materiales como planchar, lavar, “hacer las compras” y cocinar, actividades que todas las mujeres realizan y forman parte del trabajo doméstico. Sin embargo, también se plantean tareas inmateriales como asistir a una reunión de colegio de los hijos, acompañar en un paseo a la madre anciana o leer un cuento a los pequeños de la casa antes de dormir, que forman parte de actividades cotidianas que realizan, también, las mujeres.

Andrades y Valenzuela (2007), señalan que la enfermería es una profesión “feminizada”, su desarrollo experimenta los mismos obstáculos que tienen las mujeres en general. Por otro lado, las exigencias del trabajo, pueden suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con graves repercusiones para la vida privada de estas profesionales. La posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser considerado cuando se analiza la calidad de vida. Así también, estas profesionales representan un grupo con riesgos que emergen en su condición de mujer, madre, esposa o dueña de casa y profesional. Estos riesgos derivan, además de la interacción entre ambos roles, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional. Así, la enfermera, además de cumplir su rol de profesional de la salud, no deja de lado el cuidado de la salud de los miembros de su familia, la socialización y crianza de los hijos, la administración de los recursos familiares, la ejecución de tareas relacionadas con la alimentación e higiene de su hogar y la regulación de los afectos de la pareja y la familia, entre otros. Todo esto muchas veces se puede ver afectado por dar prioridad a las actividades laborales.

La estructura social y familiar ha otorgado a las mujeres el rol de cuidadoras, en algunos casos, como alternativa de sobrevivencia personal, familiar y social, y en otros, como desarrollo profesional. La mujer ha sido la responsable histórica de recuperar la fuerza de trabajo y contribuir a la satisfacción de las necesidades de afecto, subsistencia y protección, entre otras, tareas invisibles, pero de grandes repercusiones sociales, culturales y económicas. La necesidad de cuidar de ellos o de trabajar para mantenerlos, les impide dedicarse a sí mismas. Este problema se ve agravado en las enfermeras que debido a las

demandas económicas del hogar y/ personales se ven obligadas a laborar en más de un establecimiento, utilizando los horarios libres de un trabajo para laborar en el otro, lo cual las deja sin tiempo para cumplir y ejercer correctamente su labor de madre, teniendo en cuenta también lo agotadas que resultan al finalizar cada turno de trabajo (Nubia, Mesa & Galindo, 2008).

Martínez y Paterna (2001), han descrito un ejemplo clarificador sobre la presencia del conflicto de rol familiar-laboral, tal ejemplificación es la mujer casada con hijos y dedicada al mismo tiempo a un trabajo profesional, donde ambos aspectos de la vida claramente se cruzan y entran en problemas. Para Martínez, Vera, Paterna y Alcázar (2002), las mujeres históricamente han vivido un conflicto de rol familiar-laboral pues aún son quienes siguen asumiendo la principal responsabilidad de la familia a la vez que han salido a la búsqueda de un empleo laboral.

A lo largo de los años la importancia de implementar, iniciativas, prácticas o políticas a favor del empleado ha ido adquiriendo valor en el ámbito organizacional, principalmente en las empresas y en los directivos que buscan la satisfacción integral de sus colaboradores. Urquijo y Bonilla (2008), refieren que los servicios y facilidades desarrollados por las empresas obedecen a la preocupación social y humana despertada desde mediados del presente siglo por las investigaciones y estudios de los psicólogos y sociólogos industriales del movimiento de relaciones humanas. Esta preocupación alcanza a las tres áreas principales que conforman las dimensiones contextuales del trabajo humano: el lugar inmediato de trabajo, el campus o locales de la empresa y la comunidad en que se halla ubicada la empresa. En el lugar de trabajo es importante, ante todo: buenos equipos, espacio holgado, buena ventilación y una adecuada iluminación. Fuera del lugar de trabajo: los

estacionamientos, los baños y sitios de aseo, las salas de descanso, los cafetines y comedores, el botiquín de emergencia, los dispensarios, etc. Fuera de la empresa, los clubes, escuelas, parques, canchas deportivas, etc.

Urquijo y Bonilla (2008), añaden que con frecuencia nos encontramos con un buen número de grandes compañías, que, con el correr de los años, han ido desarrollando una amplia serie de servicios y facilidades dentro de la empresa, para uso de sus empleados mientras prestan su servicio en la misma. En diferentes partes del mundo se vienen implementando diversas políticas en favor de la conciliación de la vida familiar-laboral, siendo uno de los más prioritarios los permisos por maternidad y paternidad.

Por su parte, Gómez (2011), refiere que los países nórdicos (Finlandia, Islandia, Dinamarca, Suecia y Noruega) son los más aventajados en políticas sociales, con medidas que fomentan la igualdad entre padre y madre y facilitan la conciliación laboral y familiar. Los permisos de maternidad y paternidad más largos son los de Suecia, con 480 días (16 meses) compartidos entre padre y madre percibiendo el 80% de su sueldo hasta los 390 días. El padre tiene la obligación de tomarse al menos 60 días + 10 días laborables a partir del nacimiento. Le sigue Noruega con 392 días (56 semanas). El padre tiene derecho a 70 días de ayuda (10 semanas) percibiendo el 100% de su salario. La madre está obligada a tomarse 21 días antes del parto y 42 días después del parto, el resto puede compartirse con el padre. Por algo “Save the Children” destaca a Noruega como el mejor país para ser madre.

En el caso de Perú, el 22 de octubre del 2015 el Pleno del Congreso aprobó por unanimidad extender la licencia por maternidad de las trabajadoras peruanas de los actuales 90 días hasta los 98 días. El nuevo régimen establece 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal (hasta ahora era de 45 días en cada caso). La nueva norma establece

que el goce de 98 días podrá ser diferido, parcial o totalmente y acumulado en el periodo postnatal, a decisión de la trabajadora gestante, tal como sucede ahora con los 90 días (Reyes, 2015).

Por otro lado, siendo que al término de la licencia por maternidad aun es necesario que la madre se encargue del cuidado y la atención hacia el menor, para favorecer a la conciliación del conflicto trabajo- familia se deberían implementar lugares especializados que se encarguen de los menores durante las horas de trabajo, los cuales deberían ser implementados en los mismos centros laborales.

En el Perú existen pocas instituciones públicas y privadas que cuentan con guarderías como una iniciativa en pro del bienestar familiar de sus trabajadores. Según el plan de trabajo “Reorganización Administrativa de los Hospitales e institutos especializados de Lima y Callao” del Ministerio de Salud (2007), dentro de las instituciones de salud que cuentan con una, se encuentra el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En el año 2007 se propuso cambiar la situación de los hospitales en 120 días. Se declaró en reorganización administrativa los hospitales públicos e institutos especializados de Lima y Callao para evaluar la situación material en que se encontraban y dar solución a sus problemas. La parlamentaria, Helvezia Balta Salazar, acompañada por el Viceministro de Salud, José Calderón recorrieron diferentes áreas como lavandería, cocina, traumatología, nutrición, así como las instalaciones de la guardería infantil del Hospital Loayza. En este último lugar, comprobaron la funesta infraestructura del lugar, por lo que advirtieron que, de no suspender el servicio, se pondría en riesgo la vida de los infantes (Velásquez, 2007).

Según Gutiérrez y Vanegas (2013), surge entonces el reto para las personas y las organizaciones de responder adecuadamente a estas nuevas circunstancias mediante

mecanismos de conciliación (prácticas y políticas) unidas a acciones sociales, institucionales y gubernamentales cuyo objetivo sea el bienestar de los individuos y un modo de organizar el entorno laboral que facilite a hombres y mujeres. El conflicto trabajo-familia y las políticas y prácticas para su conciliación, se está convirtiendo en un imperativo para las organizaciones y para su estudio por parte de investigadores.

A lo largo de las rotaciones que han tenido las autoras de esta investigación han percibido la preocupación de las enfermeras por su familia, evidenciada por constantes llamadas telefónicas a sus hijos y familiares y la preocupación en su rostro. Algunas de las enfermeras manifestaban tener dos trabajos para generar mayores ingresos.

El panorama descrito motiva la realización del trabajo de investigación para lo cual se formula la siguiente pregunta:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conflicto de la vida familiar - laboral y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación de la vida familiar – laboral en dos hospitales de Lima, 2015?

3. Justificación

Aporte teórico.

El presente trabajo de investigación brindará conocimientos actualizados y especializados sobre los conflictos que presentan los profesionales de enfermería en su vida familiar y laboral, asimismo, sobre las iniciativas, prácticas y políticas que las instituciones deben brindar para mejorar la vida familiar y laboral de sus trabajadores. De igual manera permitirá a la institución y a la jefatura de enfermería conocer la percepción de sus trabajadores en relación a su vida laboral e identificar en qué dimensiones se ve más afectada su vida familiar debido al trabajo. También servirá de antecedente para ser usado y replicado en futuras investigaciones.

Aporte metodológico.

Los instrumentos utilizados servirán de aporte al departamento de enfermería y a los profesionales de los hospitales para su próxima aplicación. Asimismo, los datos obtenidos de los cuestionarios servirán como base estadística en la realización de mejoras en el ambiente de trabajo.

Aporte social.

En la actualidad el vínculo familiar no es muy valorado y esto se evidencia en el incremento de divorcios al año 2014, registrados en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que llegan a los 13 598, lo cual representa el 14.19% del total de matrimonios inscritos en los registros públicos del Perú (INEI, 2015).

Por otro lado, las constantes expresiones de insatisfacción en el trabajo y la dificultad en el hogar por parte del personal de enfermería demuestran que se necesita un plan para lograr la conciliación familia - laboral para que esto deje de afectar a las familias de enfermeros del Perú.

Al ser un tema poco estudiado, los resultados permitirán que la sociedad pueda ver al profesional de enfermería como un ser con necesidades propias fuera del ámbito profesional y considerarla, como una persona que debe desarrollarse y alcanzar la plenitud en cada aspecto de su vida, desempeñando el rol de madre, esposa y mujer.

Aporte práctico.

Permitirá a las profesionales de enfermería solicitar mejoras en las iniciativas, prácticas y políticas de su institución e implementar estrategias que le permitan conciliar su vida familiar con la laboral. Al lograr esta conciliación ellas obtendrán una satisfacción integral que se verá reflejada en la mejora de su calidad de vida. Cabe mencionar que las políticas de

conciliación son brindadas por la empresa para que el profesional las utilice y cree estrategias a su favor.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar las diferencias del 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.

4.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conflicto de la vida familiar - laboral de las profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.
- Identificar la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015
- Determinar las diferencias del nivel de conflicto de la vida familiar – laboral en dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar las diferencias de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015.

- Determinar las diferencias de las dimensiones del nivel de conflicto de la vida familiar – laboral en dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar las diferencias de las dimensiones de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

La profesión de enfermería es una disciplina científica que involucra el cuidado de personas en todas las etapas de la vida. Esto significa, muchas veces, que el profesional se ve obligado a descuidar su vida personal y familiar por cumplir su labor. Existe en las Sagradas Escrituras historias como la de Elí, el cual, al estar tan involucrado o sumergido en su trabajo como sacerdote de la casa de Dios, descuidó a su familia e hijos. Éstos profanaron las cosas sagradas durmiendo con las mujeres que velaban a la puerta del tabernáculo de

reunión, lo cual trajo graves consecuencias ya que, por resolución divina, ambos murieron el mismo día. (1 Samuel 2).

La escritora cristiana White (2014), afirma que es en el hogar donde ha de empezar la educación del niño, ya que la educación pedagógica que se recibe en la escuela, solo se dedica a educarlo en ciencia y conocimientos, más no en los valores y principios que regirán su vida. Ella menciona que:

Allí está su primera escuela. Allí, con sus padres como maestros, debe aprender las lecciones que han de guiarlo a través de la vida: lecciones de respeto, obediencia, reverencia, dominio propio. Las influencias educativas del hogar son un poder decidido para el bien o el mal. Son, en muchos aspectos, silenciosas y graduales, pero si se ejercen de la debida manera, llegan a ser un poder abarcante para la verdad y la justicia. Si no se instruye correctamente al niño en el hogar, Satanás los educará por instrumentos elegidos por él. ¡Cuán importante es, pues, la escuela del hogar! (p.83)

Se aprecia que es muy importante que las madres tengan un tiempo especial para sus hijos. Para que estos crezcan, se desarrollen y se formen de acuerdo al plan de Dios, la presencia de ellas en el hogar es fundamental. Por otro lado, se sabe que las mujeres, madres de familia, que trabajan tienen más responsabilidades u obligaciones que cumplir, ya que estas responsabilidades del trabajo se suman a las que surgen en el hogar, con el esposo y los hijos. Al respecto, White (2014), afirma que:

Ella (la madre) no tiene que hacer más que cocinar, cuidar los niños, a veces bastante numerosos, y mantener la casa en orden. Durante todo el día ha tratado de hacer andar suavemente la maquinaria doméstica. Ha tratado, aunque cansada y perpleja, de hablar bondadosa y alegremente, de enseñar a los niños y de mantenerlos en el camino recto. Todo esto le ha costado esfuerzo y mucha paciencia. Ella no puede, a su vez, vanagloriarse de lo que ha hecho. Parece como si no hubiese hecho nada. Pero no es así. (p.149)

Las citas mencionadas, hacen reflexionar sobre los conflictos que pueden surgir en la vida cotidiana de una madre trabajadora y las consecuencias que esto podría traer para ella y su hogar. Se puede agregar que el bienestar integral de cada ser humano es una preocupación mencionada en la Biblia, ya que se espera que cada uno de ellos consiga tener éxito en el ámbito familiar, social, salud, etc., y también en lo laboral, tal como lo describe 3 Juan 2 "Amado, ruego en oración que seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma" y para que todo esto sea posible, es necesario que los profesionales tengan control de sus múltiples tareas. "Todo aquel que lucha, en todo ejercita el dominio propio" (1 Corintios 9:25).

Finalmente, las suscritas, al haber sido educadas y formadas en principios y valores cristianos, creemos que el bienestar integral de todo ser humano es importante para su desarrollo personal, familiar, laboral, social, etc. De la misma manera siendo la profesión de enfermería una profesión de servicio, motiva a realizar investigaciones basadas en el cuidado, tanto personal como colectivo dirigido a la familia.

2. Antecedentes de la investigación

Miyoung y Windsor (2014), realizaron un trabajo de investigación en Corea titulado "Resiliencia y balance vida-trabajo en enfermeras gestoras de primera línea", con el objetivo de explorar cómo las enfermeras gestoras de primera línea construyen el significado de la resiliencia y su relación con la conciliación de la vida laboral y familiar para las enfermeras en Corea. Aun cuando fue un estudio no experimental, las 20

enfermeras participantes gestoras de primera línea que trabajan en seis hospitales universitarios proporcionaron la información a través de entrevistas a profundidad. El análisis reveló que los participantes perciben el equilibrio entre la vida laboral y la capacidad de resiliencia al ser orientadas por procesos dinámicos de reflexión. Las características incluyen la capacidad de recuperación incluido el "pensamiento positivo", "flexibilidad", "asumir la responsabilidad", y "separar el trabajo y la vida." Esta percepción de la capacidad de recuperación tiene el potencial de facilitar un cambio de enfoque de negativo a experiencias positivas, de la rigidez a la flexibilidad, de la tarea centrado en la persona, y de la organización a la vida. Se concluyó que reconociendo la importancia de la conciliación de la vida laboral y familiar en la producción y el mantenimiento de la capacidad de resiliencia de las enfermeras gestoras de primera línea podría aumentar la retención de las enfermeras de Corea en la vida laboral.

Por su parte, Moreno, Jerez, Cabrera, Estrada y López (2013), realizaron un trabajo de investigación también en España titulado: "Turno de siete horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo". El tipo de estudio fue descriptivo transversal en dos hospitales de tercer nivel de Barcelona: Hospital Clínic y Hospital Vall d'Hebron (turnos de 7 horas y 12 horas respectivamente). El instrumento utilizado fue un cuestionario adhoc de 29 preguntas cerradas, anónimo y autoadministrado. Los resultados mostraron que los profesionales que trabajan en turno de 12 horas expresan niveles superiores de conciliación laboral y personal, concretamente en el caso del tiempo de ocio a disfrutar y tiempo de dedicación familia-amigos. Así como niveles más bajo de percepción de fatiga. Se concluyó que no se encontraron diferencias entre el tipo de turno y facilidad de

desarrollo del trabajo profesional, a pesar que el turno de 12 horas presenta niveles más altos.

Otra investigación del tipo estudio correlacional realizada también en España por Calvo, Carrasco y Salinas (2010), titulada: “Relación entre el conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral: El efecto moderador del género y la relevancia de los roles familiares y laborales”, con el objetivo de analizar el efecto moderador de género y la relevancia de la familia, los roles familiares en el conflicto laboral-familiar y la satisfacción laboral, mientras las características del trabajo son controladas. El instrumento utilizado fue una escala de conflicto trabajo-familia, propuesta por Kopelman y adaptada al español por Martínez. Los resultados del análisis confirman el efecto moderador del género en la relación entre el conflicto trabajo-familia y satisfacción en el trabajo, de manera que las mujeres muestran un menor nivel de satisfacción en el trabajo que los hombres. Sin embargo, la relevancia de los roles familiares y laborales, no se encontró que tiene un efecto moderador en la relación anterior, ni en el caso de los hombres ni en mujeres. Se concluyó que de acuerdo con la teoría de la relevancia identidad de rol y con la teoría de los roles de género, la relación entre WIF y la satisfacción laboral es mayor entre las mujeres que entre los hombres, y emerge que el género como un moderador importante de esa relación, incluso cuando las características del empleo son controladas.

En los Emiratos Árabes, Baghban, Malekiha y Fatehizadeh (2010), realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conflicto trabajo-familia y el nivel de autoeficacia en la enfermera. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron una escala de formulario de datos demográficos: escala de conflicto trabajo-familia y escala de autoeficiencia. Los resultados demostraron que hubo

diferencia significativa en el conflicto trabajo-familia entre los dos grupos de enfermeras permanentes y contratadas ($p = 0,02$). Además, se observó una diferencia significativa en el nivel de autoeficacia entre los dos grupos de enfermeras ($p = 0,03$). Se concluyó que el nivel de autoeficacia y conflicto trabajo-familia en enfermería contratadas no fue aceptado.

Fuss, Nübling, Hasselhorn, Schwappach y Rieger (2008), realizaron un trabajo de investigación en un hospital de Alemania, titulado: “Condiciones laborales y conflicto familia – trabajo en médicos de un hospital alemán: predictores psicosociales y organizacionales y consecuencias”. El tipo de estudio fue exploratorio. Los instrumentos utilizados fueron “The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)” y “Work Interfering with Family conflict scale (WIF)”. Los resultados obtenidos reportaron niveles elevados de la interferencia del trabajo en los conflictos familiares (WIF) en comparación con la población general alemana. La población más susceptible a WIF fueron los jóvenes, los que tenían alta demanda de trabajo, un elevado número de días trabajando pese a enfermedad y consecuencias de cambio repentino de horario laboral. Un adecuado clima laboral fue un factor protector. En comparación con la población alemana general se observó un nivel elevado de demanda de trabajo entre los médicos del hospital. Niveles elevados de WIF fueron relacionados con altos niveles de personal con el síndrome de “Burnout”, problemas conductuales, y síntomas de estrés cognitivo e intenciones de abandonar el trabajo. En contraste niveles bajos de WIF mostraron alta satisfacción laboral, mejor autocontrol del estado de salud, mejores habilidades laborales y alta satisfacción con la vida en general. Se concluyó que el trabajo interfiere con los conflictos familiares. El conflicto trabajo- familia fue altamente prevalente entre los médicos del hospital alemán.

Tanto los factores de organización de trabajo como los factores de relaciones interpersonales fueron identificados como significativos por el WIF

Por su parte, Nubia, Mesa y Galindo (2008) realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal realizado en España, titulado: “Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado”, aplicando un cuestionamiento para la recolección de los datos y teniendo en cuenta los referentes teóricos sobre desarrollo a escala humana, desarrollo y libertad y la legislación laboral y políticas en salud, en los que se sustentan las principales variables. Los resultados mostraron que el 73% refiere que en el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la calidad del cuidado ha empeorado; el 48% refiere agotamiento o cansancio psíquico; el 85% considera que con su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellas(os) y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entrenamiento, se da solo en un 22%; el ocio, en un 14%, y el afecto, en un escaso 5%. Se concluyó que la calidad de vida de las y los profesionales de enfermería demuestra que la relación entre las carencias y potencialidades presenta un desbalance hacia el empobrecimiento en la realización de sus necesidades humanas, relacionado con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido a que los profesionales son vistos como meros recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto-persona.

Ilies, Schwind, Wagner, Johnson y Derue (2007), en un estudio realizado en Singapur titulado: “¿Cuándo pueden los empleados tener una vida familiar? Los efectos de la carga laboral diaria en el conflicto trabajo – familia y comportamientos sociales en el hogar” El tipo de estudio fue longitudinal. El primer instrumento utilizado fue una encuesta solicitando información demográfica. Se realizaron tres censos diarios durante dos semanas

con múltiples encuestas. Un análisis intra-individual reveló que las percepciones de la carga de trabajo de los empleados predijeron que a través del tiempo se presentaría un conflicto trabajo-familia, aun controlado por el número de horas dedicadas al trabajo. La carga de trabajo también influyó en el trabajo y eso a su vez afectó al hogar. Por último, se halló que los comportamientos de los empleados en el ámbito familiar (reportado por los cónyuges) fueron predichos por las percepciones de los empleados del conflicto trabajo-familia y afectan a su hogar. Se concluyó que, mediante la mejora de las experiencias de trabajo de los empleados, se podría mejorar las experiencias de los empleados después del trabajo.

Grzywacz, Frone, Brewer y Kovner (2006), ejecutaron un trabajo de investigación en los Estados Unidos de América cuyo objetivo fue determinar el conflicto trabajo-familia entre enfermeras registradas en los EE.UU. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal. Los datos fueron obtenidos de un grupo representativo de enfermeras en las áreas metropolitanas mediante un cuestionario que consta de 4 dimensiones: características demográficas individuales, características demográficas familiares, características demográficas laborales y conflicto trabajo- familia. Las enfermeras informaron que la interferencia del trabajo con la familia es mayor que la de la familia con el trabajo. El 50% de las enfermeras informó interferencia laboral crónica con la familia (que ocurre al menos una vez a la semana). Otro 41% informó interferencia episódica del trabajo con la familia (que se producen menos de 1-3 días al mes). En contraste, 52% de las enfermeras informó interferencia episódica de la familia con el trabajo, y el 11% informó de la interferencia crónica de la familia con el trabajo. Se concluyó que algunas características demográficas afectan tanto como el

conflicto trabajo – familia, principalmente las que son atribuidas al trabajo como el número de horas laborales u horarios no estandarizados.

Gutiérrez y Vanegas (2013) ejecutaron un trabajo de investigación en Colombia titulado: “Relación Vida Familiar y laboral de los colaboradores de la Institución Universitaria CEIPA”. La metodología fue un estudio descriptivo. Para recolectar la información textual, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada y para el tratamiento de la información cuantitativa, se diseñó una encuesta para identificar la percepción del conflicto trabajo-familia y otra para identificar las prácticas e iniciativas de conciliación. Como resultados relevantes se evidencia la existencia de un nivel de conflicto especialmente en la dirección en la que el tiempo del trabajo interfiere con la familia. De forma similar ocurre en la dirección en la que la tensión generada en el trabajo interfiere con la familia, sin embargo, la percepción de conflicto basado en el comportamiento, en las dos direcciones, Familia-Trabajo y Trabajo-Familia son percibidas en un nivel bajo. Así, se lograron caracterizar tres grupos de personas frente al conflicto Trabajo-familia: Personas con mayor conflicto Trabajo-Familia acentuado en el Tiempo y la Tensión, desde el trabajo; Personas con menor conflicto Trabajo-familia acentuado en la Tensión desde el trabajo; y Personas con mediano conflicto Trabajo-Familia acentuado en el Comportamiento. En conclusión, se evidenció que los colaboradores de la Institución Universitaria CEIPA reconocen varias prácticas o políticas de conciliación y algunos han hecho uso de ellas, tales como: Flexibilidad laboral, permiso para atender una emergencia familiar y tiempo libre para formación, servicios como Gimnasio/Club deportivo y actividades recreativas desarrolladas dentro del ámbito laboral, entre otras.

Alvial (2012) ejecutó un trabajo de investigación en Chile de tipo cuantitativo, diseño correlacional, y de corte transversal cuyo objetivo fue la relación entre el conflicto trabajo-familia, la satisfacción laboral, la satisfacción vital y el apoyo social en mujeres trabajadoras de seis de los hospitales de la provincia del Biobío. Los instrumentos utilizados fueron: para la variable conflicto trabajo-familia se utilizó la Escala de Conflicto Trabajo-Familia de Avendaño et al. (2005 y 2008), para la variable satisfacción vital, la Escala de Satisfacción con la Vida Diener (1985), para satisfacción laboral el instrumento utilizado fue la Escala de Satisfacción Laboral S20/23 de Meliá y Peiró, por último, para la variable apoyo social en el trabajo se utilizó la escala de apoyo social en el trabajo de la adaptación española del The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Como resultados se encontró que el 24% de las mujeres presentan un nivel bajo, el 49% un nivel medio, y el 21% restante presenta un nivel alto de conflicto trabajo-familia, también se encontró que son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según tipo de establecimiento en que se trabaja. Se concluyó con respecto al conflicto trabajo-familia, existe una relación inversa y significativa con las variables satisfacción vital, satisfacción laboral, el apoyo social en el trabajo y el aporte al ingreso familiar.

Álvarez y Gómez (2011), realizaron un trabajo de investigación en Colombia titulado: “Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo” Cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo-cualitativo. Se recolectaron los datos a través de la entrevista estructurada con preguntas abiertas. Se encontró que la sobrecarga de rol, tanto en lo laboral como en lo familiar, afecta a las mujeres como antecedente del conflicto trabajo-familia, lo cual se explica por las condiciones laborales (carga de trabajo y formas de contratación) y la doble jornada de trabajo. Otros factores que

explican el conflicto trabajo-familia son el conflicto y la ambigüedad de rol. Con respecto a las implicaciones psicosociales, se encontró que la salud se ve afectada por cambios en el estado de ánimo y cansancio físico. Se halló como factores protectores que ayudan a las mujeres a disminuir la presencia del conflicto trabajo-familia, el apoyo social (doméstico y de pareja) y los recursos internos (la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades). Se concluyó que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo ha tenido repercusiones en la estructura familiar; se requiere que los diferentes estamentos planteen estrategias que permitan conciliar la interfase de la relación trabajo-familia.

Jiménez, Mendiburo y Olmedo (2011), realizaron un trabajo de investigación en Chile de tipo descriptivo - correlacional cuyo objetivo fue analizar la relación existente entre satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Fueron aplicados tres instrumentos de medición de las variables referidas. Se observó que tanto el apoyo familiar como la satisfacción familiar son variables que se encuentran relacionadas ($r = 0,470$; $p = 0,001$), por tanto, se pueden utilizar en conjunto y ambas se ven a su vez relacionadas con el conflicto trabajo-familia. Al realizar el estudio de regresión se obtuvo que apoyo familiar y satisfacción familiar son predictores del conflicto trabajo-familia ($\beta = -0,386$; $t [91] = -4,698$; $p < 0,001$), relacionándose significativa y negativamente con el conflicto trabajo-familia ($r = -0,684$; $p = 0,001$), es decir, que, a mayores niveles de apoyo y satisfacción familiar, menores son los niveles de conflicto trabajo-familia. Se concluyó que se necesita diseñar políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y familia, entre los espacios públicos y privados, entre el mundo doméstico y el mundo social, que no se reproduzcan la discriminación laboral, las desigualdades de género y que posibiliten la vida familiar.

Cossio, Monier y Reyna (2010), efectuaron un trabajo de investigación en Argentina titulado: “Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras”, cuya metodología fue un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue una Cédula de Entrevista. En los resultados se encontró que, de las encuestas realizadas, el 59% de las enfermeras participa de las tareas domésticas. Del total de enfermeras con hijos, el 65% no participa en el cuidado de los hijos. El 73% opina que los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y no pueden compartir actividades sociales con el grupo familiar. Asimismo, el 82% de las enfermeras opina que el turno de trabajo afecta a su vida social y actividades recreativas; la mitad (50%) de las enfermeras que poseen pareja refiere que el trabajo nocturno no les afecta en su relación marital, la otra mitad (50%) refiere que sí les afecta. Un poco más de la mitad (55%) de las encuestadas, respondió que el trabajar de noche es una consecuencia en relación a la edad que poseen sus hijos. Por último, del total de enfermeras encuestadas, se obtuvo que un poco más de la mitad (55%) refiere no poseer consecuencias del trabajo nocturno en el ámbito familiar. En cambio, en el 100% de este personal, se obtuvo que presenta consecuencias relacionadas al ámbito laboral y personal y el 64% refirió poseer consecuencias con su vida de pareja. Se concluyó que la población estudiada presenta consecuencias del trabajo nocturno en el ámbito laboral, personal y de pareja en cuanto al ámbito familiar, de manera general, no se mostraron consecuencias, pero debe señalarse que sí presentan problemas al momento de preguntárseles sobre la participación en el cuidado de los hijos. En relación al ámbito de pareja, la mayor dificultad que se les presenta por trabajar en el turno de la noche, es la asistencia a reuniones sociales

y desarrollo de actividades recreativas; se observó una incidencia considerable en cuanto a la edad que poseen sus hijos, lo cual también ocasiona consecuencias.

Quezada, Sanchueza y Silva (2008), ejecutaron un trabajo de investigación en Chile titulado: “Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles”. El tipo de estudio fue descriptivo transversal que permite conocer la percepción de la calidad de vida de los funcionarios de los cuatro servicios clínicos básicos del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, en las especialidades de: Medicina, Pediatría, Cirugía y Maternidad, incorporando un estudio correlacional, que permite conocer si existe una relación entre el apoyo directivo (de jefaturas directas), la demanda de trabajo, la motivación intrínseca, con la calidad de vida profesional percibida y la conciliación trabajo-familia. Para la obtención de los datos se aplicaron dos cuestionarios: Conciliación Trabajo Familia CFT/CTF y Calidad de Vida Profesional. Además, se aplicó el instrumento Escala de Graffar, Medición N.S.E “Forma A” para diagnosticar los niveles o grados socioeconómicos de la población estudiada. Sus resultados muestran una percepción positiva o favorable de la calidad de vida laboral siendo el Apoyo Directivo la dimensión peor evaluada y la Motivación Intrínseca la mejor percibida por los funcionarios encuestados. Se concluyó que es necesario mantener una motivación a través de la vida laboral y que solo si la institución se preocupa de la calidad de vida en el trabajo, se tendrá funcionarios satisfechos y más comprometidos en superar las dificultades y en ofrecer un mejor servicio con calidad técnica y buen trato a los usuarios o clientes del sistema público de salud.

Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez (2008), realizaron un trabajo de investigación en Venezuela titulado: “Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras”. El estudio fue de diseño no experimental correccional y tuvo como objetivo estudiar la asociación existente entre las gratificaciones y las interferencias generadas en la relación trabajo-familia y su impacto en la salud de mujeres trabajadoras. Se aplicó una batería de pruebas para medir la relación trabajo-familia, autoestima, ansiedad, depresión, bienestar, percepción de salud y número de síntomas. Como resultados se encontró que las gratificaciones en la relación trabajo-familia están relacionadas con un mayor bienestar y autoestima, así como con menor depresión, ansiedad y síntomas reportados. Una mayor interferencia se asoció a una mayor depresión, ansiedad y número de síntomas. Se concluyó que los resultados permiten identificar algunos factores protectores y de riesgo para la salud de las mujeres con roles múltiples y sirven de base para el diseño de planes de intervención tanto en el plano individual como organizacional.

Andrades y Valenzuela (2007), ejecutaron un trabajo de investigación en Chile cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida de enfermeras hospitalarias, y factores asociados. Fue un estudio descriptivo y transversal. El instrumento constó de un cuestionario, cuya finalidad fue conocer variables biosociodemográficas influyentes, y, la escala de medición de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, validada en población chilena. Los resultados indican que el Dominio Relaciones Sociales (media=77,38) es el mejor percibido por estas enfermeras y, el peor, el Físico (media=54,56). La Calidad de Vida Global, fue conceptuada como “Buena” (media=3,99), y, la Calidad de Vida en Salud, se percibe “Conforme” (media=3,97). Se concluyó que las variables que determinan la calidad de vida son edad, situación de pareja y realizar turnos de noche.

3. Marco teórico

3.1. Conflicto de la vida familiar – laboral.

3.1.1. Definición de Conflicto.

Hofstadt y Gómez (2006), refieren que cuando se habla de conflicto, se quiere hacer la referencia al hecho de que una determinada parte quiere conseguir algo y la otra no le deja. Asimismo, Van de Vliert (citado en Hofstadt y Gómez, 2006) lo define como la experiencia subjetiva que surge cuando al menos una de las partes de la relación entre dos personas o grupos, experimenta frustración ante la obstrucción o irritación causada por la otra parte.

Ya que la familia es el núcleo de la sociedad, un conflicto familiar vendría a ser, a su vez, un conflicto social. Existen diversas teorías que definen al conflicto en el ámbito social: La de Robbins (1994) afirma que es “un proceso que se inicia cuando una parte percibe que otra la ha afectado de manera negativa o que está a punto de afectar de manera negativa, alguno de sus intereses” (Vega, Ruiz, Avila, Murua, Arce y Vázquez, 2012). Asimismo, el sociólogo Coser (1956), autor de la teoría del conflicto, lo define como “la lucha por los valores y por el status, el poder y los recursos escasos, en el curso de la cual los oponentes desean neutralizar, dañar o eliminar a sus rivales. Un conflicto será social cuando trascienda lo individual y proceda de la propia estructura de la sociedad” (Doncel, Gutiérrez & Juanena, 2011).

Es decir, un conflicto se convierte en un problema social en la medida en que interfiere en la relación del individuo con su entorno. Este entorno puede estar conformado por amigos, familiares, colegas, etc. La relación más importante y cercana es la que se lleva con la familia.

3.1.2. *Vida familiar de la mujer trabajadora.*

Según Verdugo, Rodríguez y Sainz (2012), la vida familiar es el grado en el que se colman las necesidades de los miembros de la familia, el grado en el que disfrutan de su tiempo juntos y el grado en que pueden hacer cosas que sean importantes para ellos. El tiempo de calidad que se debería pasar en familia muchas veces se ve afectado por diversos factores siendo uno de los más resaltantes el tiempo que los padres pasan fuera de casa debido al trabajo.

A lo largo de los años, debido a las necesidades económicas-familiares como el pago de colegio, alimentación o vestimenta de los menores del hogar, las mujeres se han visto obligadas a trabajar. Reyes (2004), secunda la idea afirmando que uno de los principales motivos por los cuales las madres de familia deciden trabajar, son el aspecto económico, ya sea para apoyar a su pareja y brindar un mejor nivel económico de vida a sus hijos.

Asimismo, debido a que la madre debe trabajar, cada vez es más común que la crianza y la educación de los hijos queden destinadas a instituciones o a terceros. Se llega a presentar “padres vivos” que responden a muchos aspectos, pero ausentes en otros tantos, y donde el proceso de desarrollo de los niños y niñas queda sujeto a agentes diferentes a los padres. La mayoría de veces se recurre a familiares más cercanos (padres-suegros, o sea abuelos de los niños y niñas) para que cuiden de los hijos en los primeros años de vida; sin embargo, no siempre es posible el cuidado por parte de algún familiar, por lo que entonces tienen que

recurrir a niñeras o personas extrañas, contratadas por horas de modo que estuvieran acompañando a los menores mientras ellos desempeñaban sus labores (Criollo, 2011).

En adición a esto, López (2012), afirma que la creciente “ausencia” de la mujer en el hogar y su consiguiente “sustitución” se hace especialmente patente cuanto mayor es la dependencia de las personas a cargo de la familia. Los cuidadores que se hacen cargo, durante la jornada laboral de la madre, del cuidado del bebé durante un tiempo significativo en sus primeros años de vida llevan a cabo tareas de crianza. Esta situación implica la coexistencia de dos “madres” para el mismo niño, o al menos, dos figuras diferenciadas que realizan tareas de crianza y maternidad en una relación personal y no institucionalizada (como lo sería en la escuela infantil): la madre trabajadora y la que trabaja de madre (McDonald, citado por López, 2012).

Diversos estudios han demostrado que lo más afectado por la ausencia de los padres en el hogar es la relación madre-hijo(a). Un estudio realizado por López (2012), expone diversas entrevistas a madres que trabajan fuera del hogar, quienes respondieron con afirmaciones de preocupación: “aunque sé que mi hijo se encuentra bien con mi mamá y ella los cuida con mucho amor, me da mucha angustia por no estar al lado de mi hijo cuando él me necesite o no estar cuando se enferme, angustia de saber si mi hijo está bien y ansiedad de llegar pronto a casa y estar con mi hijo”. Algunas afirmaciones son de culpabilidad por la ausencia que ellas generan en el hogar: “me siento culpable por que no paso el suficiente tiempo con mi hijo y él se queda al cuidado de su abuela, el trabajo es necesario para poder darle a mi hijo todo lo necesario para su desarrollo, pero el trabajo me quita demasiado tiempo con mi hijo”. Por último, afirmaron que el trabajo es el impedimento para pasar tiempo con sus hijos: “siento impotencia de no poder dedicar a mi hijo todo el tiempo que me gustaría

dedicarle, y todo esto es debido a mi trabajo que no me permite brindarle más tiempo a estar al lado de él”.

Asimismo, otro estudio realizado por Carrario (2008), en trabajadoras de hospitales, una de ellas refirió: “...Yo tengo más horas para el trabajo en el hospital y en la casa...él (mi esposo) usa horas para descansar...jugar al golf, aunque yo también tengo mis tiempos para el gimnasio, voy entre el horario de salida del Hospital y la hora de salida de los chicos de la escuela...” (Liliana M.) Esto demuestra que los trabajadores del ámbito hospitalario no encuentran mucho tiempo libre para la familia, ya que los diversos horarios de cada miembro de ella dificultan el tiempo en el que podrían compartir momentos gratificantes para todos.

3.1.3. Conflicto familiar – laboral.

El conflicto trabajo- familia puede surgir del cansancio que se genera al tener que cumplir diversos roles en el día a día. Este conflicto afecta principalmente a las mujeres, debido a que ellas cumplen hasta tres roles de manera paralela tales como madre, esposa y trabajadora. De esta manera se ve afectado el hogar debido a las largas jornadas laborales que impiden una verdadera convivencia familiar.

Según Fuss, Nübling, Hasselhorn, Schwappach y Rieger (2008), el conflicto trabajo-familia ha sido comúnmente definido como una “forma de conflicto de roles, en el cual el rol de trabajo y familia son incompatibles en algunos aspectos”. Su base teórica es una hipótesis que describe que los individuos tienen un cierto límite de cantidad de energía. Cuando estos se envuelven en múltiples roles, estos roles tienden a consumirlos y causarles

estrés o conflicto de rol. Como los conflictos pueden surgir no solo entre trabajo y familia, algunos autores consideran otras obligaciones de la vida personal. El análisis de este conflicto ha sido abordado desde la perspectiva de la teoría del conflicto entre roles, sugiriéndose tres dimensiones centrales: a) conflicto basado en el tiempo; b) conflicto basado en la tensión; y c) conflicto basado en el comportamiento (Greenhaus & Beutel 1985, citados en Díaz y Mauro, 2013).

Por su lado, Álvarez y Gómez (2011) refieren que la relación entre la dimensión laboral y familiar puede en algún momento superponerse llevando a una interferencia de roles ya que las mujeres interactúan de forma paralela entre las actividades laborales con las actividades familiares, lo que puede llevar al conflicto trabajo-familia. Es este sentido Aparicio, Ruiz, Valdez (2011), afirman que la inserción de la mujer, con respecto al hombre, en la actividad económica convencional, ha cambiado en estos últimos tiempos, ya que ella representa un ingreso económico importante en el hogar. Su participación es activa, como sostén de familia y es mano de obra en el mercado laboral. Sin embargo, las enfermeras, como mujeres continúan con su rol maternal y de mantenimiento de la familia, impuesto por la sociedad, relativos a la organización en el ámbito familiar, tareas domésticas, organización de tiempo, relación entre sus miembros, la recreación, que se encuentran englobadas en las funciones de la familia.

Por otro lado, toda madre debe gozar de la maternidad, de la experiencia única de ver el crecimiento y desarrollo del fruto de su vientre y de esa forma ser partícipe de sus logros y fracasos, lo cual formará un vínculo único entre la madre y el hijo. Spindola y Da Silva Santos (2004), afirman que las trabajadoras de enfermería se sienten culpables por la ausencia en el hogar y por no acompañar el crecimiento de los hijos y la rutina familiar. La

actividad laboral interfiere directamente en su vida, en función del exceso de trabajo causado por largas jornadas que las obligan a permanecer lejos de la convivencia familiar. Día a día conviven con ambivalencia y conflicto cuando tienen que decidir cómo conciliar los diversos papeles, culminando por descuidar el autocuidado y la propia sexualidad, olvidándose hasta de ser mujer, todo en función de muchas actividades que realizan.

Finalmente, Goñi (2010), agrega que, en el caso del personal de enfermería, según datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2005, en España hay 231.001 profesionales de Enfermería colegiados, de los cuales el 82,58% son mujeres. Si añadimos, que la naturaleza misma de la atención de enfermería supone un servicio que se produce durante las 24 horas del día, los 365 días del año, y que sólo puede mantenerse mediante el trabajo a turnos, es fácil suponer que el problema planteado de Calidad de Vida Familiar y Profesional, se agudiza en estos profesionales. Un horario de trabajo que requiere turnos largos, de fin de semana o guardias, hace difícil que la mujer pueda participar en actividades familiares y sociales. El rol de madre, puede verse seriamente afectado por el horario de trabajo, especialmente cuando se trabaja por la tarde, lo que hace muy difícil pasar tiempo con los hijos. Además, las responsabilidades añadidas con respecto a cuidar la casa y los hijos pueden agravar problemas del sueño en las mujeres que trabajan a turnos, afectando de manera adversa a la salud de estas. Así pues, las mujeres pueden tener más dificultades que los hombres debido a las demandas del hogar y la vida familiar.

3.1.4. El Profesional de Enfermería.

La Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), en el capítulo II: De la responsabilidad y funciones de la Enfermera(o), artículo 6 define al profesional de

enfermería como un profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

La definición adoptada por el Consejo Internacional de Enfermeras es lo bastante amplia como para que cualquier país la pueda aceptar como propia. Dice así: “Es enfermera/o la persona que ha terminado los estudios básicos de Enfermería y está capacitado y autorizado para asumir en su país la responsabilidad de los servicios de Enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos”. Esta definición, dada la amplitud que como hemos dicho le caracteriza, ha sido adoptada también por la organización Mundial de la Salud (Gómez, Navarro, Gonzáles, Muñoz Castilla & Millán, 2005).

Finalmente, las autoras agregan que la Enfermería es una de las profesiones más antiguas en el ámbito de la salud y que en la actualidad se viene desarrollando con mayor prestigio y empoderamiento en la sociedad. Su principal función y esencia es cuidar y preservar la salud de la persona, familia y comunidad. Sus servicios son necesarios a nivel universal y en su continua práctica es necesaria la aplicación del método científico, la práctica de valores y el respeto hacia la vida. Asimismo, el profesional de enfermería debe ser una persona educada, capacitada en la materia y hábil en las destrezas necesarias que harán que el cuidado que brinda sea efectivo y de calidad.

3.1.5. Vida laboral de la enfermera.

La vida laboral de la enfermera es muy diferente a una vida laboral de oficina debido, principalmente, al horario. Mientras en una oficina se trabaja con horarios estándares y, según la Ley General de Trabajo del Perú, de máximo 8 horas al día, en el área asistencial se trabaja por turnos. Es decir, no se tiene días ni horarios laborales fijos. Es por eso que el presente trabajo de investigación se enfoca en el personal de enfermería netamente asistencial excluyendo al personal que ocupa cargos administrativos con horario de oficina.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2011), se considera trabajo “asistencial” a las actividades finales, intermedias y de apoyo que realizan los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud del Sector Público determinados en el Código Sanitario. Otro elemento que pueden ser valorado en este sentido es, el ser los únicos cuidadores permanentes del paciente las 24 horas del día, la alta responsabilidad dentro del proceso asistencial. (León, 2007)

Asimismo, López (2002), sostiene que la organización laboral en enfermería dependerá considerablemente de los horarios y turnos del personal. Hay un extenso abanico de posibilidades en la planificación de turnos y horarios. En enfermería se instauran dentro de unos horarios clásicos, aunque las instituciones los adoptan o varían según las necesidades: diferentes programas de trabajo, presupuestos del centro, necesidades del paciente, tipo de organización, etc. por lo que dentro de esta elasticidad no existe un modelo estandarizado para efectuar un turno de día o noche. Por lo general, existen ya establecidos unos turnos y horarios en enfermería, pero ello no supone que siempre sean los indicados para proporcionar la calidad deseada de los cuidados de enfermería y la satisfacción del trabajador.

Dentro de la vida cotidiana existen días importantes como cumpleaños, aniversarios, graduaciones, eventos familiares, etc. en los cuales la madre, como pilar de familia, debe estar presente. Estos días, muchas veces, son ocupados en el trabajo debido a la programación aleatoria de los turnos. López (2002), explica que los turnos y horarios consecutivos establecen unos turnos de lunes a viernes y pueden mantenerse igual o no, en los días festivos y fin de semana, dependiendo de la necesidad de personal que se requiera, según las cargas de trabajo que demanda el enfermo en ese periodo de tiempo. Es frecuente que, en días como sábado, domingo o festivo, disminuya la actividad de la unidad con relación a las tareas delegadas del facultativo, aunque las propias de enfermería no sufren variación al del resto de la semana.

De la misma manera Mingote y Pérez (2013), se refieren a los turnos en el trabajo asistencial enfermero y afirma que la necesidad de dar cuidados permanentes las 24 horas del día a personas enfermas, conlleva una organización del tiempo de trabajo en diferentes turnos de cuidados de enfermería. Según el Instituto Nacional de la Salud de España (INSALUD) más del 60% de las enfermeras españolas de los hospitales públicos tienen turnos rotarios. La turnicidad es uno de los factores que condicionan la salud del personal asistencial, sobre todo hospitalario. La enfermera con turno rotario o nocturno fijo trabaja cuando la población duerme y duerme cuando los demás están activos laboralmente.

Esta desavenencia no es ajena a las enfermeras peruanas que laboran en los distintos nosocomios ya sea en el sector público o privado ya que, en el Perú existe una Ley que norma las funciones de los profesionales de enfermería incluyendo el número de horas y turnos que deben laborar legalmente. Se trata de la Ley número 27669 la cual en el capítulo

VI de la Ley del trabajo Enfermero, en el área de la modalidad de trabajo, el Artículo 17°:
De la jornada laboral afirma que:

La jornada laboral de la enfermera (o) tiene una duración máxima de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente a ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna, según el régimen laboral correspondiente. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual, de acuerdo al régimen laboral aplicable.

Este artículo indica que el horario laboral enfermero no debe disminuir ni sobrepasar las 150 horas al mes. Con eso se espera que el profesional pueda llegar a un equilibrio entre el tiempo dedicado a la familia y al trabajo. Sin embargo, algunos de ellos aceptan aumentar su jornada laboral por aumenta sus ingresos económicos y mejorar su calidad de vida, no obstante, al aumentar las horas de trabajo se ve afectado el tiempo que se comparte con la familia.

Por otro lado, la vida laboral de los profesionales de enfermería también se ve afectada por otros factores que pueden repercutir en su ejercicio profesional. Según Chiang, Martín y Núñez (2010), el clima organizacional y satisfacción laboral son variables que se relacionan con el bienestar de las personas en su trabajo, su calidad de vida laboral y que, en consecuencia, afectan su desempeño. Las investigaciones en el contexto organizacional han reconocido tradicionalmente la importante influencia del clima organizacional sobre una gran variedad de procesos y resultados en las personas y las organizaciones; dentro de éstos se destacan entre muchos otros aspectos: la motivación, la comunicación, el liderazgo, las relaciones interpersonales, la participación, el compromiso, el logro de metas, la satisfacción y el desempeño laboral.

En algunos casos las relaciones interpersonales con los colegas o con los demás integrantes del personal de salud pueden llegar a ser perjudiciales para el entorno laboral de la enfermera, lo cual trae diversas consecuencias. Según Lluch (2004), los profesionales de enfermería trabajan en múltiples situaciones de relación interpersonal, esencialmente: con el paciente/cliente; con la familia del paciente; con grupos y/o comunidades; con el equipo interdisciplinario; y con el equipo de salud. Estas relaciones las puede establecer tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario. También cabe señalar que la relación que los profesionales de enfermería deben establecer con el equipo de salud (intra e interdisciplinar) debe ser una relación profesional, colaborando conjuntamente para conseguir un objetivo común: mejorar el bienestar de las personas que precisan de su atención.

Finalmente, teniendo en cuenta que la relación más directa que comparte la profesional de enfermería es con su colega, se puede afirmar que, aunque esta relación debería ser cordial y llevada de la mejor manera, no siempre es así debido a que algunas veces se presentan conflictos que no logran ser lidiados con facilidad para mantener un buen clima laboral. De la misma manera, Lartigue y Fernández (2000), afirman que cotidianamente en el ambiente de los servicios de salud se escucha la frase “la peor enemiga de una enfermera, es la enfermera”. En los diversos ambientes de los servicios salud, es de esperarse un ambiente de tensión en la convivencia con todas las implicaciones de situaciones de enfermedad y muerte. Por un lado, se comparten situaciones laborales negativas: estrés, insatisfacción y subordinación y por otro, se comparten circunstancias de género (hijos, familia, etc.) En esta situación, resulta fácil comprender las dificultades para desarrollar una convivencia amistosa entre colegas, la cual exige madurez, comprensión hacia la situación

del otro, así como apoyo institucional para que las relaciones entre enfermeras sean positivas.

3.1.6. Consecuencias del conflicto familia – trabajo.

A medida que han transcurrido los años, la mujer ha ido incorporándose en el mundo laboral y empoderándose del campo profesional, algo que era inusual y hasta prohibido en tiempos pasados ya que, éstas no tenían derecho a la educación por ser vistas útiles solo para el trabajo doméstico. No obstante, en la actualidad, debido a que la mujer se encuentra inmersa en el campo laboral, se percibe la falta de equilibrio en el tiempo y energía que dedica al trabajo y la familia. Al dedicarle mayor cantidad de horas al trabajo surgen conflictos que acarrearán estrés, una de las tantas consecuencias del conflicto trabajo – familia.

Kanter (citado por Sánchez et al., 2012), refiere que a lo largo de las últimas décadas se ha producido lo que es sin duda el fenómeno sociodemográfico más importante de la segunda mitad del siglo XX: la incorporación de la mujer en el mundo de trabajo, y una de las consecuencias de este cambio demográfico es que muchas personas viven un conflicto entre trabajo y familia. El conflicto trabajo familia se da cuando las presiones del entorno hacen que trabajo y familia no sean compatibles en algún aspecto. Hendriks, León y Chinchilla (2006), añaden que, a nivel internacional, se han realizado una serie de estudios que revelan los problemas que se generan cuando no existe un equilibrio adecuado entre el tiempo y los esfuerzos que los trabajadores destinan a sus actividades laborales, y los espacios y energías que dedican a su vida familiar. Entre ellos es posible mencionar los mayores riesgos de deterioro de la salud de los padres que trabajan, un mal desempeño en la

función parental, la tensión psicológica, la ansiedad, la irritación frecuente, la depresión, el estrés laboral y los diversos problemas psicosomáticos.

Además, Sanz (2011) refiere que el conflicto trabajo-familia ha sido considerado en sí mismo como una fuente de estrés que tiene una serie de consecuencias a nivel organizacional y familiar. En un meta-análisis realizado en 2007 por Ford, Heinen y Langkamer, se ha encontrado que cada tipo de conflicto conduce a efectos negativos en el otro dominio (por ejemplo, el conflicto trabajo-familia conduce a insatisfacción familiar, mientras que el conflicto familia-trabajo conduce a insatisfacción laboral). Sin embargo, algunos autores han encontrado que también pueden existir efectos dentro del mismo dominio.

El ser humano es un ser integral que en su diario vivir se desenvuelve en distintas áreas que le permiten desarrollarse como persona, pero para que esto suceda todas estas áreas debe estar en armonía. El conflicto que se genera en la familia a causa del trabajo o viceversa, trae consecuencias o efectos negativos en la persona y su entorno. Ugarteburu, Cerrato y Ibarretxe (2008), afirman que los efectos negativos del conflicto trabajo/ familia han sido ampliamente descritos y puede ser categorizados en 4 grupos: efectos negativos en la salud (física y psíquica), en la satisfacción, en el rendimiento, y en el grado de implicación tanto laboral (burnout, productividad laboral, e intención de cambio de puesto de trabajo) como familiar y vital en general (ansiedad, rendimiento en el rol materno-parental, satisfacción marital, e intenciones de divorcio). Hay también otras consecuencias específicas en el conflicto trabajo/familia (que afectan a la esfera familiar) y consecuencias específicas del conflicto familia/trabajo (que afectan la esfera laboral).

Las consecuencias del conflicto trabajo – familia no solo afectan en el área personal del profesional, sino que repercuten en la vida de sus allegados como esposo (a), hijos, familiares cercanos. Siendo unos de los más afectados, los hijos. Tal como afirma Ugarteburu, Cerrato y Ibarretxe (2008), explicando que el trabajo tiene un efecto indirecto pero definitivo en el rendimiento familiar y se transmite a través del trabajador o trabajadora que siente la tensión y a causa de ello el rendimiento en su rol de pareja o madre-padre se ve disminuido. Las consecuencias afectan también negativamente al rendimiento de los niños en la escuela y a su evaluación por parte de los profesores.

Por último, teniendo en cuenta que el trabajo enfermero asistencial se desarrolla por turnos, Feo (2007), afirma que el desarrollo de las actividades normales de la vida en familia, se ve afectado por la diferencia de horarios de los integrantes del núcleo familiar, sin mencionar que todos los eventos familiares y sociales se realizan en horas de la noche o durante los fines de semana, y es estos momentos cuando los trabajadores se encuentran en turno o “recuperando el sueño perdido”. El trabajo rotativo y el nocturno permanente afectan las relaciones de pareja, inicialmente, por la gran cantidad de tiempo durante el cual los dos miembros de la pareja no comparten las vivencias diarias y las experiencias habituales que se esperarían en una relación de pareja normal.

3.2. Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación de la vida familiar - laboral

3.2.1. Iniciativas de conciliación de la vida familiar- laboral.

Las iniciativas en una empresa son una ventaja que ayudan a potenciar la capacidad del empleado. Implementar estas iniciativas es responsabilidad de los directivos, y se espera que de esa manera el rendimiento del trabajador mejore, ya que, tendrá mayor control personal y conciliará lo familiar con lo laboral para aportar lo mejor de sí en ambas partes.

Según Hein (2006), las iniciativas de conciliación de trabajo y familia se contemplan como esenciales para lograr una ventaja competitiva al definir un tipo de relación entre la empresa y su personal que potencie la creatividad y la innovación. Idrovo (2006) sostiene que la conciliación entre trabajo y familia puede ser facilitada o dificultada desde la empresa. Las empresas son cada vez más conscientes de que el equilibrio personal repercute en el rendimiento y en la productividad.

Asimismo, Murphy y Zagorski (citado por Ugarteburu, Cerrato e Ibarretxe, 2008), refieren que las iniciativas de conciliación entre trabajo y vida familiar surgieron con la idea de dar más control a los trabajadores sobre su vida personal, en muchos casos estas medidas se han traducido en la implantación de horarios flexibles. De igual manera estos beneficios no solo son para los trabajadores, sino también a su familia. La dirección nacional del servicio civil de Chile (2010), afirma que en los hospitales se debe proporcionar salas cunas para los hijos de las trabajadoras que tengan menos de dos años. Estas salas cuna pueden ser utilizadas en los turnos de noche, fines de semana y festivos. Adicionalmente, la madre puede acercarse a la sala cuna al menos una hora al día para poder alimentar su hijo. Esta

iniciativa implementada beneficiará a su familia ya que no tendrá que buscar ayuda adicional o extrafamiliar para el cuidado del menor de dos años, generando un gasto para la economía familiar. Por otro lado, el niño será beneficiario ya que permanecerá más cerca a su madre sintiendo mayor apego y protección con las visitas que ésta puede realizar durante el día.

Por otro lado, el área de gobierno de familia y servicios sociales de Madrid (2007), menciona otros beneficios familiares que genera la implementación de iniciativas en la empresa. Las medidas de conciliación ayudarán a convertir el proyecto familiar y la descendencia en una opción menos pesada, motivando la maternidad y la paternidad, ya que ninguno de los miembros de la pareja se verá sacrificado en el cuidado de los niños. De la misma manera aumentarán la integración y la solidaridad intergeneracional ya que, la liberación y mayor flexibilización del tiempo disponible permite una adaptación de horarios y un mayor tiempo compartido entre los miembros de la familia, facilitando la convivencia y la socialización de los niños tanto por parte de sus padres como por la de abuelos y abuelas, depositarios de conocimientos y tradiciones de gran valor familiar y social. Por último, se podrá solucionar la presión temporal a la que se ven sometidas las personas trabajadoras debido al alargamiento de su día laboral y el desajuste entre sus horarios y los de sus hijos, o simplemente el agotamiento físico y psicológico derivado de la situación anterior, los cuales son factores que recortan el tiempo disponible para disfrutar de la vida familiar y empobrecen el poco que de éste queda.

3.2.2. Prácticas y Políticas de conciliación vida familiar- laboral.

A lo largo del tiempo se han generado cambios en la sociedad como el incremento en la carga laboral aumento de estrés, incremento de costo de vida, etc. que precisan nuevas

estrategias políticas para que estos no afecten en la vida familiar. Arriagada (2005), secunda esta idea refiriendo que los intensos cambios en las relaciones sociales, familiares y laborales requieren que los gobiernos diseñen nuevas políticas públicas que incorporen estos cambios: políticas impositivas, redistributivas, de transporte, reorientaciones del gasto público y del gasto social, así como políticas sectoriales de empleo, educativas, de salud y vivienda, entre otras. Actualmente, se requiere una reflexión que permita dar respuestas y diseñar políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y familia, entre los espacios público y privado, entre el mundo doméstico y el mundo social, que no reproduzcan la discriminación laboral, las desigualdades de género y que posibiliten la vida familiar.

Con base en las políticas orientadas hacia la familia que debería brindar el hospital, Den Dulk, Van Doorne-Huiskes y Schippers, (Citados en Gutiérrez y Vanegas, 2013), refieren que las políticas de conciliación trabajo-familia son facilidades patrocinadas por la organización, diseñadas para apoyar la combinación de trabajo remunerado y responsabilidades familiares de sus empleados.

La implementación de prácticas o políticas en un hospital acarrear frutos positivos a favor del empleador y del empleado. Estas políticas deben ser eficaces para lograr y mantener una conciliación en la vida familiar y laboral. (Narayanan, Nath Pierce y Newstrom citados en Idrovo, 2006), refieren que las diversas investigaciones y estudios demuestran que, en general, la implementación de políticas de conciliación trabajo-familia, está asociada con resultados positivos. Por otra parte, los estudios también demuestran que la flexibilidad en los horarios laborales reduce el ausentismo y la rotación y mejora el índice de satisfacción laboral.

Asimismo, Arriagada (2005), afirma que se requiere de políticas que sean eficaces para el logro de la conciliación entre trabajo y familia, teniendo en cuenta que se enfrenta un problema cultural profundo frente a los cambios en el mundo laboral y familiar y la persistencia de modelos culturales muy arraigados que surgieron de un modelo familiar y laboral de hace dos siglos.

En la actualidad, a pesar de tener alguna situación adversa y/o emergente, es muy difícil para el profesional de enfermería conseguir un cambio de turno o adquirir un permiso por parte del hospital para ausentarse en la fecha necesaria y solucionar dicha situación. Goñi (2010) afirma que las medidas organizativas de los hospitales, no contemplan acciones como la posible elección, en relación de una situación familiar determinada, del turno de trabajo o de los periodos de vacaciones lo que para muchas enfermeras hace muy difícil la calidad de vida familiar y profesional. Este problema, parece vivirse en mayor medida en las enfermeras que trabajan en el turno de tarde (profesionales por lo general más jóvenes y con hijos en edad escolar).

La Organización Internacional del Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009) agregan que, si antes la conciliación entre vida familiar y laboral era un tema central para el trabajo decente, lo es aún más en un escenario de crisis como el actual, cuya magnitud aún se desconoce. Y lo es no sólo porque las tensiones entre vida familiar y laboral se pueden agudizar, sino porque las estrategias para atender estas tensiones pueden y deben ser, en sí mismas, parte de las medidas para lidiar con la crisis y superarla.

Finalmente, cabe mencionar que, en el año 2014, en el Perú, mediante la Resolución Ministerial 048-2014-TR: se resolvió aprobar el documento denominado "Guía de buenas prácticas en materia de conciliación del trabajo y la vida familiar y personal" con lo cual se

espera que más empresas e instituciones peruanas consideren algunas medidas, iniciativas, prácticas o políticas de conciliación en favor del bienestar personal y familiar de sus trabajadores.

3.2.3. *Flexibilidad laboral.*

La Flexibilidad laboral es una condición para asegurar el éxito de las organizaciones, esto beneficia tanto a la empresa como a la realización personal de los empleados. Aunque sean evidentes estos beneficios algunas empresas no ponen en práctica estas políticas. La Flexibilidad laboral puede lograrse gracias a una buena dotación y organización del personal.

Soto (2008) señala que la flexibilidad se asume como una dimensión un tanto descriptiva como reivindicativa del mercado de trabajo contemporáneo; agrega que los empresarios aluden a ella como condición para asegurar la supervivencia de sus organizaciones en tanto que algunos trabajadores la asocian a una posibilidad de mayor realización a nivel profesional o persona. Sin embargo, la tendencia hacia la flexibilidad es frenada por la inercia y rigidez de las instituciones construidas en el contexto de economías cerradas, dominadas por para paradigma producción masiva y rígida, así como de Estados con alto grado de intervención económico-social. Asimismo, Idrovo (2006), afirma que la flexibilidad laboral está relacionada con un aumento en la productividad y optimismo en las empresas, con reducción de ausentismo, rotación y empleo de sobretiempo

Por otro lado, Porret (2014), refiere que la flexibilidad es la consecuencia de un conjunto de actuaciones que la empresa puede desarrollar para lograr su adecuación al mercado con

la dotación de personas disponibles para las diferentes necesidades de su producción o servicio. La flexibilidad puede lograrse por medio de la gestión del tiempo del personal ya inserto en la organización y mediante nuevas contrataciones tanto laborales como de otro tipo, tendentes a la consecución del objetivo.

Ramírez, Paravic y Valenzuela (2013), refieren que todas estas formas de flexibilización laboral tienen impacto en lo personal, social y familiar, afectando de manera especial a las mujeres que conservan la responsabilidad asignada por la sociedad en relación al trabajo doméstico y el cuidado de los niños. Esto les orienta hacia trabajos que les otorguen mayor flexibilidad en el uso de su tiempo y les permitan conciliar y satisfacer las necesidades de la vida doméstica y familiar, pero que son más precarios en términos de salario, de estabilidad, de seguridad social y de extensión y distribución de su jornada.

Los profesionales de la salud son los trabajadores con menos flexibilidad laboral debido a la naturaleza de su trabajo, el cual es muy absorbente. Los horarios y la carga laboral propia del trabajo enfermera evidencian que es necesario que los directivos distribuyan mejor los tiempos de trabajo. Ramírez, Paravic y Valenzuela (2013), respaldan esta idea afirmando que el caso particular de la Enfermería, y por la rotabilidad de horarios, los turnos nocturnos se convierten en formas de trabajo para muchos de estos profesionales, acarreando así consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja, por citar algunos, transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud.

3.2.4. *Apoyo profesional y asesoramiento.*

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) aborda el tema del asesoramiento profesional en un momento de grandes modificaciones en los mercados laborales y estructuras sociales del mundo. En los últimos veinte años se ha puesto cada vez más de manifiesto la necesidad de ajustarse a rápidos cambios en el mercado laboral. La reciente aprobación de la nueva Recomendación 195 de la OIT sobre Desarrollo de Recursos Humanos: educación, formación y aprendizaje permanente, 2004, proporciona un mayor estímulo para la atención puesta en la orientación profesional. (Hansen, 2006)

Asimismo, Lippit y Lippit (citados por Sánchez, 2008), refieren que el asesoramiento es un proceso de buscar, dar y recibir ayuda, esto va dirigido a ayudar a una persona, en este caso el trabajador, para movilizar los recursos internos y así resolver las confrontaciones con problemas y ocuparse de esfuerzos de cambio.

En este trabajo de investigación, el apoyo profesional y asesoramiento está orientado principalmente al ámbito familiar, sin embargo, las otras áreas de apoyo como legal, financiero profesional y fiscal también son importantes. Gutiérrez y Vanegas (2013) refieren que el apoyo profesional y asesoramiento consiste en aconsejar y dar formación al empleado para ayudarle a equilibrar el trabajo con la familia; adaptar el trabajo a las necesidades de la familia o capacitar al empleado con formación específica.

En el ámbito profesional, el hospital debe preocuparse por el crecimiento académico de sus empleados ya que Echevarría, Isus, Martínez y Sarasola (2008), refieren que el asesoramiento profesional es como una vertiente de la orientación profesional, que ayuda a una persona a desarrollar su proyecto profesional o plan de carrera sometiéndolo

periódicamente a revisión, conforme a las nuevas informaciones y progresos que se vayan generando.

La orientación profesional puede definirse de varias maneras. La Revisión de Políticas de Orientación Profesional de la OCDE la define como “los servicios y actividades cuya finalidad es asistir a las personas, de cualquier edad y en cualquier momento de sus vidas, a ejercer opciones educativas, de formación y laborales y a gestionar sus profesiones”. Esta definición incluye hacer más accesible la información acerca del mercado laboral y sobre las oportunidades educativas y de empleo, organizándola, sistematizándola y asegurando su disponibilidad cuando y donde las personas la necesiten. También implica ayudar a las personas a reflexionar sobre sus aspiraciones, intereses, competencias, atributos personales, calificaciones y aptitudes y establecer correspondencias con las oportunidades de formación y empleo disponibles (Hansen, 2006).

El apoyo profesional y asesoramiento es importante en toda empresa o institución. Si el hospital brinda educación a través de sesiones educativas y forma a sus empleados en temas familiares (curso prenatal, nutrición, etc.), de gestión de tiempo, estrés y modos de conciliar la vida familiar- laboral, se incrementará su desempeño laboral.

3.2.5. Servicios.

Los establecimientos de salud pueden brindar distintos servicios a los trabajadores para que estos se sientan a gusto con su empleador y puedan disfrutar mejor la vida extra laboral. Gutiérrez y Vanegas (2013) refieren que los servicios tienen como objetivo reducir la carga de trabajo no laboral del empleado. El razonamiento no es sólo que “cuanto menor es la

carga de trabajo fuera de la empresa, menos preocupado estará y más trabajará”, sino que responde a una política de servicios paralela a la política salarial.

Según la Norma Internacional de Contabilidad n° 19 (2008), los beneficios a los empleados comprenden todos los tipos de retribuciones que la entidad proporciona a los trabajadores a cambio de sus servicios. Los beneficios a los empleados comprenden tanto los proporcionados a los trabajadores propiamente dichos, como a las personas que dependan de ellos, y pueden ser satisfechos mediante pagos (o suministrando bienes y servicios previamente comprometidos) hechos directamente a los empleados o a sus cónyuges, hijos u otras personas dependientes de aquéllos, o bien hechos a terceros, tales como compañías de seguro

Una modalidad para la conciliación trabajo-familia puede ser que la empresa ofrezca subsidio escolar, préstamos, vacaciones recreativas, transporte para empleados, etc., los cuales mejorarán la condición de vida de sus empleados. Mañas y Garrido (2007) sustentan la idea de que la empresa ofrezca servicios, beneficios sociales o ayudas para el cuidado de personas dependientes. Se sustenta en la intención de reducir o aliviar la carga de trabajo fuera de la empresa. La finalidad es contribuir a que los empleados mejoren su calidad de vida y así disminuyan sus preocupaciones y el estrés que produce la solución de determinados problemas domésticos.

Wayne y Noe (2005) también sostienen que las organizaciones ofrecen diversos servicios a favor de sus empleados. Estos servicios incluyen prestaciones de reubicación, guarderías infantiles, becas, servicios de alimentos y cafeterías subsidiadas, servicios económicos y legales.

Finalmente, se puede afirmar que mientras más servicios brinden el hospital a los profesionales de enfermería, éstos podrán gozar de un bienestar holístico; es decir, tener tiempo para dedicar a sí misma, a la familia, a los amigos y desarrollar actividades que el horario laboral estándar no le permite. Asimismo, el hospital debe preocuparse por brindar soluciones que disminuyan el estrés extralaboral, por ejemplo, las preocupaciones económicas que pueden ser cubiertas con el subsidio escolar o con fondos de empleado, entre otras.

3.2.6. *Beneficios extrasalariales.*

Los beneficios extrasalariales se pueden definir como ayudas que se brindan al empleado según corresponda a su necesidad. Estos beneficios deben ser ofrecidos durante la prestación de servicios a la empresa u hospital y perdurar hasta la jubilación. Pérez (2009) refiere que se consideran percepciones extra salariales a un conjunto heterogéneo de servicios sociales y culturales prestados por la empresa a favor de sus empleados. Asimismo, Paz (2010) refiere que el diseño de beneficios extrasalariales requiere considerar cuidadosamente las prioridades y etapa de vida de los empleados, los costos o recursos requeridos y la capacidad de sostener esos beneficios a lo largo del tiempo.

Estos mismos beneficios que son, en primera intención, destinados al trabajador, favorecerán también a los familiares directos, ayudando así a que el empleado alivie tensiones o estrés que generan la incertidumbre de, por ejemplo, qué hacer en la ocasión de presentarse un caso de enfermedad crónica en el hogar. Idrovo (2006), refiere que, los beneficios extrasalariales consisten en ofrecer diferentes tipos de beneficios extrajurídicos, también llamados “sociales”. Gutiérrez y Venagas (2013), agregan que estos beneficios

pueden aliviar las mentes de los empleados en cuanto a atención y cobertura sanitaria de sus familias, despido, etc.

Por su parte, Pérez (2009), menciona los beneficios extrasalariales más extendidos, como son los seguros de vida y los seguros médicos los de mayor aplicación. El uso de automóvil de la empresa amplió su importancia en el último quinquenio, pasando del 25% a un 31%. Otro tanto sucedió con los planes de pensiones, que ocupan el tercer lugar en el ranking de las compensaciones en especie que benefician a los directivos y personal altamente cualificado. Estos planes de ahorro y jubilación han experimentado un fuerte crecimiento, incluso entre mandos y trabajadores.

Por otro lado, cabe mencionar que brindar estos beneficios no significan pérdida ni gastos excesivos para ninguna empresa, por el contrario, al mantener a su personal contento significará también un beneficio para ellos, así como lo afirma Eraso y Nieto (2011), quienes declaran que estos beneficios constituyen un beneficio para el empleado, ya que el empleado recibe beneficios adicionales a su salario, que no le genera mayor riqueza, pero si le ayudan a mejorar su calidad de vida y por otro lado, el empleador, que no debe pagar mayores costos por esto, podrá generar mayor retención de talento.

Por último, es importante recalcar que teniendo en cuenta que este estudio se basa en instituciones de salud, es imprescindible que, como mínimo, estas brinden el beneficio de seguro de vida y accidentes tanto a trabajadores como a familiares directos.

3.2.7. Medios o estrategias de afrontamiento de conflicto familia – trabajo.

Lo medios de afrontamiento, específicamente para el conflicto familia- trabajo, pueden surgir de la misma persona, de su familia o del entorno o contexto. Casas, Repullo y Lorenzo (2002), afirman que las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo.

Es decir, cada persona puede reaccionar de manera distinta frente a alguna situación que le resulte adversa o estresante, utilizando recursos propios ya sean acciones o estrategias cognitivas. También tiene que ver el grado de estrés o frustración que cada persona pueda soportar, ya que ello influenciará significativamente su capacidad de resolución de problemas o conflictos. Muñoz (2005), sostiene que algunas personas no son capaces de tolerar la más mínima molestia, contratiempo o demora en la satisfacción de sus deseos y no soportan ningún sentimiento o circunstancia desagradable. Es decir, no toleran el hecho de sentirse frustrados.

Las estrategias familiares pueden ser de mucha ayuda para lograr una conciliación, o reducir en la medida de lo posible, el conflicto. Ya sea el cariño que se pueda impartir entre los miembros de la familia, el tiempo que dé uno de ellos para atender el problema del otro, apoyo para los quehaceres del hogar, para el cuidado de los hijos o alguna muestra de empatía o cariño puede tener un efecto beneficioso. Roca (2006) afirma que la familia es, posiblemente, la más importante red de apoyo social para las personas a lo largo de todo su ciclo vital, convirtiéndose en uno de los más potentes recursos para hacer frente a las

inevitables crisis, tanto las normativas como las no normativas que rompen o afectan el equilibrio o acostumbrado funcionamiento familiar. Entre los recursos más valiosos que puede aportar la familia podemos señalar la flexibilidad, la unidad y la capacidad de conexión.

Por otro lado, las condiciones contextuales y del entorno vienen a ser las que proporciona la organización a favor de la conciliación familia – trabajo. El Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, en El Programa sobre las Condiciones de Trabajo (TRAVAIL) (2011), sostiene que las medidas para conciliar el trabajo y la vida familiar son soluciones de política a nivel nacional, de la comunidad o del lugar de trabajo, que tienen por objeto facilitar el acceso al trabajo decente para los trabajadores y a tal fin tienen en cuenta y apoyan de manera expresa y sistemática sus responsabilidades familiares.

Shaffer, Joplin, Francesco y Lau (citado por Gutiérrez y Vanegas, 2013) afirman que dichas condiciones contextuales y del entorno incluyen los recursos proporcionados por la organización, entre los que están el apoyo social tanto de superiores como de compañeros; recursos instrumentales y prácticas dirigidas a reducir el estrés como pueden ser: el teletrabajo, el horario flexible, el trabajo a tiempo parcial, el trabajo compartido, cuidado de niños o personas mayores proporcionado por la organización, bajas extendidas de maternidad y/o paternidad, y en general medidas que hagan el entorno laboral más atractivo para mujeres y hombres con responsabilidades familiares.

Por último, es importante recalcar la importancia de que los hospitales adopten prácticas o políticas que sus empleados puedan utilizar como medios de afrontamiento, que juntamente con sus estrategias personales, los ayudará a sobrellevar el conflicto trabajo – familia de una manera adecuada.

3.2.8. *Conciliación de conflicto familia – trabajo.*

A lo largo del último decenio, la cuestión de la conciliación del trabajo y la vida familiar ha ido cobrando visibilidad en los programas de políticas internacionales y nacionales. La expresión «equilibrio entre la vida laboral y la vida familiar» se utiliza en los debates de política que tratan el tema de la distribución del tiempo y el esfuerzo entre el trabajo y otros aspectos de la vida (Fagan, Lyonette, Smith & Saldaña-Tejeda, 2012).

Dado el escenario actual, es necesario que las instituciones se preocupen por la satisfacción integral de sus trabajadores, es decir por su bienestar físico, mental, social y espiritual. Tanto el ámbito familiar como el social son muy importantes en la vida del ser humano, ya que, constituyen la interacción de los padres con los hijos en el hogar, por lo cual se necesita lograr una conciliación del conflicto familia-trabajo. Gutiérrez y Vanegas (2013), refieren que el concepto de conciliación trabajo - familia hace referencia al desarrollo satisfactorio de ambos ámbitos, de manera que se puedan mantener las relaciones familiares que se consideren deseables y, al mismo tiempo, se consiga un nivel de desarrollo profesional satisfactorio.

También es importante que exista una limitación de los tiempos reales de trabajo, dotando al trabajador con autonomía y apoyándole en las necesidades familiares (Sanz, 2011). Eso permitirá que el empleado pueda administrar correctamente su tiempo fuera del trabajo satisfaciendo sus necesidades extra laborales, en beneficio propio. Si los trabajadores se sienten satisfechos en sus relaciones familiares podrán desempeñar un mejor trabajo en la empresa y generar el progreso necesario que la empresa necesita.

Por otro lado, la implantación de medidas de conciliación para compatibilizar el trabajo con la familia es un capital intangible dentro de la responsabilidad social corporativa, ya que

genera una mejora de la imagen social hacia el exterior. Además, estas medidas de conciliación podrían implicar así un aumento del desempeño de los trabajadores. Es por ello, que la relación entre conciliación trabajo-familia y desempeño de los trabajadores resulta ser un tópico de gran interés para las organizaciones y, por tanto, para la investigación académica en el ámbito de la gestión (Biedma & Medina, 2014).

La responsabilidad sobre la conciliación laboral-familiar recae principalmente en el empleador ya que no solo se benefician los trabajadores sino también la institución misma.

3.3. Modelo Teórico.

Potter y Perry (2002) sostienen que “la enfermería como disciplina depende de la existencia de un conocimiento teórico para todas las áreas. El uso de un modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados”. Asimismo, León (2006), declara que el cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.

A continuación, se presentan modelos y teorías que sustentan el presente trabajo de investigación:

Zupiria (2000) en su Teoría del Rol, refiere que puede haber conflicto de roles cuando estos se disputan ser el rol prioritario. Este conflicto de rol es muy frecuente en la enfermería, donde hay dos roles en disputa: madre y enfermera. La prioridad de ambos

produce conflicto a la enfermera. Si da prioridad a ser madre, deja la profesión en segundo lugar y si da prioridad a la profesión, deja a los hijos en segundo lugar, tal como se plantean en este trabajo de investigación.

La teoría de Sor Callista Roy se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante, del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud. Su obra plantea que el individuo debe adaptarse en 4 áreas. Una de esas áreas es el dominio de un rol o papel, donde cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene (Ibarra, 2014). Otro caso, basándose en la temática de esta investigación, puede ser el de una joven enfermera que contrae nupcias o se convierte en madre, lo cual significa que añadirá un nuevo rol a su vida cotidiana y deberá utilizar estrategias de afrontamiento y adaptación para que este cambio no se convierta en un problema, como puede ser el conflicto trabajo - familia.

Por otro lado, la teoría de Minuchin (1977), es una teoría que trata sobre el funcionamiento familiar, la cual se refiere a la familia como sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten. (Oyarzún, 2008).

La estructura del sistema familiar es la que se encarga de ayudar a la familia al cumplimiento de tareas, la protege de factores externos que puedan dañarla y le da sentido de pertenencia a cada uno de sus miembros. Sin embargo, esta debe ser capaz y estar preparada para adecuarse a los cambios evolutivos y a las distintas necesidades que se generan en la vida real para lograr así un óptimo desarrollo en la esfera personal y familiar.

Cada miembro de la familia desempeña un rol individual e importante del cual se desprenden sus funciones y tareas específicas. Los subsistemas principales son el conyugal (marido y mujer), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos). En relación con los roles, éstos definen las tareas que se espera que cada miembro de la familia cumpla y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. Desde la antigüedad la cultura se ha encargado de posicionar a la mujer en un ambiente netamente doméstico siendo ella, la encargada del mantenimiento del hogar, lo cual incluye las diferentes labores domésticas. Sin embargo, en la actualidad, esta cultura ha ido transformándose dado que la mujer ha ido empoderándose del ámbito laboral.

3.4. Marco Teórico referente a la población.

La Enfermería es una de las profesiones más antiguas en el ámbito de la salud. Su principal función y esencia es cuidar y preservar la salud de la persona, familia y comunidad. Sus servicios son necesarios a nivel universal y en su continua práctica es necesaria la aplicación del método científico, la práctica de valores y el respeto hacia la vida.

La Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o) en el capítulo II: De la responsabilidad y funciones de la Enfermera (o), artículo 6 reconoce al profesional en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son: la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así

como en el desarrollo socio-económico del país. Así mismo, León (2007) afirma que los enfermeros, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

La relación de ayuda profesional de enfermería está sustentada en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela. En este interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular (León, 2007). Toda esta interacción desgasta al profesional y le genera estrés, lo cual se verá reflejado en su vida familiar las condiciones de trabajo, la sobrecarga laboral, malas relaciones interpersonales con colegas o con el equipo multidisciplinario son algunos de los posibles problemas que influyen en el cuidado de la familia y de la propia salud de la enfermera.

Algunos factores estresantes son mencionados por Bustillo, Rojas, Sánchez, Sánchez, Montalvo y Rojas (2015), tales como, un trabajo de alta responsabilidad, que incluye el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, lo que ocasiona mucha tensión, tristeza y descontrol. Además de estas experiencias, debe resolver rápidamente problemas bajo la presión del tiempo, cumple con horarios agotadores que incluyen turnos nocturnos, corridos de 12 horas y trabajo en dominicales, festivos y fechas especiales, lo cual interfiere con su vida social y familiar.

Asimismo, León (2007), refiere que en la asistencia del cuidado a las personas se reflejan algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, pues, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar

cansa doblemente. Durante el proceso del cuidado, el enfermero se enfrenta al dolor, al sufrimiento y a la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles (de madre, hermano, de amigo).

Finalmente, se puede decir que, en la actualidad, la profesión de enfermería se viene desarrollando con mayor prestigio y empoderamiento en la sociedad, brindando cuidados efectivos con base científica y de calidad. Y en cuanto a la formación académica, debido al avance de la ciencia y las exigencias de los usuarios, se requiere de profundos cambios y actualizaciones que brinden las facilidades para lograr el desarrollo humano y adquirir las competencias necesarias para el cuidado de acuerdo a las exigencias actuales.

4. Definición de términos

4.1. Iniciativas.

Según la Real Academia Española (2012) es el derecho de hacer una propuesta y el acto de ejercerlo.

4.2. Conflictos vida familiar y laboral.

Kanter (citado por Sánchez et al., 2012) refiere que el conflicto trabajo familia se da cuando las presiones del entorno hacen que trabajo y familia no sean compatibles en algún aspecto.

4.3. Conciliación vida familia laboral.

Gutiérrez y Vanegas (2013) refieren que el concepto de conciliación trabajo familia hace referencia al desarrollo satisfactorio de ambos ámbitos, de manera que se puedan mantener las relaciones familiares que se consideren deseables y, al mismo tiempo, se consiga un nivel de desarrollo profesional satisfactorio.

4.4. Políticas de conciliación del trabajo

Den Dulk, Van Doorne-Huiskes y Schippers, (Citados en Gutiérrez y Vanegas, 2013) refieren que las políticas de conciliación trabajo-familia son facilidades patrocinadas por la organización, diseñadas para apoyar la combinación de trabajo remunerado y responsabilidades familiares de sus empleados.

5. Hipótesis de la Investigación

5.1. Hipótesis general.

Hi: Existen diferencias significativas en el 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.

Ho: No existen diferencias significativas en el 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.

5.2. Hipótesis específicas.

- **Ho₁:** No existen diferencias significativas en el nivel de Conflicto de la vida familiar – laboral en dos hospitales de Lima, 2015.
- **Hi₁:** Existen diferencias significativas en el nivel de Conflicto de la vida familiar – laboral en dos hospitales de Lima, 2015.
- **Ho₂:** No existen diferencias significativas en la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015.
- **Hi₂:** Existen diferencias significativas en la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, por tener como objetivo generar datos numéricos que sean extrapolables a un amplio universo (Llopis, 2004); de tipo no experimental, por ser una búsqueda sistemática empírica, en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes (Kerlinger, citado en Nieto y Rodríguez, 2010); con diseño comparativo ya que existen dos o más poblaciones, y se quiere comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis centrales (Pavón y Gogeochea, 2010) ; y de corte transversal por la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Los cuestionarios se aplicarán en un periodo de tiempo específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

- Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación: se entiende como las acciones o facilidades que brinda el hospital para que las enfermeras logren una conciliación en su vida laboral-familiar y evitar conflictos.
- Conflicto de la vida familiar - laboral: Se entiende como los problemas que pueden surgir en la familia debido a la carga laboral ya que no se logra un equilibrio, de manera que ambos aspectos de la vida se ven afectados.

2.1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Conflicto trabajo familia	Kanter (citado por Sánchez et al., 2012) refieren que el conflicto trabajo familia se da cuando las presiones del entorno hacen que trabajo y familia no sean compatibles en algún aspecto.	Se entiende como los problemas que pueden surgir en la familia debido a la carga laboral ya que no se logra un equilibrio de manera que ambos aspectos de la vida se ven afectados. El nivel de conflicto trabajo-familia será medido de la siguiente forma. De 18 a 16 puntos: Alto De 37 a 52 puntos: Moderado De 55 a más puntos: Bajo	Tiempo basado en trabajo que interfiere con familia	Mi trabajo me impide realizar actividades familiares más de lo que quisiera	1: Muy en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni desacuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5. Muy de acuerdo.
				El tiempo que debo dedicar a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.	
				Tengo que faltar a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo.	
			Tiempo basado en familia que interfiere con trabajo	El tiempo que paso en las responsabilidades familiares a menudo interfieren con las responsabilidades de mi trabajo.	
				El tiempo que paso con mi familia a menudo hace que no pase tiempo en actividades en el trabajo que podrían ser útiles para mi carrera.	
				Tengo que perder actividades de trabajo debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a responsabilidades familiares.	
			Tensión basada en trabajo que interfiere con	Cuando llego a casa del trabajo estoy a menudo demasiado agotado para participar en actividades	

			familia.	y/o responsabilidades familiares	
				A menudo estoy emocionalmente agotado al llegar a casa del trabajo, lo que me impide contribuir a mi familia.	
				Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces cuando llego a casa estoy demasiado estresado para hacer las cosas que disfruto.	
			Tensión basada en familia que interfiere en trabajo.	Debido al estrés en el hogar, estoy a menudo preocupado por los asuntos familiares en el trabajo	
				Porque estoy a menudo estresado por las responsabilidades familiares, se me hace difícil concentrarme en mi trabajo.	
				La tensión y ansiedad de mi vida familiar, con frecuencia debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.	
			Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia.	Las conductas de resolución de problemas que utilizo en mi trabajo no son eficaces en la resolución de problemas en casa.	
				La conducta que es eficaz y necesaria para mí en el trabajo podría ser contraproducente en casa.	
				Los comportamientos que me hacen ser eficaz en el trabajo me dificultan la posibilidad de ser mejor padre (madre) y /o esposo	

				(esposa.)	
			Comportamiento basado en familia que interfiere con trabajo.	Los comportamientos que tengo en la casa no parecen ser eficaces en el ser eficaces en el trabajo.	
				La conducta que es eficaz y necesaria para mí en casa podría ser contraproducente en el trabajo.	
				El comportamiento de la solución de problemas que utilizo en casa no parece ser tan útil en el trabajo.	

Fuente: Carlson, Kacmar y Williams (2000), validada en Colombia por Otálora (2007).

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Escala de Medición
Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación de conflicto trabajo-familia	Son medidas para conciliar el trabajo y la vida familiar, soluciones de política a nivel nacional, de la comunidad o del lugar de trabajo, que tienen por objeto facilitar el acceso al trabajo decente para los trabajadores y a tal fin tienen en cuenta y apoyan de manera expresa y sistemática sus responsabilidades familiares. Consejo de Administración de la Oficina Internacional del trabajo (2011)	Se entiende como las acciones o facilidades que brinda el hospital para que las enfermeras logren una conciliación en su vida laboral-familiar y evitar conflictos. La existencia de Iniciativas, prácticas y políticas será medida de la siguiente manera: De 54 a 87: No existen De 90 a más: Sí Existen	Flexibilidad laboral	Flexibilidad Horaria	Horario laboral flexible	1. Sí: Existen iniciativas prácticas y políticas de conciliación. 2. No: Ausencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación.
					Trabajo a tiempo parcial	
					Semana laboral comprimida: Trabajar más horas al día a cambio de un día o medio día libre.	
				Modalidades de Permiso	Permisos para el cuidado de familiares enfermos.	
					Permisos por maternidad	
					Permisos por paternidad	
					Licencias especiales en caso de adopción (similares a la licencia por ley maternidad/paternidad).	
					Excedencia para cuidar de un familiar: la decisión que toma un trabajador de cesar su relación con una empresa durante un periodo para cuidar un familiar.	
					Calendario de vacaciones	

					flexible.	
					Permisos para atender una emergencia familiar.	
					Permisos por fallecimiento de un familiar.	
					Permiso por enlace matrimonial.	
					Permiso para asuntos propios.	
					Permiso para la gestión de asuntos ineludibles (ej. citaciones en juicios, citas médicas, etc.)	
					Horas de permiso para la lactancia.	
					Días de vacaciones.	
					Mantener las ventajas laborales después de un permiso largo.	
					Reemplazo del personal que está de licencia o permiso.	
					Tiempo libre para formación.	
				Flexibilidad de Espacio	Posibilidad de trabajar desde casa.	
					Videoconferencia para	

					reducir desplazamientos.	
					Días libres para actividades de voluntariado.	
					Día abierto de visita de los familiares al lugar de trabajo.	
			Apoyo Profesional y Asesoramiento	Asesoramiento personal	Asesoramiento o profesional (trayectoria profesional, personal, coaching, otros).	
					Asesoramiento o personal/familiar (Apoyo psicológico /pedagógico)	
					Asesoramiento o legal	
					Asesoramiento o financiero	
					Asesoramiento o fiscal	
				Formación y Desarrollo	Formación sobre temas familiares (Curso prenatal, nutrición papel como padres y cónyuges).	
					Formación sobre cómo conciliar trabajo y familia	

					Formación en gestión del tiempo y del estrés.	
					Formación sobre las diferencias de estilo de trabajo entre hombres y mujeres (Gestión de la diversidad).	
			Servicios		Subsidio para la escolaridad de los hijos.	
					Gimnasio/Club Deportivo	
					Asistencia para la compra de automóviles y vivienda.	
					Préstamos de la empresa para los empleados (Fondo de Empleados).	
					Ayuda para completar los estudios para el empleado y/o familiares.	
					Actividades recreativas desarrolladas dentro del ámbito laboral (música, yoga, artes, fútbol, cocina, etc.)	
					Programas para los hijos durante las vacaciones	

					escolares.	
					Subvención para actividades deportivas o de ocio en general.	
					Transporte o subsidio de transporte para empleados.	
					Parqueadero en el lugar de trabajo o recintos cercanos.	
					Restaurante o cafetería en el mismo lugar de trabajo.	
					Sucursal bancaria en el lugar de trabajo.	
					Agencias de viajes en lugar de trabajo o convenios con agencias de viaje con precios especiales para los empleados.	
			Beneficios Extrasalariales		Seguro de vida	
					Seguro de accidente	
					Cobertura médica para familiares directos.	
					Seguro de retiro (plan de	

					Jubilación)	
					Programas para la vida saludable (prevención de adicciones. Nutrición, otros.)	
					Ventajas para la compra de servicios de la empresa (acceso a formación).	
					Asistencia al personal que se jubila.	
					Programa de descuentos y convenio con otras empresas.	

Fuente: Modelo de la Empresa Familiarmente Responsable EFR (Hendriks, León y Chinchilla, 2006)

3. Delimitación geográfica y temporal

La Clínica Geriátrica San Isidro Labrador es un nosocomio de segundo nivel. Está situada en Carretera Central Km. 3.5 perteneciente al distrito de Santa Anita. Este Centro Geriátrico de Mediana Estancia es una Institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los Adultos Mayores dependientes referidos de otros Centros Asistenciales de la Red Asistencial Almenara de EsSalud debido a las enfermedades o complicaciones que padecen. El nosocomio cuenta con 70 profesionales de enfermería y 160 camas operativas.

El Hospital José Agurto Tello de Chosica es un hospital de segundo nivel. Se encuentra ubicado en el Jr. Arequipa 214 - 218 en el distrito de Lurigancho-Chosica-Lima. Este hospital general cuenta con 26 servicios dirigidos a todas las etapas de vida. El hospital al que se refiere a los pacientes es el Hospital Nacional Hipólito Unanue Cuenta para la atención del usuario con 500 trabajadores entre profesionales, médicos, no médico y administrativos. Limita al norte y este con la Provincia de Huarochirí, al sur con los distritos de Chaclacayo y ATE, y al oeste con el distrito de San Juan de Lurigancho. El nosocomio cuenta con 79 profesionales de enfermería y 67 camas operativas

4. Población y muestra

4.1. Población.

La población corresponde a 149 profesionales de enfermería, 79 del Hospital José Agurto Tello y 70 del H II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

4.2. Muestra.

La muestra para este trabajo de investigación fue de 63 profesionales de enfermería: 31 de HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador y 32 de José Agurto Tello de Chosica. El tipo de muestreo fue no probabilístico, es decir, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Es de conveniencia, ya que el investigador decidió qué individuos de la población pasaron a formar parte de la muestra, en función de la disponibilidad (Canal, 2006). En este caso se excluyeron a profesionales de enfermería según los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación.

4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión
 - Profesional de enfermería de género femenino.
 - Profesional de enfermería que tenga familia (pareja y/o hijos).

- Profesional de enfermería que desee participar voluntariamente del estudio.

- Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que esté de vacaciones.
- Profesional de enfermería con cargos administrativos

4.3. Características de la muestra.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

VARIABLE	ESCALA	N	%
Edad	De 25 a 35 años	10	32,3%
	De 36 a 46 años	17	54,8%
	De 47 a 67 años	4	12,9%
	De 57 a más	0	0,0%
	Total	31	100%
Estado Civil	Soltera	10	32,3%
	Casada	15	48,4%
	Viuda	0	0,0%
	Divorciada	3	9,7%
	Conviviente	3	9,7%
	Total	31	100%
Hijos	Sin hijos	1	3,2%
	1 Hijo	12	38,7%
	2 Hijos	13	41,9%
	3 Hijos	4	12,9%
	4 Hijos	1	3,2%
	Total	31	100%

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Hospital José Agurto Tello.

VARIABLE	ESCALA	N	%
Edad			28,1
			%
	De 25 a 35 años	9	37,1
	De 36 a 46 años	12	%
	De 47 a 67 años	6	18,8
	De 57 a más	5	%
			15,6
			%
	Total	32	100%
Estado Civil			31,3
			%
	Soltera	10	40,6
	Casada	13	%
	Viuda	1	3,1%
	Divorciada	3	9,4%
	Conviviente	5	15,6
			%
	Total	32	100%
Hijos			12,5
			%
	Sin hijos	4	34,4
	1 Hijo	11	%
	2 Hijos	12	37,5
	3 Hijos	4	%
	4 Hijos	1	12,5
			%
			3,1%
	Total	32	100%

5. Técnica de instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado a las profesionales de enfermería de dos hospitales de Lima.

5.1. Cuestionario Conflicto Trabajo – Familia.

El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación: Relación Vida Familiar y Laboral de los colaboradores de la Institución Universitaria CEIPA: Una mirada desde la percepción del conflicto y la conciliación realizado por Gutiérrez y Vanegas (2013) quienes utilizaron el cuestionario “Sobre Conflicto y Conciliación vida familiar-laboral” desarrollado por Carlson, Kacmar y Williams (2000), validada en Colombia por Otálora (2007). Este cuestionario consta de 18 ítems separados en seis dimensiones: Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia (1, 2, 3 ítems), tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo (4, 5, 6 ítems), tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia (7, 8, 9 ítems), tensión basada en la familia que interfiere con el trabajo (10, 11, 12 ítems), comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia (13, 14, 15 ítems) y comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo (16, 17, 18 ítems). Para evaluar las áreas de conflicto trabajo-familia se utilizó la escala Likert: 1: Muy en Desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo, 5: Muy de acuerdo.

La variable conflicto de la vida familia-laboral se calificó de la siguiente manera: De 18 a 36 puntos: alto; de 37 a 52 puntos: moderado y de 55 a más puntos: bajo.

Para la calificación de las dimensiones “Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia” y “Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo” de la variable conflicto de la vida familiar – laboral, se utilizó el siguiente puntaje: De 0 a 6 puntos: poco; de 7 a 10 puntos: moderado y de 11 a 15: mucho. Asimismo, para la dimensión “Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia” la calificación

fue: de 0 a 6: poco; de 6 a 9: moderado y de 10 a 15: mucho. En cuanto a la dimensión “Tensión basada en la familia que interfiere con el trabajo” la calificación fue: de 0 a 4: poco; de 5 a 8: moderado y de 9 a 15: mucho. De la misma manera, la dimensión “Comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia” se calificó: de 0 a 6: poco, de 7 a 9: moderado y de 10 a 15: mucho. Finalmente, la calificación para la dimensión “Comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo” fue: de 0 a 5: poco; de 6 a 9: moderado y de 10 a 12: mucho.

El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y sirve para comprobar si el instrumento recopila información defectuosa y, por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas; o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Alfa es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems para ver que efectivamente, se aproximan. El alfa de Cronbach que se obtuvo para este cuestionario fue de 0.935, lo cual demuestra su confiabilidad (ver apéndice 4).

5.2. Cuestionario Iniciativas, Prácticas o Políticas para conciliar la vida laboral y la vida familiar.

El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación “Relación Vida Familiar y Laboral de los colaboradores de la Institución Universitaria CEIPA: Una mirada desde la percepción del conflicto y la conciliación” realizado por Gutiérrez y Vanegas (2013) quienes utilizaron el cuestionario “Iniciativas, prácticas o políticas para conciliar la vida

laboral y la vida familiar”. Este cuestionario mide las Prácticas o Políticas de conciliación Trabajo-Familia existentes. Se partió del Modelo de la Empresa Familiarmente Responsable EFR, en su componente de Políticas propuesto por Hendriks, León y Chinchilla (2006) (31 ítems). Se adicionó un grupo de iniciativas ajustada al contexto colombiano (22 ítems) como resultado se obtuvo un total de 53 ítems. Para medir las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia de los hospitales se utilizó la siguiente escala dicotómica: 1: Sí y 2: No.

El puntaje para la calificación de la variable iniciativas, prácticas y políticas de conciliación de conflicto trabajo-familia fue: De 54 a 87: No existen y de 90 a más: Sí existen.

Para la calificación de la dimensión “Flexibilidad Horaria” de la variable Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación, se utilizó el siguiente puntaje: De 0 a 5: Sí existen y de 6 a 7: No existen. Además, para la dimensión “Modalidad de permiso” la calificación fue: De 0 a 22: Sí existen y de 23 a 32: No existen. De la misma manera, la calificación para la dimensión “Flexibilidad de Espacio” y de “Formación y Desarrollo” fue: De 0 a 7: Sí existen y de 8 a 9: No existen. La dimensión “Asesoramiento Profesional” se calificó de la siguiente manera: De 0 a 9: Sí existen y de 10 a 11: No existen. En cuanto a la dimensión “Servicios” la calificación fue: De 0 a 23: Sí existen y de 24 a 26: No existen. Por último, para la dimensión: “Beneficios Extrasalariales” la calificación fue: De 0 a 12: Sí existen y de 13 a 16: No existen.

El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad del cuestionario fue el método Kuder –Richardson 20. La confiabilidad tipo consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos. La consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas. La

consistencia interna se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90 (Campo- Arias y Oviedo, 2008). El KR20 obtenido fue de 0,906 (Ver apéndice 4).

6. Procesos de recolección de datos

- Se solicitó la autorización para la aplicación de los cuestionarios correspondientes a los hospitales José Agurto Tello y Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador presentando el proyecto de investigación al director del comité de ética y a la jefatura de enfermería por medio de una solicitud facilitada por la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.
- El cuestionario se aplicó a los profesionales de enfermería en el lapso de un mes, mientras se encontraban en horario de trabajo.
- En total se aplicaron 63 cuestionarios, y cada uno de ellos fue respondido en aproximadamente 30 minutos.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se codificó e ingresó los datos de los cuestionarios sobre conflicto y conciliación vida familiar-laboral e iniciativas, prácticas y políticas para conciliar la vida laboral y la vida familiar. El procesamiento de datos se realizó con el estadístico SPSS v. 23., el mismo que permitió tabular y organizar los datos en tablas

y gráficos para luego analizarlos. Para la estadística inferencial se utilizó la U de Mann-Whitney.

8. Consideraciones éticas

Los cuestionarios se aplicaron previa información y consentimiento del profesional de enfermería.

Según la Ley General de Salud N° 26842 “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación quien deberá recibir explicación clara y completa (artículo 1, incisos 20 y 21).

Adicionalmente, para salvaguardar la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes del hospital.

Las consideraciones éticas que se pondrán en práctica en esta investigación están basadas en el trabajo realizado por Rueda (2004) el cual afirma que el respeto a los sujetos inscritos a la investigación implica al menos cinco actividades diferentes, que deben realizarse incluso después que los sujetos han firmado su consentimiento informado:

- Se debe permitir que cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses y preferencias, y a retirarse sin sanción.
- Se debe respetar su privacidad en la información que suministre, de acuerdo con reglas claras de confidencialidad en el manejo de datos.
- Se debe proporcionar a los sujetos, de inmediato, cualquier información nueva que surja sobre la investigación misma o sobre su situación participativa, que vaya en su beneficio, aunque eso signifique que se retire del estudio.
- Se debe informar a los sujetos sobre los resultados de la investigación, tanto sean parciales durante el estudio, como los contenidos del informe final al término de la investigación y efectuar un seguimiento.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3.

Diferencias en el 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

	Conflicto trabajo familia	Políticas de Conciliación
U de Mann-Whitney	440.500	409.500
Z	-.827	-1.373
Sig. asintótica (bilateral)	.408	.170

Dado que la prueba U de Mann-Whitney establece que la p con valores de 0.408 y 0.170 no es significativa, entonces en la tabla 3 se puede leer que no existen diferencias significativas entre el 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.

Tabla 4.

Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015

Conflicto trabajo - familia			Hospital		
			CGSIL	HJATCH	Total
Conflicto trabajo familia	Bajo	N	9	11	20
		%	14.3%	17.5%	31.7%
	Moderado	N	14	16	30
		%	22.2%	25.4%	47.6%
	Alto	N	8	5	13
		%	12.7%	7.9%	20.6%
Total	N	31	32	63	
	%	49.2%	50.8%	100.0%	

En la tabla 4 se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestadas y pertenecientes al Hospital José Agurto Tello, el 25,4% presenta nivel de conflicto de la vida familiar – laboral moderado y el 7,9% presenta uno bajo. Por otro lado, el 22,2% y 12,7% de las profesionales encuestadas y pertenecientes al HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador presentan un nivel de conflicto familiar – laboral moderado y bajo, respectivamente.

Tabla 5.

Existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación en dos hospitales de Lima, 2015

Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación					
		Hospital			Total
		HCGSIL	HJATCH		
Políticas de conciliación	Sí existen	n	13	19	32
		%	20.6%	30.2%	50.8%
	No existen	n	18	13	31
		%	28.6%	20.6%	49.2%
Total	n	31	32	63	
	%	49.2%	50.8%	100.0%	

En la tabla 5 se observa que en el HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador no existen iniciativas, prácticas y políticas de conciliación con un 28,6%, a diferencia del Hospital José Agurto Tello donde sí existen con un 30,2%.

Tabla 6.

Prueba estadística T - Student para muestras independientes para la comparación del nivel de Conflicto de la vida familiar – laboral de dos hospitales de Lima, 2015

Conflicto de la vida familiar – laboral de dos hospitales de Lima						
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)
Conflicto trabajo familia	Se han asumido varianzas iguales	.001	.976	.853	61	.397
	No se han asumido varianzas iguales			.851	60.215	.398

En la tabla 6 se observa que la prueba estadística T- Student no es significativo con un p-valor de 0,397, lo cual evidencia que no existen diferencias significativas en el

nivel de conflicto de la vida familiar-laboral de los profesionales de enfermería de dos hospitales de Lima.

Tabla 7.

Estadístico de U de Mann - Whitney para la comparación de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015

Políticas de Conciliación	
U de Mann-Whitney	375,000
Z	-1,281
Sig. asintót. (bilateral)	,200

En la tabla 7 se observa que la prueba estadística no es significativa con un p-valor de 0,200 que evidencia que no existen diferencias entre las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia de dos hospitales de Lima.

Tabla 8.

Diferencias en las dimensiones del Conflicto de la vida familiar – laboral de dos hospitales de Lima, 2015

Dimensiones	U	Z	P
Tiempo basado en trabajo que interfiere con familia	386.000	-1.634	.102
Tiempo basado en familia que interfiere con trabajo	437.500	-1.028	.304
Tensión basada en trabajo que interfiere con la familia	449.500	-.683	.495
Tensión basada en familia que interfiere en trabajo	481.500	-.218	.828
Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia	356.000	-2.130	.033
Comportamiento basado en familia que interfiere con trabajo	495.500	-.008	.994

En la tabla 8 se observa que existen diferencias significativas en la dimensión “Comportamiento basado en trabajo que interfiere con la familia”, sin embargo, no existen en las dimensiones de Tiempo y Tensión.

Tabla 9.

Diferencias en las dimensiones de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensiones	U	Z	P
Flexibilidad horaria	462.500	-.799	.425
Modalidad de permiso	440.000	-.894	.371
Flexibilidad de Espacio	454.000	-.707	.480
Asesoramiento Profesional	485.500	-.177	.860
Formación y Desarrollo	487.500	-.135	.892
Servicios	418.500	-1.008	.313
Beneficios Extrasalariales	471.000	-.403	.687

En la tabla 9 se observa que no existen diferencias significativas en las dimensiones de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación.

2. Discusión

En la actualidad el conflicto entre la vida laboral-familiar y las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación son temas que se vienen investigando en el ámbito del comportamiento organizacional. Diversos estudios han coincidido con la existencia de este conflicto, el cual acarrea diversas consecuencias para el trabajador, a nivel personal y social.

El conflicto trabajo – familia se genera cuando las presiones del entorno dificultan la compatibilidad de la vida laboral con la vida familiar en algún aspecto (Kanter, citado por Sánchez et al., 2012). Asimismo, Fuss, Nübling, Hasselhorn, Schwappach y Rieger (2008), afirman que el conflicto trabajo-familia ha sido comúnmente definido como un conflicto de rol, ya que los individuos tienen un cierto límite de cantidad de energía y cuando estos se envuelven en múltiples roles, pueden llegar a presentar estrés y conflicto del rol. Álvarez y Gómez (2011), agregan que esta interferencia de roles ocurre principalmente en las mujeres, ya que ellas interactúan de forma paralela entre las actividades laborales con las actividades familiares, lo que puede llevar al conflicto trabajo-familia.

Estas afirmaciones evidencian la problemática en la conciliación de la vida familiar – laboral del profesional de enfermería y se ve la necesidad de que los hospitales adopten e implementen políticas que ayuden a las enfermeras a lograr un equilibrio y bienestar en su vida laboral y familiar.

Las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación, surgen entonces como estrategias o soluciones para minimizar o desaparecer el conflicto familia – trabajo y evitar sus consecuencias. Murphy y Zagorski (citado por Ugarteburu, Cerrato e Ibarretxe, 2008), refieren que las iniciativas de conciliación entre trabajo y vida familiar surgieron con la

idea de dar más control a los trabajadores sobre su vida personal, en muchos casos estas medidas se han traducido en la implantación de horarios flexibles. Den Dulk, Van Doorne-Huiskes y Schippers, (citados por Gutierrez y Vanegas, 2013), refieren que las políticas de conciliación trabajo-familia son facilidades patrocinadas por la organización, diseñadas para apoyar la combinación de trabajo remunerado y responsabilidades familiares de sus empleados.

Al comparar las variables en ambos hospitales, el estudio reveló que no existe diferencias significativas entre el conflicto de la vida familiar – laboral y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación en las instituciones investigadas con un p-valores de 0,408 y 0,170 (ver tabla 3). Teniendo en cuenta que la muestra de ambos hospitales evidenció datos sociodemográficos similares, ya que la mayoría de las participantes del estudio estuvieron en un rango de edad de 36-46 años, asimismo la mayor parte afirmó ser casadas y tener dos hijos, se puede inferir que esto significó un sesgo en la investigación. Habría que decir también que, si bien la muestra para el estudio no es muy extensa, debido a que no es fácil encuestar a personal asistencial con turnos rotatorios y que quieran participar de un estudio (Montesino, 2015), en esta investigación se hallaron resultados interesantes que puede dar luz a futuras investigaciones.

Al identificar el nivel de conflicto de la vida familiar- laboral, en el estudio se encontró que el 47,6% de las enfermeras perciben un nivel moderado de conflicto familiar-laboral (22,2% en CGSIL y 25,4% en HJATCH) y el 20,6% alto (12,7% en CGSIL y 7,9% en HATCH) (ver tabla 4). Esto coincide con lo reportado por Grzywacs, Frone, Brewer y Kovner (2006) en su estudio en Estados Unidos, donde el 92% de enfermeras refirió que el trabajo interfiere con su familia y el 63% que la familia interfiere con su trabajo. Por otro lado, el 50% de las enfermeras evidencio interferencia

laboral crónica con la familia (que ocurre al menos una vez a la semana) y el 41% interferencia episódica del trabajo con la familia (que se producen menos de 1-3 días al mes). Según López (2002), esto se debería a que, por lo general, en enfermería existen turnos y horarios establecidos, que no se supone que sean siempre los indicados para proporcionar la calidad deseada de los cuidados de enfermería y la satisfacción del trabajador. Los turnos y horarios consecutivos establecen horarios de trabajo de lunes a viernes y pueden mantenerse igual o no, en los días festivos y fin de semana, dependiendo de la necesidad de personal que se requiera y las demandas del enfermo en ese periodo de tiempo. Enfermeras han reportado que los episodios de conflicto trabajo – familia aparecen y desaparecen con los turnos de enfermería y las responsabilidades familiares, como el horario escolar de los niños. Asimismo, se destaca otra posible causa, la cual es la necesidad actual de trabajar en dos o más instituciones con el fin de adquirir mayor ingreso económico para una mejor calidad de vida.

Abarca (2007), afirma que algunas de las causas por las cuales la mujer se ha incorporado en el mundo del trabajo ha sido el aumento de la educación, la necesidad de contar con dos ingresos en una familia y los cambios sociológicos que promueven una mayor igualdad con los hombres. Sin embargo, la vida familiar no se ha dejado de lado, planteando de esta manera un dilema difícil de resolver en cuanto exista una implicación personal y social. De igual forma, Lyd, (citado por Gómez y Jiménez, 2015), refiere que posiblemente uno de los mayores cambios familiares ha sido el considerable aumento de la participación laboral femenina. Esta participación se ha explicado principalmente como una forma de apoyar el sustento familiar, ayudando a satisfacer necesidades básicas o como medio de superación de la pobreza. Se hace habitual que las familias requieran de más de un salario para sustentarse, ya sea por la informalidad y precariedad

de los trabajos, o bien por los cambios en patrones de consumo y estilos de vida que generan nuevas necesidades (Gómez & Jiménez, 2015).

Al determinar las diferencias del nivel de conflicto de la vida familiar – laboral en los dos hospitales de estudio, se encontró que no existen diferencias significativas con un p-valor de 0,397 (ver tabla 6). Estos resultados son contrarios a lo reportado por Alvial (2012), en su estudio en Chile, donde encontró que son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo - familia según tipo de establecimiento en que trabajan, el análisis de los datos permitió identificar que los participantes del Hospital de Alta Complejidad presentaron resultados más altos en conflicto trabajo-familia en comparación con los Hospitales de la Familia y la Comunidad ($p = .002$).

Sin embargo, al analizar las tablas de frecuencia se encontró que existen diferencias, ya que un 25,4% de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello (HJATCH) presentan un conflicto moderado y un 17,5% bajo, mientras que en el HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador (HIICGSIL) un 22,2% moderado y un 14,3% bajo (ver tabla 4). Cabe resaltar que existe un contraste entre las instituciones de estudio ya que el Hospital José Agurto Tello es del sector público dirigido y financiado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), y ya que es un hospital general de nivel II cuenta con diversos servicios para brindar atención a todas las etapas de la vida, siendo de los más demandantes el servicio de Emergencia y Sala de Operaciones donde la concurrencia de pacientes y la necesidad de atención de enfermería es elevada, sin mencionar que se tratan diversas patologías complejas. La otra institución, HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, pertenece al sector público/privado dirigida y financiada por el Sistema de aporte mensual de empleados EsSalud. Esta clínica, netamente geriátrica, recibe pacientes, en su mayoría, estables con el único fin de continuar

tratamiento hasta la recuperación. Dado este contexto, la institución brinda un ambiente tranquilo y de menor estrés a sus trabajadores.

El cuanto, al conflicto basado en el tiempo, el cual ocurre cuando la presión de las funciones que proceden de los dos dominios diferentes compiten por el tiempo del individuo, es decir, el conflicto se produce cuando el tiempo dedicado a un rol hace difícil participar en el otro rol (Greenhaus, et. al, citado en Gutiérrez y Vanegas, 2013). En la dimensión “tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia” no se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0.102 (ver tabla 8). El 54% de las enfermeras indicó que el tiempo basado en el trabajo interfiere de moderado a mucho con su familia (28,6% en CGSIL y 25,4% en HJATCH) (ver tabla 15). Estos resultados son similares a los encontrados por Jiménez, Mendiburo y Olmedo (2011), en su estudio realizado en Chile, donde el 65,6% de los sujetos de la muestra consideran que el rol de trabajo interfiere en niveles moderados en el rol familiar, mientras que el 34,4% de ellos perciben que interfiere altamente. Otro estudio realizado por López (2012), expone diversas entrevistas a madres que trabajan fuera del hogar, quienes respondieron con afirmaciones de culpabilidad por la ausencia que ellas generan en el hogar: “me siento culpable por que no paso el suficiente tiempo con mi hijo y él se queda al cuidado de su abuela, el trabajo es necesario para poder darle a mi hijo todo lo necesario para su desarrollo, pero el trabajo me quita demasiado tiempo con mi hijo”. De la misma manera afirmaron que el trabajo es el impedimento para pasar tiempo con sus hijos: “siento impotencia de no poder dedicar a mi hijo todo el tiempo que me gustaría dedicarle, y todo esto es debido a mi trabajo que no me permite brindarle más tiempo a estar al lado de él”. Cossio Monier y Reyna (2010), refieren que el número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar, no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el

esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

Asimismo, en la dimensión “tiempo basado en familia que interfiere con el trabajo”, no se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0.304 (ver tabla 8). El 71,4% de las enfermeras señaló que el tiempo basado en la familia interfiere poco con su trabajo (38,1% en HIICGSIL y 33,3% HJATCH) y el 28,6% muestra que interfiere moderadamente (11,1% en HIICGSIL y 17,5% HJATCH) (ver tabla 15). Estos resultados son similares a los hallados por Ibarvo, Jiménez y Granillo (2015), en su estudio “La carga total de trabajo de las mujeres en la ciudad de Chihuahua debido a la globalización y sus repercusiones” donde las mujeres manifiestan tener más conflicto trabajo – familia que conflicto familia – trabajo. El 90% de las encuestadas mencionan salir cansadas del trabajo y tienen que realizar actividades necesarias en el hogar y el 50% de ellas manifiestan estar cansadas en el trabajo debido a las cosas que tienen que hacer en la casa. Otro estudio con resultados semejantes a esto fue el de Rivero, et al. (2005), “Conciliación de la vida familiar y la vida laboral: Situación actual, necesidades y demandas” donde la apreciación general de dificultades para compatibilizar la vida familiar con la vida laboral se indagó en la población en edad laboral, básicamente, a través de la pregunta: “En su caso particular, ¿usted diría que compatibilizar la vida familiar con la vida laboral le resulta...?” y se encontró que el 52,3% afirmó que le resultaba “Muy o más bien sencillo”. Esto indica que la familia interfiere o afecta en menor medida la vida laboral diaria de la enfermera.

Greenhauas y Beutell (citado por Carrasco y García, 2005), refiere que el tiempo es un recurso limitado y que a mayor tiempo dedicado a desempeñar uno de los roles, menos tiempo se podrá dedicar al otro. Otárola (2007), agrega que la sobrecarga en uno de los roles puede conducir a un compromiso que consume tiempo para ese rol y, por

consiguiente, la sobrecarga en el trabajo estará positivamente relacionada con el compromiso de tiempo dedicado al trabajo en contra del compromiso de tiempo para la familia; mientras la sobrecarga en la familia estará positivamente relacionada con el compromiso de tiempo dedicado a la familia, en contra del compromiso de tiempo para el trabajo.

En cuanto al conflicto basado en tensión, el cual se da cuando la presiones en un dominio hacen difícil satisfacer las demandas de otro dominio, posiblemente porque reducirán los recursos personales, esto es, la energía o la capacidad física o mental necesarias para desempeñar un rol (Avendaño y Román, 2006), en la dimensión “tensión basada en familia que interfiere con el trabajo” no se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0.8. (ver tabla 8). El 50,8 % muestra que la tensión basada en familia interfiere moderadamente en su trabajo (20,6% en HIICGSIL y 30,2% HJATCH) y el 22,2% muestra que interfiere mucho (12,7% en HIICGSIL y 9,5% en HJATCH) (ver tabla 15). Estos resultados se asemejan a los encontrados por Jiménez, Concha y Zúñiga (2012), en su estudio “Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile” donde el conflicto dado desde la familia hacia el trabajo es percibido en un 58, 1% en nivel moderado y el 41, 9% que la familia interfiere altamente con el trabajo. Carrasco y Garcia (2005), refieren que Preiró (1993), clasificó a los predictores del conflicto familia – trabajo en tres grupos: personales, laborales y familiares. Dentro del grupo familiar considera el tipo de trabajo que realizan los miembros de la pareja, sobre todo si son profesionales con trabajos que llevan asociados una alta implicación o control, pero las dificultades se dan sobre todo cuando en la familia hay hijos pequeños. La presencia de hijos es uno de los antecedentes más analizados, pues se ha visto que una de las causas de la ansiedad de las madres trabajadoras es qué hacer con los hijos pequeños durante las

horas de trabajo. Asimismo, Martínez (2009) afirma que la familia media la experiencia del conflicto de trabajo – vida- La presencia de niños jóvenes en la casa se relaciona con niveles más altos de FIW (familia interfiere trabajo), y este tipo de conflicto aumenta entre padres solos (monoparentales) de niños menores de 18 años. La prevalencia de la sobrecarga de rol es especialmente alta entre las madres trabajadoras, quienes continuamente cargan una parte desproporcionada del cuidado de niños y de las responsabilidades domésticas.

En relación al conflicto basado en el comportamiento el cual ocurre cuando conductas desarrolladas en un dominio son incompatibles con las demandas de rol en otro dominio y, por tanto, la persona es incapaz de ajustar su comportamiento cuando se mueve entre ellos, transportando comportamientos de un dominio a otros que perjudican un adecuado desempeño (Avendaño y Román, 2006), en la dimensión “comportamiento basado en trabajo que interfiere con la familia” se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0.033, ya que en el HIICGSIL el 14,3% refiere una alta interferencia, a comparación del HJATCH donde sólo el 4,8% lo refiere. El 46,1% de las enfermeras refirió una interferencia entre moderada y alta. Estos resultados son similares a lo reportado en el estudio de Gutiérrez y Vanegas (2010), donde se encontró que la mayoría de personas consultadas (66,6%) perciben un nivel alto conflicto trabajo-familia desde el comportamiento en la dirección en la que el trabajo interfiere con la familia afirmando los siguiente: “Los comportamientos que me hacen ser feliz en el trabajo me dificultan la posibilidad de ser mejor padre (madre) y/o esposo (esposa)”.

La vida laboral de los profesionales de enfermería se ve afectada por los comportamientos o conductas con las que desempeñan su vida familiar, las cuales no siempre resultan útiles en el trabajo. Si el profesional no logra ajustar su comportamiento dependiendo del rol en el que se encuentra, es probable que experimente conflicto entre

sus roles. Martínez (2009), afirma que una conducta efectiva en un rol es inapropiadamente aplicada al otro rol reduciendo la efectividad en éste. Patrones de conducta específicos usados en un ámbito pueden ser incompatibles con el otro dominio o al menos con las expectativas de aquellos implicados en el otro dominio. Por ejemplo, un directivo puede tener dificultad para cambiar de patrón o hábito desde el trabajo en el que se le pide que sea asertivo, agresivo y despegado emocionalmente al llegar a casa donde se espera que sea cálido, nutriente-cuidadoso paciente; o viceversa.

Por otro lado, al identificar la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación en los hospitales de estudio, el estudio reveló que el 50,8% de profesionales de enfermería refiere que sí existen (20,6% en HIICGSIL y 30,2% en HJATCH) y el 49,2% que no existen (28,6% en HIICGSIL y 20,6% en HJATCH) (ver tabla 5). Navarro, Chinchilla, y Las Heras (2012), en su estudio "Políticas de conciliación familia - trabajo en organizaciones venezolanas", encontró que el 13% percibe que su entorno sistemáticamente facilita la conciliación laboral - familiar, el 35% percibe que su entorno ocasionalmente lo facilita, el 42% percibe que su entorno ocasionalmente la dificulta y el 10% percibe que su entorno sistemáticamente la dificulta. Narayanan, Nath Pierce y Newstrom (citados en Idrovo, 2006), refieren que la implementación de prácticas o políticas en un hospital acarrearán frutos positivos a favor del empleador y del empleado. Estas políticas deben ser eficaces para lograr y mantener una conciliación en la vida familiar y laboral. Osterman, (citado en Idrovo, 2006), refiere que las diversas investigaciones y estudios demuestran que, en general, la implementación de políticas de conciliación trabajo-familia, está asociada con resultados positivos. Por otra parte, los estudios también demuestran que la flexibilidad en los horarios laborales reduce el ausentismo y la rotación y mejora el índice de satisfacción laboral. Arriagada (2005), agrega que se requiere de políticas que sean eficaces para el logro de la conciliación

entre trabajo y familia, teniendo en cuenta que se enfrenta un problema cultural profundo frente a los cambios en el mundo laboral y familiar y la persistencia de modelos culturales muy arraigados que surgieron de un modelo familiar y laboral de hace dos siglos.

Asimismo, al determinar la diferencia en las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación, se encontró que no existen diferencias significativas con un p-valor de 0,200 (ver tabla 7). Sin embargo, al analizar las tablas de frecuencia se encontró que en el HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador no existen iniciativas, prácticas y políticas de conciliación con un 28,6%, a diferencia del Hospital José Agurto Tello donde sí existen con un 30,2% (ver tabla 5).

En cuanto a las políticas institucionales que más valoran los profesionales de enfermería el 87,1 % destacaron la flexibilidad horaria (40,3% en HIICGSIL y 46,8% en HJATCH), el 44,4% las modalidades de permiso (19% en HIICGSIL y 25,4% en HJATCH) y el 33,3% la flexibilidad de espacio (14, 3% en HIICGSIL y 19% en JATCH) (ver tabla 16). Estos resultados se pueden comparar con lo hallado por Chinchilla, Poelmans y León (2003), en su estudio “Políticas de conciliación trabajo-familia en 150 empresas españolas” donde el horario laboral flexible se usa en el 59% de las empresas. Asimismo, el 85,3% de las empresas brinda la modalidad de permisos afirmando que sus trabajadores pueden abandonar su puesto de trabajo para atender una situación de emergencia sin necesidad de justificar la ausencia con anterioridad y, por último, el 13% de las empresas brinda flexibilidad en el espacio de trabajo. Asimismo, Meil, García, Luque y Ayuso (2010), destacan que las políticas de conciliación que las organizaciones adoptan en mayor medida son: flexibilidad de los horarios de trabajo, flexibilidad del lugar de trabajo, conceder permisos ajustados a las necesidades reales de los trabajadores, ofrecer servicios de cuidado como guarderías, etc., y brindar seguros y

ayuda económica por el nacimiento de un hijo, etc. Las formas de flexibilidad laboral tienen impacto en la vida personal, social y familiar de los trabajadores es por eso que implementar estas prácticas o políticas es importante para beneficio del empleado y del empleador, en caso contrario los empleados se verán obligados a buscar trabajos con mayor flexibilidad para el uso de su tiempo y así conciliar necesidades laborales y familiares.

Jijena y Jijena (2013), agregan que, para ayudar a gestionar las demandas de su vida laboral y personal, las organizaciones ofrecen modalidades de trabajo manejables como la flexibilidad en el horario de trabajo, permisos, flexibilidad de espacio, entre otras, esto crea un sentido de seguridad en los trabajadores ya que sienten que su organización brinda apoyo para su bienestar y necesidades no relacionadas con el trabajo. Si los profesionales de salud no serían beneficiarios de estas prácticas o políticas afectaría la manera de brindar prestación de servicios en su área de trabajo asistencial (Ramírez, Paravic & Valenzuela, 2013).

En relación a la dimensión “Servicios”, no se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0.313 (ver tabla 9). El 51,6% afirma que su institución ofrece diversos servicios (29% en HIICGSIL y 22,6% en JATCH) dentro de los cuales destacan: restaurante o cafetería en el mismo lugar de trabajo, parqueadero en el lugar de trabajo o en recintos cercanos, subsidio para la escolaridad de los hijos y programas para los hijos durante las vacaciones escolares (ver tabla 16). Gutiérrez (2013), afirma que la nueva tendencia en las empresas es la humanización de los procesos y las operaciones, Oscar Gómez, director general de la Asociación Civil Imagina México, asegura que generar condiciones para que los trabajadores tengan un balance laboral -o lo que en tendencia se llama work life balance - significa también preocuparse por sus vidas dentro y fuera de la empresa y que tener servicio de guarderías, servicios de salud, programas de

desarrollo de carreras, entre otras; puede incrementar la felicidad en los colaboradores y verse redituado en la producción y calidad de sus servicios. Asimismo, López – Ibor, Escot, Fernández y Palomo (2010), afirman que brindar servicios puede traer ventajas o beneficios para la empresa que los brinda. Entre ellos están: la mejora de la imagen corporativa de la organización, mejora en el clima laboral, aumento de la productividad, reducción del absentismo y retención del talento; y Otálora (citado por Gutiérrez y Vanegas, 2013), sostiene que los bienes y servicios, necesarios para sostener la vida y la familia misma, provienen de las retribuciones del trabajo, que casi siempre deben cumplir con las demandas propias del rol.

En el Perú está estigmatizado que las instituciones del MINSA no son administradas debidamente por lo que no suelen contar con iniciativas o políticas para sus trabajadores, recursos necesarios, ni personal suficiente para el trabajo asistencial. En contraste a esto, los hospitales del sistema EsSalud, por contar con mayores recursos económicos, están mejor organizados y cuentan con más políticas en favor de sus empleados, lo cual disminuiría la carga, estrés o tensión en el trabajo siendo así un lugar con mejores condiciones laborales.

Una encuesta realizada por IPSOS para el diario El Comercio, revela que los hospitales del Estado reciben 10,1 de nota frente a 14,4 del sector privado, en una escala del 0 al 20. Si el sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo (Chipana, 2014). Según Valenzuela (2006) para el año 2005, el gasto en salud como porcentaje del PBI representó el 3,7%, lo cual sería equivalente a más de US\$4, 500 millones de dólares, casi 4 puntos porcentuales menor que el promedio. El origen de los fondos es predominantemente “gasto de bolsillo” (34%), el esfuerzo estatal corresponde a un tercio de la inversión total y viene con tendencia decreciente. En cuanto a la situación de la red hospitalaria pública, el 50% de los

establecimientos presentan deterior en la red de agua y desagüe y sólo el 59% del equipamiento y mobiliario se encuentra operativo.

En contraste a esto, León (2015), sostiene que son reconocibles los esfuerzos de EsSalud por mejorar los servicios, a lo largo de este tiempo los hospitales Almenara, Grau y Sabogal han recibido mejoras importantes como la creación de nuevos servicios de Emergencia, consultorios y ampliación de áreas duplicando su capacidad para atender a más pacientes. Asimismo, este año (2015) se está ejecutando un ambicioso proyecto de expansión hospitalaria que significa una inversión de más de 4 mil millones de soles. Estos datos evidencian una mayor organización, administración y preocupación del sistema EsSalud por brindar un mejor servicio a los usuarios y mejores condiciones laborales que permitan que sus trabajadores se sientan a gusto en el área de trabajo y esto se vea manifestado en el trato al paciente.

Dada esta diferencia, es comprensible que los profesionales de salud decidan o prefieran trabajar en hospitales con mejor administración, reflejado en una mejor infraestructura, material suficiente, mejores salarios, políticas de incentivos, etc. Se ha descubierto que mil 600 médicos migran a sectores privados por mejores sueldos y mejores condiciones de trabajo dejando plazas vacías en los hospitales del Estado, donde se formaron, ya que las convocatorias del sector privado, especialmente de EsSalud, son tentadoras. Las principales quejas de los que dejan sus trabajos son la escasa estabilidad laboral que existe en el sector público, sin contar con las condiciones en las que se trabaja en los hospitales del Estado, lo cual muchas veces les ocasiona denuncias. (“Mil 600 médicos migran a sectores privados por mejores sueldos”, 2015).

Finalmente, Pardo, Andia, Rodríguez, Pérez y Moscoso (2011), agrega que la estructura salarial difiere entre ambas instituciones, (MINSA y EsSalud) sobre todo en

función a los incentivos y beneficios, siendo menores los ingresos en el MINSA. Los profesionales de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) tienen un menor salario que sus pares nombrados en el MINSA, contrario a lo que ocurre en EsSalud y en cuanto a la existencia de políticas de conciliación o incentivos hacia el personal, se ha observado que en lo concerniente a políticas de incentivos y de reconocimiento de méritos si bien existe legislación a la fecha, se ha podido evidenciar por la investigación en campo con los profesionales de los diferentes niveles operativos y directivos, que no se aplica en la práctica.

Hecha esta salvedad, se infiere que las profesionales de enfermería del HJATCH presentaron más conflicto de la vida familiar – laboral debido a la baja remuneración, lo cual las impulsa a buscar otro centro de labores aumentando el tiempo que pasan en el trabajo y saturando su vida. Habría que mencionar también que la mala infraestructura o falta de condiciones e insumos, sumado a la excesiva demanda de pacientes, generan tensión o estrés en el profesional, lo cual repercute en su vida familiar.

Capítulo V

1. Conclusiones

En relación con los objetivos planteados se establece lo siguiente:

- No existen diferencias significativas entre el 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 de dos hospitales de Lima.
- El nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de la mayoría de los profesionales de enfermería es moderado.
- Existen iniciativas, prácticas y políticas en el Hospital José Agurto Tello, a diferencia del HII Clínica Geriátrica San Isidro Labrador donde no existen.
- No existen diferencias significativas entre el nivel de conflicto de la vida familiar-laboral de los profesionales de enfermería de dos hospitales de Lima.

- No existen diferencias significativas entre los porcentajes de los profesionales de enfermería de cuyas respuestas se deduce que sí existen las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en su respectivo hospital.
- Existen diferencias significativas en la dimensión “Comportamiento basado en trabajo que interfiere con la familia” de la variable Conflicto de la vida familiar-laboral, sin embargo, no existen diferencias en las dimensiones de Tiempo y Tensión.
- No existen diferencias significativas en las dimensiones de la variable las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia.

2. Recomendaciones

Con la finalidad de lograr el bienestar integral de los profesionales de enfermería promoviendo una óptima relación entre su vida familiar y laboral que les permita cumplir con sus labores asistenciales sin descuidar el ámbito familiar, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al Departamento de Enfermería de las instituciones investigadas, capacitar al personal de enfermería sobre las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación existentes en la institución y sus beneficios, para incentivar su uso. Asimismo, se sugiere realizar un sondeo sobre las mayores necesidades o dificultades laborales - familiares del personal de enfermería para, con base en identificar los problemas que requieren de nuevas políticas de conciliación e implementarlas y, por último,

evaluar periódicamente el nivel de conflicto de la vida familiar - laboral de los profesionales de enfermería de la institución.

- Se recomienda a las profesionales de enfermería que laboran en las instituciones de estudio, investigar la existencia de iniciativas, prácticas y políticas a favor de la conciliación de la vida familiar- laboral en su institución. De la misma manera, identificar los factores extrínsecos e intrínsecos que generan el conflicto en cada caso y buscar las iniciativas o políticas que podrían ayudar a revertir la situación. Finalmente, se sugiere buscar medidas extra institucionales que faciliten la conciliación de su vida familiar – laboral.
- Se recomienda a la comunidad científica extender la aplicación de este trabajo de investigación a otros profesionales de la salud, con cargo administrativo o del género masculino, así como realizar investigaciones que comparen una muestra extensa con características sociodemográficas diferentes, con el fin de identificar nueva población que pueda presentar este conflicto.

Referencias Bibliográficas

- Abarca, N. (2007). *Mujer y Trabajo*. Encuesta Nacional Bicentenario UC Adimark: Una mirada al alma de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, 36-41. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000136&pid=S1657-8961201100010000700001&lng=en
- Aguirre, Z. y Martínez, P. (2006). Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo. *Mapfre Medicina*, 17(1), 14-24. Recuperado de: http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/medicina/v17n1/pdf/02_02.pdf
- Álvarez, R. y Gómez, B. (2011). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 89-106. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80118612006>
- Alvial, W. (2012) Conflicto trabajo/familia y su relación con el apoyo social, la satisfacción vital y laboral en mujeres trabajadoras de hospitales urbanos y rurales de la provincia del Biobío. (Tesis inédita para Maestría en Psicología, Universidad de Concepción). Recuperado de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/773/Tesis_Conflicto_+trabajo_familia_+y_su_relacion_con_el_apoyo_social.Image.Marked.pdf?sequence=1
- Andrades, L. y Valenzuela, S. (2007). Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(3), 480-486. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300018>
- Aparicio, V., Ruiz, M. y Valdez J. (2011). Consecuencias en la organización de la vida familiar de las enfermeras que trabajan y estudian. (Informe de investigación, Universidad Nacional de Córdoba). Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aparicio_varela.pdf
- Área de gobierno de familia y servicios sociales de Madrid (2007). Hablemos de conciliación de la vida laboral, familiar y personal en nuestras empresas. Recuperado de: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Publicaci>

- ones/HABLEMOS%20DE%20CONCILIACI%C3%93N/Hablemos_conciliacion_en_empresa_AYTO_Optimiza.pdf
- Arriagada, I. (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Chile: United Nations Publications. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=baFWHHEMMu8C&pg=PA143&lpg=PA143&dq>
- Avendaño, C. y Román, J. (2006). *La relación entre familia y trabajo desde una perspectiva psicosocial*. Chile: Universidad Alberto Hurtado. Recuperado de: https://www.academia.edu/836603/La_relaci%C3%B3n_entre_familia_y_trabajo_desde_una_perspectiva_psicosocial
- Baghban, I., Malekiha, M. y Fatehizadeh, M. (2010). The relationship between work-family conflict and the level of self-efficacy in female nurses in Alzahra Hospital. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 190-194. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093187/>
- Biedma, J. y Medina, J. (2014). Impacto de la conciliación laboral y familiar en el desempeño organizativo. *Intangible Capital*, 10(3), 448-466. <http://dx.doi.org/10.3926/ic.506>
- Bustillo, M., Rojas, J., Sánchez, A., Sánchez, L., Montalvo, A. y Rojas, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Revista Duazary*, 12(1), 32-40. Recuperado de: <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5053070.pdf>
- Calvo, A. Carrasco, A. y Salinas, J. (2010) Relationship between work-family conflict and job satisfaction the moderating effect of gender and the salience of family and work roles. *African Journal of Bussiness Management*, 4(7), 1247-1259. Recuperado de: http://www.academicjournals.org/article/article1380730059_Calvo-Salguero%20et%20al.pdf
- Campo- Arias, A y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831 – 839. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Canal, N. (2006). Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. *Revista Seden*, 9. Recuperado de: <http://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>

- Carlson, D., Kacmar, K. y Williams, L. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/228079357_Construction_and_Initial_Validation_of_a_Multidimensional_Measure_of_Work-Family_Conflict
- Carrario, M. (2008). ¿Cómo conciliar la vida laboral y la vida familiar? *La Alajaba*, 12, 161-173. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aljaba/v12/v12a11.pdf>
- Carrasco, M. y García, A. (2005). *El ajuste trabajo-familia desde una perspectiva de género*. España: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=3q7yz5EQHDsC&oi=fnd&pg=PA11&dq=familia+interfiere+poco+con+trabajo&ots=YVWvFwR0_W&sig=08ZSOMKxU61C1XtyzV3OJf61F6s#v=onepage&q=tiempo&f=false
- Casas, J., Repullo, J., y Lorenzo, S. (2002). Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(04), 237-246. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estres-laboral-el-medio-sanitario-13034023>
- Chiang, M., Martín, M. y Núñez, A. (2010). Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de: https://books.google.com/books?id=v_sFY1XRFaIC&printsec=frontcover&source=gs_bse_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Chinchilla, M., Poelmans, S., García, P. y López. (2005). Políticas de recursos humanos orientadas a la conciliación vida profesional-vida familiar y su relación con el desempeño: Análisis en las multinacionales de la comunidad de Madrid. Recuperado de: <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-23.pdf>
- Chinchilla, N., Poelmans, S. y León, C. (2003). Políticas de conciliación trabajo-familia en 150 empresas españolas. (Trabajo de investigación, Universidad de Navarra). Recuperado de: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0498.pdf>
- Chipana, L. (17 de marzo de 2014). Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y EsSalud. *El Comercio*. Recuperado de:

- <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362#comentarios>
- Corró, A. y García, P. (2013). Problemas y contradicciones de las políticas de conciliación trabajo-familia: análisis y propuestas desde la sociología relacional. *Revista Internacional de Organizaciones*, 10, 109–129. Recuperado de: www.raco.cat/index.php/RIO/article/download/274173/362267
- Cossio S., Monier S, y Reyna E. (2010). Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras. (Tesis inédita de licenciatura, Universidad Nacional de Córdoba). Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf
- Criollo, B. (2011). Estudio de caso sobre el proceso de socialización y crianza de los niños y las niñas del centro de atención pan centro, de la ciudad de Medellín; durante su primera infancia y cuando pertenecen a una familia nuclear donde ambos padres trabajan. (Tesis inédita para optar el título de Trabajadora Social, Corporación universitaria Minuto de Dios). Recuperado de: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3278/TTS_CriolloArroyaveBleidyGisela_2011.pdf?sequence=1
- Cruz, M., Chaves, M., Barcellos, R., Da Silva, L., De Olivera, I. y Pedrao, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192010000100009&script=sci_arttext
- Díaz, X. y Mauro, A. (2013). Reflexiones sobre la salud mental y trabajo en Chile: análisis de casos desde una perspectiva de género. *¿Qué significa el trabajo hoy? Cambios y continuidades en una sociedad global*. Chile: Editorial Catalonia. Recuperado de: <http://www.proyectoarauca.cl/documentos/20130702084308REFLEXIONES%20Sobre%20la%20Salud%20Mental%20Y%20Trabajo%20En%20Chile.pdf>
- Dirección Nacional del Servicio Civil de Chile (2010). Buenas prácticas laborales (BPL) Conciliación vida personal y familiar con el trabajo en los servicios públicos. Recuperado de:

- <http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/Documento%20Conciliaci%C3%B3n%20Vida%20Personal%20y%20Familiar%20con%20el%20Trabajo%202010.pdf>
- Doncel, L., Gutiérrez, T., y Juanena, C. (2011). *Sociologías especializadas I*. España: Editorial DYKINSON, S.L. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=C0VYKL093QC&pg=PA218&lpg=PA218&dq=#v=onepage&q&f=false>
- Echevarría, B., Isus, S., Martínez, M. y Sarasola, L. (2008). *Orientación Profesional. España*: Editorial Uoc. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=jYe6KtaJTiwC&printsec=frontcover&dq>
- Eraso, E. y Nieto, P. (2011). Línea de investigación: El salario emocional. Recuperado de: <http://repository.cesa.edu.co/bitstream/10726/376/2/TEM00082.pdf>
- Fagan, C., Lyonette, C., Smith, M. y Saldaña-Tejeda, A. (2012). The influence of working time arrangements on work-life integration or 'balance': A review of the international evidence. *Conditions of Work and Employment*, 32. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_187306.pdf
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza, J., y Gómez, V. (2008). Work-family relationships and health in working women. *Salud Pública de México*, 50(6), 482-489. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000600009&script=sci_arttext
- Feo, J. (2007). Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana. (trabajo de grado para optar el título de especialidad, Universidad Javeriana). Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Fuss, I., Nübling, M., Hasselhorn, H., Schwappach, D. y Rieger, M. (2008) Working conditions and work- family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BioMed Central Public Health* 2008, 8,353. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>.
- Girbau, M. (2008). Conciliación de la vida laboral y familiar satisfacción en el trabajo en enfermería. *Nursing*, 26(4), 58-61 Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43545/1/563443.pdf><http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43545/1/563443.pdf>

- Gómez, C. (8 de marzo de 2011). Permisos de maternidad y paternidad en Europa. *La información*. Recuperado de: http://graficos.lainformacion.com/mano-de-obra/legislacion-laboral/permisos-de-maternidad-y-paternidad-en-europa_x4LNpfYxYi00WPCCKDry31/
- Gómez, D., Navarro, J., Gonzales, J. Muñoz, D. Castilla, M. & Millán, M. (2005). Servicio de Salud de Castilla y León: A. Hospitalaria y A. Primaria. España: Editorial Mad. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=XIXifcVovXYC&pg=PA341&dq>
- Gómez, V. y Jiménez, A. (2015). El conflicto trabajo-familia ante los derechos al cuidado de niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 137-150. Recuperado de: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/1641/538>
- Goñi, A. (2010). Conciliación de la vida familiar y profesional en enfermeras de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. *Reduca Enfermería Fisioterapia y Podología*, 2(1), 1143-1154. Recuperado de: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/233/255>
- Grzywacz, J., Frone, M., Brewer, C. y Kovner, C. (2006). Quantifying work-family Conflict Among Registered Nurses. *Research in Nursing & Health*, 29, 414-426. <http://doi.org/10.1002/nur.20133>.
- Gutiérrez, L. y Vanegas, B. (2013). *Relación Vida Familiar y Laboral de los colaboradores la Institución Universitaria Ceipa*. (Tesis de maestría, Universidad de Manizales). Recuperado de: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/1006>
- Gutiérrez, T. (11 de marzo de 2013). Cómo tener empleados felices y empresas productivas. *Alto Nivel*. Recuperado de: <http://www.altonivel.com.mx/34553-como-tener-empleados-felices-y-empresas-altamente-productivas.html>
- Hansen, E. (2006). Orientación profesional: Un manual de recursos para países de bajos y medianos ingresos. Uruguay: Cinterfor/oit; oit. Emp/skills. Recuperado de: <http://iccdpp.org/wp-content/uploads/2014/03/ILO-HB-ES-orientacion.pdf>

- Hein, C. (2006). *Conciliar el trabajo y las responsabilidades familiares: ideas prácticas de la experiencia global*. Estados Unidos: Cornell University Publicaciones. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books/about/Conciliar_el_trabajo_y_las_responsabilid.html?id=q2RXAAAAYAAJ&redir_esc=y
- Hendriks, A., León, C. y Chinchilla, N. (2006). Estado de las políticas de conciliación en Hispanoamérica, Estudio n°36, Centro Internacional Trabajo y Familia. España: IESE Business School, Universidad de Navarra. Recuperado de: <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-36.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ed. 5). (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hofstadt, C. & Gómez, J. (2006). *Competencias y Habilidades profesionales para universitarios*. España: Ediciones Diaz de Santos, S.A. Recuperado de: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479787967.pdf>
- Ibarra, A. (2014). *Tratado Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. España. Recuperado de: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo1/capitulo1.htm>
- Ibarvo, V., Jiménez, G. y Granillo, L. (2015). La carga total de trabajo de las mujeres en la ciudad de Chihuahua debido a la globalización y sus repercusiones. XX Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. Recuperado de: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xx/docs/11.08.pdf>
- Idrovo, S. (2006). Las políticas de conciliación trabajo – familia en las empresas colombianas. *Estudios Gerenciales*, 22(100). Recuperado de: http://www.iese.edu/en/files/Las%20pol%C3%ADticas%20de%20conciliaci%C3%B3n%20-%20Colombia_tcm4-28831.pdf
- Ilies, R., Schwind, K., Wagner, D, Johnson, M. y DeRue, D (2007). When Can Employees Have a Family Life? The Effects of Daily Workload and Affect on Work-Family Conflict and Social Behaviors at Home. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1368 – 1379. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.92.5.1368>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (9 de Julio de 2015). Nota de prensa: Al 30 de junio de 2015 el Perú tiene 31 millones 151 mil 643 habitantes. Recuperado de:

- <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n099-2015-inei.pdf>
- Jijena, R. y Jijena, C. (2013). Conflictos trabajo-familia, flexibilidad de horarios y características demográficas de profesores universitarios en Bolivia. *Cuaderno Latinoamericanos de Administración*, 9(16), 43-54. Recuperado de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_latinoamericanos_administracion/volumenIX_numero16_2013/trabajo_vs_familia.pdf
- Jiménez, A., Concha, M. y Zúñiga, R. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 57-65. Recuperado de: <http://repository.ucatolica.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10983/697/v15n1a06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, A., Mendiburo, N. y Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo – familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Lationamericana*, 29(2), 317-329. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n2/v29n2a11.pdf>
- La Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o). Recuperado de: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY_27669.pdf
- La Organización Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Recuperado de: <http://amexcid.gob.mx/boletin/0210/docs/TRABAJO%20Y%20FAMILIA.pdf>
- Larralde, M. (2011). Diagnóstico de equilibrio de vida familiar y trabajo en operadores de una empresa de transporte pesado. (Proyecto final de campo para obtener el grado académico de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/2491/1/1080224652.pdf>
- Lartigue, T. y Fernández, V. (2000). *Enfermería: Una profesión de alto riesgo*. Colombia: D'Vinni Editorial Ltda. Recuperado de: https://books.google.com/books?id=sUf_IvBntF8C&printsec=frontcover&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4). Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
- León, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006
- León, J. (16 de agosto de 2015). Virginia Baffigo: “EsSalud posee una cobertura que ninguna aseguradora privada tiene”. *La República*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/impresasociedad/398958-essalud-posee-una-cobertura-que-ninguna-aseguradora-privada-tiene>
- Ley de trabajo del Enfermero (a) colegiado (a) del Perú N° 27669. Recuperado de: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY_27669.pdf
- Ley N° 2684, Ley General de Salud. Recuperado de: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
- Ley N° 27671, Ley General del Trabajo del Perú. Recuperado de: <http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/TUO%20del%20D.Leg.%20854%20-%20D.S%20007-02-TR-04-07-02.pdf>
- Llopis, R. (2004). *Grupos de Discusión: Manual de aplicación a la investigación social, comercial y comunicativa*. Madrid, España: Esic Editorial. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=ZuKMii2TatcC&printsec=frontcover&dq>
- Lluch, M. (2004). *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico*. Barcelona, España: Publicacions de la Universitat de Barcelona. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=GUxO5wKzj_YC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Lo, S. (2003). “Perceptions of work-family conflict among married female professionals in Hong Kong”. *Personnel Review*, 32(3), 376 – 390. <http://dx.doi.org/10.1108/00483480310467679>
- Loli, A. (2000). Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las enfermeras en los hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSalud y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana-1996. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37961205.pdf>

- López - Ibor, R., Escot, L., Fernández, J. y Palomo, M. (2010). Las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral desde la perspectiva del empleador. Problemas y ventajas para la empresa. Recuperado de: https://www.ucm.es/data/cont/docs/85-2013-11-29-ct02_2010_polit_concil.pdf
- López, M. (1 ed.). (2002) *Administrar en enfermería, hoy*. España: Servicio de publicaciones, Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=ZYVjDK6LqH4C&pg=PA73&lpg=PA73&dq>
- López, M. (2012). Vivencias de un grupo de madres que trabajan fuera del hogar, sobre la crianza de niños menores de 5 años en la ciudad de Bogotá. (tesis inédita para optar el título de Profesional de Enfermería, Universidad Javeriana Facultad de Enfermería). Recuperado de: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13751/1/LopezSerranoMyriamdelPilar2012.pdf>
- Mañas, E. y Garrido, R. (2007). *Conciliación. Políticas de conciliación en las empresas. Un análisis del caso español*. España: Fundación Eoi. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=QIjU5oU43RgC&pg=PA105&lpg>
- Martínez, C. y Paterna, C. (2001) Autoatribuciones de género y su relación con los dominios laboral y familiar. *Revista de Psicología Social*, 16(1), 59-70. <http://doi.org/10.1174/021347401317351206>
- Martínez, C.; Vera, J.; Paterna, C. y Alcázar, R. (2002); Antecedentes del conflicto interrol y su relación con el autoesquema de género. *Anales de Psicología*, 18(2), 305 – 317. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/08-18_2.pdf
- Martínez, M. (2009). *Género y conciliación de la vida familiar y laboral: un análisis psicosocial*. España: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones: Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=CH1XE9zdvd4C&pg=PA90&lpg=PA90&dq>
- Medina, M. (2004). Influencia del trabajo nocturno y la rotación de turnos en el individuo. *Memorias de VI Congreso Internacional de ergonomía de México, A.C.* 53-63. Recuperado de: <http://www.semec.org.mx/archivos/6-28.pdf>

- Medina, M. (2012). Política organizacional. Concepto y esquema en la empresa. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/politica-organizacional-concepto-y-esquema-en-la-empresa/>
- Meil, G., García, C., Luque, M. & Ayuso, L. (2010). *El desafío de la conciliación de la vida privada y laboral en las grandes empresas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/gmeil/espaniol/publicaciones/conciliacionarticulo.pdf
- Mesa, L. y Romero, M. (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2), 55-92. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/132.pdf>
- Mil 600 médicos migran a sectores privados por mejores sueldos. (07 de setiembre de 2015). *La República*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/impresa/en-portada/701651-mil-600-medicos-migran-sectores-privados-por-mejores-sueldos>
- Mingote, J. y Pérez, S. (2013). *Estrés en la Enfermería, el cuidado del cuidador*. Madrid, España: Ediciones Días de Santos, S.A. Recuperado de: https://books.google.com/books?id=w_sDcRh9zDUC&printsec=frontcover&dq
- Ministerio de Salud del Perú (2007). Plan de trabajo: Reorganización administrativa de los hospitales e institutos especializados de Lima y Callao. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/372/PlanReorganizacionHospitales.pdf>
- Ministerio de Trabajo (2014). Guía de buenas prácticas de materia de conciliación del trabajo y la vida familiar y personal. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0B0iShAxQ78k-VIVQNIRCYVJaVGc/edit>
- Miyong, K. y Windsor, C. (2015). Work-life Balance in First-line Nurse Manager. *Asian Nursing Research*, 9(1), 21-27. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.003>
- Montesinos, J. (2015) Conflicto trabajo-familia en trabajos de enfermería a trunos. (Tesis inédita de maestría, Universidad Miguel Hernández) Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2176/1/TFM%20Montesinos%20L%C3%B3pez%20de%20Rodas,%20Jes%C3%BA%20M.pdf>

- Moreno, M., Jerez, J., Cabrera, S., Estrada, J. y López, A. (2013) Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. *Revista Enfermería Intensiva*, 24(3), 98-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.04.002>
- Muñoz, A. (2005). Baja Tolerancia a la Frustración. España. Recuperado de: <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/BTF.pdf>
- Navarro, C., Chinchilla, N. y Las Heras, M. (2012). Impacto de las políticas y prácticas de conciliación familia-trabajo en organizaciones venezolanas: percepción de los empleados. *Revista sobre Relaciones Industriales y Laborales*, 48, 9-26. Recuperado de: http://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/observatorio/uploads/31970_Chinchilla-et-al_RRIL2012_Impacto.pdf
- Nieto, S. y Rodríguez, J. (ed.1). (2010). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. España: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&printsec=frontcover&dq>
- Norma Internacional de Contabilidad n° 19 (2008). Beneficios a los Empleados. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/con_nor_co/vigentes/nic/19_NIC.pdf
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, M., et al (2005). Burnout syndrome and its association to psychological profile and quality of life in nurses. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000100009
- Nubia, M., Mesa, L. y Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en enfermería*, 26(2), 59-70. Recuperado de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2011). Conciliación del trabajo y la vida familiar. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_163643.pdf

- Otárola, G. (2007). La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. *Cuaderno de Administración*, 20(34), 130-160. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a07.pdf>
- Oyarzún, E. (2008). Estructura y dinámica familiar. Recuperado de: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar?id_material=182948
- Pardo, K., Andia, M., Rodríguez, A., Pérez, W. y Moscoso, B. (2011). Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el ministerio de salud y la seguridad social. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 28 (2), 342-351. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200029&script=sci_arttext
- Pavón, P. y Gogeochea, M. (2010). Metodología de la Investigación II. México: Universidad Veracruzana Instituto de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://sapp.uv.mx/univirtual/especialidadesmedicas/mi2/modulo1/docs/Dise%C3%B1osde...pdf>
- Paz, J. (17 de julio de 2010). Sistema de beneficios extrasalariales. *Aptitus*. Recuperado de <http://aptitus.com/blog/gestion-laboral/sistemas-de-beneficios-extrasalariales/>
- Pérez, J. (2009). *Políticas orientadas a la dirección de personas. Serie Economía*, vol 26. España: Universidad de Deusto Apartado I. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=csS3NbxL-fMC&pg=PA230&dq>
- Porret, M. (ed. 6). (2014). *Gestión de Personas: Manual para la gestión del capital humano en las organizaciones*. España: ESIC EDITORIAL. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=3ORxBAAAQBAJ&pg=PA1&lpg=PA1&dq>
- Potter, P. & Perry, A. (ed. 5). (2002). *Fundamentos de enfermería*. España- Madrid: Hartcourt-Mosby. Recuperado de: http://www.cosaslibres.com/libro/fundamentos-de-enfermeria_19990.html#
- Quezada, F., Sanchueza, A. y Silva, F. (2008). Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” de los Ángeles (CAVRR). *Horizontes Empresariales*, 9(1),

- 55-68. Recuperado de: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-1/diagnostico.pdf>
- Ramírez, N., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Ramírez, N., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=Conciliacion>
- Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=iniciativas>
- Reyes, J. (22 de octubre de 2015). Congreso aprobó extender licencia por maternidad de trabajadoras de 90 a 98 días. *Gestión*. Recuperado de: <http://gestion.pe/empleo-management/congreso-aprobo-extender-licencia-maternidad-trabajadoras-90-98-dias-2146221>
- Reyes, M. (2004). Desarrollo socio-afectivo en los hijos e hijas de familias que trabajan. (Tesis inédita, Universidad Veracruzana). Recuperado de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35630/1/reyeshernandezmariadejesus.pdf>
- Rivero, A., et al. (2005). *Conciliación de la vida familiar y la vida laboral: situación actual, necesidades de demandas*. España: Instituto de la Mujer. Recuperado de: <https://www.um.es/estructura/unidades/u-igualdad/recursos/2013/007-conciliacion.pdf>
- Roca, M. (2006). Recursos valiosos en el afrontamiento de crisis familiares. *Salud Vida*. Recuperado de: <http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=9719#crisis>
- Rodríguez, J. (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 25 (6), 318-320. <http://doi.org/10.1016/j.cali.2010.09.002>
- Rueda, L. (2004). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación. La investigación en terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 4. Recuperado de:

- http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=14189%26ISID=498,00.html
- Sánchez, M. (2008). Asesoramiento en la universidad. Poniendo a trabajar a la experiencia. *Revista de curriculum y formación de profesorado*, 12(1). Recuperado de: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev121ART7b.pdf>
- Sánchez, T. et al. (2012). *Horarios y sociedad: Una visión Multidisciplinar*. España: Editorial DYKINSON, S.L. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=_GyGc6IF-CsC&pg=PA1&lpg=PA1&dq
- Sanz, A. (2011). Conciliación y salud laboral: ¿Una relación posible? Actualidad en el estudio del conflicto trabajo – familia y la recuperación del estrés. *Revista Medicina y seguridad del trabajo*, 57(1), 115-126. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500008>
- Soto, A. (ed. 1). (2008). *Flexibilidad laboral y subjetividades. Hacia una comprensión psicosocial del empleo contemporáneo*. Chile: LOM. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=dRde54yXIcAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Spindola, T. y Da Silva Santos, R. (2004) Trabajo versus vida familiar. Conflicto y culpa en el cotidiano de las trabajadoras de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 10(2), 43-52. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000200006>
- Ugarteburu, I., Cerrato, J. e Ibarretxe, R. (2008). Transformando el conflicto trabajo/familia en interacción y conciliación trabajo/familia. *Lan Harremanak*, 18(1), 17-41. Recuperado de: http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2798/2414
- Urquijo, J. y Bonilla, J. (2008). *La remuneración del trabajo Manual para la Gestión de sueldos y salarios*. Venezuela: Editorial Texto, C.A. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=m7ZKTMMtYZ8C&pg=PA1&lpg=PA1&dq>
- Valenzuela, A. (2006). Visión del sector privado de salud con respecto a las Asociaciones Público Privadas. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/ogpp/app/eventos/presentaciones%20event1/APPs%20Clin%20Privadas%20Valenzuela.pdf>

- Vega, A., Ruiz, S., Avila, S., Murua, M., Arce, A. y Vázquez, A. (2012). Tensiones en clúster de servicios petroleros del Golfo San Jorge: Avances en la caracterización de conflictos. XI INTI International Conference La Plata, Argentina. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2696/ev.2696.pdf
- Velásquez, L. (11 de abril de 2007). Reorganizan los hospitales de lima. *La República* Recuperado de: <http://larepublica.pe/11-04-2007/reorganizan-los-hospitales-de-lima>
- Verdugo, M., Rodríguez, A. & Sainz, F. (1 ed.). (2012). *Escala de calidad de vida familiar: Manual de aplicación*. Salamanca, España: Imprenta KADMOS. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26164/herramientas_6.pdf
- Wayne, R. y Noe, R. (ed. 9). (2005). *Administración de recursos humano*. México: Pearson Educación. Recuperado de: https://www.academia.edu/13319770/Administracion_de_recursos_humanos_9na_edicion_-_Wayne_Mondy_Robert_Noel
- White, E. (2014). *Educación cristiana*. Argentina: Edición Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2014). *Consejos para los maestros*. Argentina: Edición Casa Editora Sudamericana.
- Zupiria, X. (2000). *Relación entre el profesional de la salud y el enfermo*. España: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. Recuperado de: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>

Apéndices

Apéndice 1. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
EP ENFERMERÍA



Cuestionario sobre conflicto y conciliación vida familiar- vida laboral

Muy buenos días Licenciada. Somos estudiantes de la Universidad Peruana Unión y estamos realizando una encuesta anónima con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conflicto de la vida familiar-laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de las prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en la Institución. Solicitamos que sus respuestas sean veraces, pues los datos serán tratados con total confidencialidad. Esperando contar con su consentimiento para hacerle algunas preguntas, iniciamos la encuesta. Gracias.

Datos sociodemográficos:

Marque con un “X” la respuesta que la identifique.

Edad: 25-35___ 36-46___ 47-57___ 57 a más___
Estado civil: Soltera___ Casada___ Viuda___ Divorciada___
Conviviente___ N° de Hijos: ___

En primer lugar, nos gustaría saber en qué medida experimenta usted un conflicto entre su vida laboral y su vida familiar. Para ello, le agradeceríamos que señale con una X su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo

RELACIÓN TRABAJO-FAMILIA		1	2	3	4	5
Tiempo basado en trabajo que interfiere con familia						
1	Mi trabajo me impide realizar actividades familiares más de lo que quisiera					
2	El tiempo que debo dedicar a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar.					
3	Tengo que faltar a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo.					

Tiempo basado en familia que interfiere con trabajo					
4	El tiempo que paso en las responsabilidades familiares a menudo interfieren con las responsabilidades de mi trabajo				
5	El tiempo que paso con mi familia a menudo hace que no pase tiempo en actividades en el trabajo que podrían ser útiles para mi carrera.				
6	Tengo que perder actividades de trabajo debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a responsabilidades familiares.				
Tensión basada en trabajo que interfiere con familia					
7	Cuando llego a casa del trabajo estoy a menudo demasiado agotado para participar en actividades y/o responsabilidades familiares.				
8	A menudo estoy emocionalmente agotado al llegar a casa del trabajo, lo que me impide contribuir a 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 disfruto.				
Tensión basada en familia que interfiere en trabajo					
10	Debido al estrés en el hogar, estoy a menudo preocupado por los asuntos familiares en el trabajo.				
11	Porque estoy a menudo estresado por las responsabilidades familiares, se me hace difícil concentrarme en mi trabajo.				
12	La tensión y ansiedad de mi vida familiar, con frecuencia debilitan mi capacidad para hacer mi trabajo.				
Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia					
13	Las conductas de resolución de problemas que utilizo en mi trabajo no son eficaces en la resolución de problemas en casa.				
14	La conducta que es eficaz y necesaria para mí en el trabajo podría ser contraproducente en casa.				
15	Los comportamientos que me hacen ser eficaz en el trabajo me dificultan la posibilidad de ser mejor padre (madre) y/o esposo (esposa.)				
Comportamiento basado en familia que interfiere con trabajo.					
16	Los comportamientos que tengo en la casa no parecen ser eficaces en el ser eficaces en el trabajo.				

17	La conducta que es eficaz y necesaria para mí en casa podría sr contraproducente en el trabajo.					
18	El comportamiento de la solución de problemas que utilizo en casa no parece ser tan útil en el trabajo.					



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
EP ENFERMERÍA



Cuestionario de iniciativas, prácticas o políticas para conciliar la vida laboral y la vida familiar

Actualmente, en el contexto organizacional y académico, se debaten una serie de prácticas, iniciativas o políticas para reducir el conflicto entre la vida laboral y la vida familiar. Por favor, de las siguientes de tales iniciativas, indique si existen en su empresa, seleccionando SI o NO. Asimismo, marque con una X en la última columna si, en caso de existir, las ha utilizado en los dos últimos años:

FLEXIBILIDAD LABORAL		SÍ	NO	Uso en los dos últimos años
Flexibilidad horaria				
1	Horario laboral flexible			
2	Trabajo a tiempo parcial			
3	Semana laboral comprimida: Trabajar más horas al día a cambio de un día o medio día libre.			
Modalidades de permiso				
4	Permisos para el cuidado de familiares enfermos.			
5	Permisos por maternidad			
6	Permisos por paternidad			
7	Licencias especiales en caso de adopción (similares a la licencia por ley maternidad/paternidad).			
8	Excedencia para cuidar de un familiar: la decisión que toma un trabajador de cesar su relación con una empresa durante un periodo para cuidar un familiar.			
9	Calendario de vacaciones flexible.			
10	Permisos para atender una emergencia familiar.			
11	Permisos por fallecimiento de un familiar.			
12	Permiso por enlace matrimonial.			
13	Permiso para asuntos propios.			
14	Permiso para la gestión de asuntos ineludibles (ej. citaciones en juicios, citas médicas, etc.)			
15	Horas de permiso para la lactancia.			
16	Días de vacaciones.			
17	Mantener las ventajas laborales después de un permiso largo			
18	Reemplazo del personal que está de licencia o			

	permiso.			
19	Tiempo libre para formación.			
Flexibilidad de Espacio				
20	Posibilidad de trabajar desde casa			
21	Videoconferencia para reducir desplazamientos.			
22	Días libres para actividades de voluntariado.			
23	Día abierto de visita de los familiares al lugar de trabajo.			
APOYO PROFESIONAL Y ASESORAMIENTO				
Asesoramiento Profesional				
24	Asesoramiento profesional (trayectoria profesional, personal, coaching, otros).			
25	Asesoramiento personal/familiar (Apoyo psicológico /pedagógico)			
26	Asesoramiento legal			
27	Asesoramiento financiero			
28	Asesoramiento fiscal			
Formación y Desarrollo				
29	Formación sobre temas familiares (Curso prenatal, nutrición papel como padres y cónyuges).			
30	Formación sobre cómo conciliar trabajo y familia			
31	Formación en gestión del tiempo y del estrés.			
32	Formación sobre las diferencias de estilo de trabajo entre hombres y mujeres (Gestión de la diversidad)			
SERVICIOS				
33	Subsidio para la escolaridad de los hijos.			
34	Gimnasio/Club Deportivo			
35	Asistencia para la compra de automóviles y vivienda.			
36	Prestamos de la empresa para los empleados (Fondo de Empleados).			
37	Ayuda para completar los estudios para el empleado y/o familiares.			
38	Actividades recreativas desarrolladas dentro del ámbito laboral (música, yoga, artes, fútbol, cocina, etc.)			
39	Programas para los hijos durante las vacaciones escolares.			
40	Subvención para actividades deportivas o de ocio en general.			
41	Transporte o subsidio de transporte para empleados.			
42	Parqueadero en el lugar de trabajo o recintos cercanos			
43	Restaurante o cafetería en el mismo lugar de trabajo			
44	Sucursal bancaria en el lugar de trabajo.			

45	Agencias de viajes en lugar de trabajo o convenios con agencias de viaje con precios especiales para los empleados			
BENEFICIOS EXTRASALARIALES				
46	Seguro de vida			
47	Seguro de accidente			
48	Cobertura médica para familiares directos.			
49	Seguro de retiro (plan de Jubilación)			
50	Programas para la vida saludable (prevención de adicciones. Nutrición, otros.)			
51	Ventajas para la compra de servicios de la empresa (acceso a formación).			
52	Asistencia al personal que se jubila.			
53	Programa de descuentos y convenio con otras empresas.			

Apéndice 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE PROYECTO: 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

Propósito y Procedimiento: Esta investigación está a cargo de Nira Gil Ferreyra y Rubí Guerrero Estela estudiantes de la E. P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El propósito de este proyecto es determinar las diferencias del 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. El profesional de enfermería participará brindando información en un cuestionario, el cual se adjunta.

Beneficios: Los resultados finales de este trabajo de investigación se pondrán a disposición de la institución para ser conocidos por el profesional de enfermería. Permitirá a las profesionales de enfermería solicitar mejoras en las iniciativas, prácticas y políticas de su institución e implementar estrategias que le permitan conciliar su vida familiar con la laboral.


Derechos del participante y confidencialidad: La participación del profesional de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras o Institución de salud. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO
Yo _____, he leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma

Fecha: _____

Apéndice 3. Carta de autorización del área de estudio.

	PERÚ	Ministerio de salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Hospital "José Agurto Tello" de Chosica	"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú" "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
---	-------------	---------------------	--	---	---

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

Chosica, 19 de Noviembre de 2015

Lic. Nira Herminia CUTIPA GONZÁLES
Directora
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Peruana Unión
Presente

Asunto: APROBACIÓN RECOLECCIÓN DE DATOS

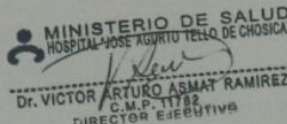
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial y fraterno del Hospital José Agurto Tello – Chosica, haciéndose extensivo al personal en general de la Escuela Profesional de Enfermería que tan dignamente dirige.

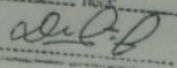
En relación a su atenta carta s/n del 01/10/15, presentando a las estudiantes de enfermería del X ciclo académico Nira GIL FERREYRA y Rubi GUERRERO ESTELA, quienes están realizando el proyecto de tesis titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONFLICTO DE LA VIDA FAMILIAR – LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y USO DE LAS PRÁCTICAS DE CONCILIACIÓN TRABAJO-FAMILIA IMPLEMENTADAS". Al respecto, el Comité de Ética e Investigación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, aprobó para que las mencionadas alumnas procedan a realizar la recolección de datos para que puedan concluir su trabajo de investigación. Brindándoles todo el apoyo necesario.

En aras de fortalecer la formación académica que redundará en beneficio de nuestro país, me despido, no sin antes manifestarle las muestras de consideración y deferente estima.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. VICTOR ARTURO ASMAT RAMIREZ
C.M.P. T1782
DIRECTOR EJECUTIVO

VAAR/JAAO
c.c.: Archivo

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
Fecha: 30/11/15 Hora:
Firma: 

www.hospitalchosica.gob.pe

Jr. Arequipa N° 214 -218
Chosica - Lurigancho . Lima 15 - Perú
T eléf.: 418-3232 Fax: 361-3300

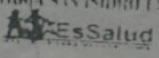
PROV..... DIR. HII - CGSIL - RAAESSALUD - 2015

Tramitado A. *Capitacion* 12 Art

Fecha: *03/10/15*

Conocimiento y Fines	<input type="checkbox"/>	Informe	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento	<input type="checkbox"/>	Autorizado	<input checked="" type="checkbox"/>
Opinion	<input checked="" type="checkbox"/>	Atención	<input type="checkbox"/>
Archivo	<input type="checkbox"/>	Coordinado	<input type="checkbox"/>
Otro	<i>Solicitada Opinión y autorización</i>		

para la ejecución del presente proyecto

Dr. Pedro R. J. Llanos Rivero
 DIRECTOR HOSPITAL II
 CLINICA GERIATRIA SAN ISIDRO LARRADOR R.A.A


Apéndice 4. Datos de la prueba de confiabilidad.

Tabla 10.

Análisis de confiabilidad de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
935	18

Tabla 11.

Análisis de confiabilidad de Kuder –Richardson 20

KR -20	KR - 20 basada en los elementos tipificados	N de elementos
.906	.914	53

Apéndice 5. Resultados descriptivos.

Tabla 12.

Prueba de normalidad para el nivel de conflicto de la vida familiar-laboral y las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia

Kolmogorov-Smirnova			
	Estadístico	Gl	Sig.
Conflicto trabajo-Familia	0.099	62	,200
Iniciativas, Practicas y Políticas de Conciliación	0.113	62	0.049

Tabla 13.

Prueba de normalidad para las dimensiones de la variable Nivel de conflicto de la vida familiar-laboral.

Kolmogorov-Smirnova			
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo basado en trabajo que interfiere con familia	,290	63	,000
Tiempo basado en familia que interfiere con trabajo	,449	63	,000
Tensión basada en trabajo que interfiere con la familia	,245	63	,000
Tensión basada en familia que interfiere en trabajo	,257	63	,000
Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia	,336	63	,000
Comportamiento basado en familia que interfiere con trabajo	,331	63	,000

Tabla 14.

Prueba de normalidad para las dimensiones de la variable Iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia.

Kolmogorov-Smirnova			
	Estadístico	gl	Sig.
Flexibilidad horaria	,519	61	,000
Modalidad de permiso	,377	61	,000
Flexibilidad de Espacio	,420	61	,000
Asesoramiento Profesional	,420	61	,000
Formación y Desarrollo	,352	61	,000
Servicios	,352	61	,000
Beneficios Extrasalariales	,386	61	,000

Tabla 15.

Dimensiones del conflicto de la vida familiar y laboral de las profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensiones		Poco		Moderado		Mucho		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia	CGSIL	13	20,6%	7	11,1%	11	17,5%	31	49,2%
	JATCH	16	25,4%	14	22,2%	2	3,2%	32	50,8%
								63	100%
Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo	CGSIL	24	38,1%	7	11,1%	0	0%	31	49,2%
	JATCH	21	33,3%	11	17,5%	0	0%	32	50,8%
								63	100%
Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia	CGSIL	12	19,0%	9	14,3%	10	15,9%	31	49,2%
	JATCH	12	19,9%	15	23,8%	5	7,9%	32	50,8%
								63	100%
Tensión basada en la familia que interfiere con el trabajo	CGSIL	10	15,9%	13	20,6%	8	12,7%	31	49,2%
	JATCH	7	11,1%	19	30,2%	6	9,5%	32	50,8%
								63	100%
Comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia	CGSIL	13	20,6%	9	14,3%	9	14,3%	31	49,2%
	JATCH	21	33,3%	8	12,7%	3	4,8%	32	50,8%
								63	100%
Comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo	CGSIL	6	9,5%	20	31,7%	5	7,9%	31	49,2%
	JATCH	6	9,5%	21	33,3%	5	7,9%	32	50,8%
								63	100%

Tabla 16.

Dimensiones de las iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensiones		Sí existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Flexibilidad horaria	CGSIL	25	40,3%	5	8,1%	31	40,9%
	JATCH	29	46,8%	3	4,8%	32	50,8%
						63	100%
Modalidad de permiso	CGSIL	12	19,0%	19	30,2%	31	40,9%
	JATCH	16	25,4%	16	25,4%	32	50,8%
						63	100%
Flexibilidad de espacio	CGSIL	9	14,3%	22	34,9%	31	40,9%
	JATCH	12	19,0%	20	31,7%	32	50,8%
						63%	100%
Asesoramiento profesional	CGSIL	10	15,9%	21	33,3%	31	40,9%
	JATCH	11	17,5%	21	33,3%	32	50,8%
						63	100%
Formación y desarrollo	CGSIL	14	22,2%	17	27,0%	31	40,9%
	JATCH	15	23,8%	17	27,0%	32	50,8%
						63	100%
Servicios	CGSIL	18	29,0%	13	21,0%	31	40,9%
	JATCH	14	22,6%	17	27,4%	32	50,8%
						63	100%
Beneficios extrasalariales	CGSIL	12	19,0%	19	30,2%	31	49,8%
	JATCH	14	22,2%	18	28,6%	32	50,8%
						63	100%

Tabla 17.

Ítems de la dimensión “Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia”

Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia													
		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mi trabajo me impide realizar actividades familiares más de lo que quisiera	C	5	7,9	8	12,7	3	4,8	13	20,6	2	3,2	31	49,9
	G												
	S												
	L												
El tiempo que debo dedicar a mi trabajo me impide participar por igual en las responsabilidades y actividades del hogar	J	10	15,9	10	15,9	6	9,5	4	6,3	2	3,2	32	50,8
	A												
	T												
	H											63	100
Tengo que faltas a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo	C	3	4,8	12	19,0	6	9,5	9	14,3	1	1,6	31	49,2
	G												
	S												
	L												
Tengo que faltas a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo	J	10	15,9	11	17,5	4	6,3	5	7,9	2	3,2	32	50,8
	A												
	T												
	H											63	100
Tengo que faltas a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo	C	4	6,3	11	17,5	4	6,3	10	15,9	2	3,2	31	49,2
	G												
	S												
	L												
Tengo que faltas a las actividades familiares debido a la cantidad de tiempo que debo pasar en las responsabilidades del trabajo	J	5	7,9	16	25,4	7	11,1	3	4,8	1	1,6	32	50,8
	A												
	T												
	H											63	100

Tabla 18.

Ítems de la dimensión “Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo”

Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo													
		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El tiempo que paso en las responsabilidades familiares a menudo interfieren con las responsabilidades de mi trabajo	C G S I L	5	7,9	17	27,0	3	4,8	5	7,9	1	1,6	31	49,2
a menudo interfieren con las responsabilidades de mi trabajo	J A T C H	5	7,9	17	27,0	6	9,5	2	3,2	2	3,2	32	50,8
												63	100
El tiempo que paso con mi familia a menudo hace que no pase tiempo en actividades en el trabajo que podrían ser útiles para mi carrera	C G S I L	7	11,1	13	20,6	5	7,9	3	4,8	3	4,8	31	49,2
actividades en el trabajo que podrían ser útiles para mi carrera	J A T C H	5	7,9	15	23,8	7	11,1	4	6,3	1	1,6	32	50,8
												63	100
Tengo que perder actividades de trabajo debido a la cantidad de tiempo que debo dedicar a responsabilidades familiares	C G S I L	8	12,7	17	27,0	3	4,8	2	3,2	1	1,6	31	49,2
cantidad de tiempo que debo dedicar a responsabilidades familiares	J A T C H	7	11,1	18	28,6	4	6,3	3	4,8	0	0,0	32	50,8
												63	100

Tabla 19.

Ítems de la dimensión “Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia”

Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia													
		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quando llego a casa del trabajo estoy a menudo demasiado agotado para participar en actividades y/o responsabilidades familiares	C G S I L J A T C H	1	1,6	12	19,0	5	7,9	7	11,1	6	9,5	31	49,2
A menudo estoy emocionalmente agotado al llegar a casa del trabajo, lo que me impide contribuir a mi familia	C G S I L J A T C H	3	4,8	13	20,6	5	7,9	7	11,1	3	4,8	63	100
Debido a todas las presiones en el trabajo, a veces cuando llego a casa estoy demasiado estresado para hacer las cosas que disfruto.	C G S I L J A T C H	3	4,8	15	23,8	6	9,5	6	9,5	1	1,6	31	49,2
												63	100
												31	49,2
												32	50,8
												32	50,8
												32	50,8

Tabla 21.

Ítems de la dimensión “Comportamiento basado en trabajo que interfiere con familia”

Comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia													
		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Las conductas de resolución de problemas que utilizo en mi trabajo no son eficaces en la resolución de problemas en casa.	C	6	9,5	10	15,9	5	7,9	9	14,3	1	1,6	31	49,2
	G S I L												
La conducta que es eficaz y necesaria para mí en el trabajo podría ser contraproducente en casa.	J	7	11,1	16	25,4	6	9,5	2	3,2	1	1,6	32	50,8
	A T C H												
Los comportamientos que me hacen ser eficaz en el trabajo me dificultan la posibilidad de ser mejor padre (madre) y/o esposo (esposa.)	C	5	7,9	9	14,3	9	14,3	8	12,7	0	0,0	63	100
	G S I L											31	49,2
	J	5	7,9	16	25,4	8	12,7	2	3,2	1	1,6	32	50,8
	A T C H												
	C	7	11,1	10	15,9	7	11,1	5	7,9	2	3,2	31	49,2
	G S I L												
	J	7	11,1	15	23,8	8	12,7	1	1,6	1	1,6	32	50,8
	A T C H												
											62	100	

Tabla 23.

Ítems de la dimensión “Flexibilidad horaria”

Flexibilidad horaria		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Horario Laboral Flexible	CGSIL	12	19,0	19	30,2	31	49,2
	JATCH	24	38,1	8	12,7	32	50,8
						63	100
Trabajo a tiempo parcial	CGSIL	13	20,6	18	28,6	31	49,2
	JATCH	10	15,9	22	34,9	32	50,8
						63	100
Semana laboral comprimida: trabajar más horas al día a cambio de un día o medio día libre	CGSIL	16	25,4	15	23,8	31	49,2
	JATCH	9	14,3	23	36,5	32	50,8
						63	100

Tabla 24.

Ítems de la dimensión “Modalidades de permiso”

Modalidades de permiso		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Permisos para el cuidado de familiares enfermos	CGSIL	10	15,9	21	33,3	31	49,2
	JATCH	16	25,4	16	25	32	50,8
						63	100
Permisos por maternidad	CGSIL	23	36,5	8	12,7	31	49,2
	JATCH	21	33,3	11	17,5	32	50,8
						63	100
Permiso por paternidad	CGSIL	18	28,6	13	20,6	31	49,2
	JATCH	18	28,6	14	22,2	32	50,8
						63	100
Licencias especiales en caso de adopción (similares a la licencia por ley maternidad/paternidad)	CGSIL	8	12,7	23	36,5	31	49,2
	JATCH	11	17,5	21	33,3	32	50,8
						63	100
Excedencia para cuidar de un familiar: la decisión que toma un trabajador de cesar su relación con una empresa durante un periodo para cuidar un familiar	CGSIL	8	12,7	23	36,5	31	49,2
	JATCH	11	17,5	21	33,3	32	50,8
						63	100
Calendario de vacaciones flexible	CGSIL	17	27,0	14	22,2	31	49,2
	JATCH	21	33,3	11	17,5	32	50,8
						63	100
Permisos para atender una emergencia familiar	CGSIL	21	33,3	10	15,9	31	49,2
	JATCH	28	44,4	4	6,3	32	50,8
						63	100
Permisos por fallecimiento de un familiar	CGSIL	24	38,1	7	11,1	31	49,2
	JATCH	27	42,9	5	7,9	32	50,8
						63	100

Ítems de la dimensión “Modalidades de permiso”

Modalidades de permiso		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Permiso por enlace matrimonial	CGSIL	8	12,7	23	36,5	31	49,2
	JATCH	23	36,5	9	14,3	32	50,8
						63	100
Permiso para asuntos propios	CGSIL	13	20,6	18	28,6	31	49,2
	JATCH	14	22,2	18	28,6	32	50,8
						63	100
Permiso para la gestión de asuntos ineludibles (ej. citaciones en juicios, citas médicas, etc.)	CGSIL	17	27,0	14	22,2	31	49,2
	JATCH	23	36,5	9	14,3	32	50,8
						63	100
Horas de permiso para la lactancia.	CGSIL	21	33,3	10	15,9	31	49,2
	JATCH	24	38,1	8	12,7	32	50,8
						63	100
Días de vacaciones	CGSIL	23	36,5	8	12,7	31	49,2
	JATCH	29	46,0	3	4,8	32	50,8
						63	100
Mantener las ventajas laborales después de un permiso largo	CGSIL	14	22,2	17	27,0	31	49,2
	JATCH	14	22,2	18	28,6	32	50,8
						63	100
Reemplazo del personal que está de licencia o permiso	CGSIL	16	25,4	15	23,8	31	49,2
	JATCH	27	42,9	5	7,9	32	50,8
						63	100
Tiempo libre para formación	CGSIL	13	20,6	18	28,6	31	49,2
	JATCH	12	19,0	20	31,7	32	50,8
						63	100

Tabla 25.

Ítems de la dimensión “Asesoramiento Profesional”

Asesoramiento Profesional							
		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Asesoramiento profesional (trayectoria profesional, personal, coaching, otros).	CGSIL	7	11,1	24	38,1	31	49,2
	JATCH	9	14,3	23	36,5	32	50,8
						63	100
Asesoramiento personal/familiar (Apoyo psicológico /pedagógico)	CGSIL	6	9,5	25	39,7	31	49,2
	JATCH	6	9,5	26	41,3	32	50,8
						63	100
Asesoramiento legal	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	6	9,5	26	41,3	32	50,8
						63	100
Asesoramiento financiero	CGSIL	3	4,8	28	44,4	31	49,2
	JATCH	5	7,9	27	42,9	32	50,8
						63	100
Asesoramiento fiscal	CGSIL	2	3,2	29	46,0	31	49,2
	JATCH	4	6,3	28	44,4	32	50,8
						63	100

Tabla 26.

Ítems de la dimensión “Formación y Desarrollo”

Formación y Desarrollo		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Formación sobre temas familiares (Curso prenatal, nutrición papel como padres y cónyuges)	CGSIL	6	9,5	25	39,7	31	49,2
	JATCH	10	15,9	22	34,9	32	50,8
						63	100
Formación sobre cómo conciliar trabajo y familia	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	8	12,7	24	38,1	32	50,8
						63	100
Formación en gestión del tiempo y del estrés	CGSIL	12	19,0	19	30,2	31	49,2
	JATCH	13	20,6	19	30,2	32	50,8
						63	100
Formación sobre las diferencias de estilo de trabajo entre hombres y mujeres (Gestión de la diversidad)	CGSIL	2	3,2	29	46,0	31	49,2
	JATCH	12	19,0	20	31,7	32	50,8
						63	100

Tabla 27.
Ítems de la dimensión “Servicios”

Servicios		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Subsidio para la escolaridad de los hijos	CGSIL	9	14,3	22	34,9	31	49,2
	JATCH	22	34,9	13	20,6	32	50,8
						63	100
Gimnasio/Club Deportivo	CGSIL	1	1,6	30	47,6	31	49,2
	JATCH	6	9,5	26	41,3	32	50,8
						63	100
Asistencia para la compra de automóviles y vivienda	CGSIL	2	3,2	29	46,6	31	49,2
	JATCH	2	3,2	30	47,6	32	50,8
						63	100
Prestamos de la empresa para los empleados (Fondo de Empleados).	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	5	7,9	27	42,9	32	50,8
						63	100
Ayuda para completar los estudios para el empleado y/o familiares	CGSIL	4	6,3	27	42,9	31	49,2
	JATCH	10	15,9	22	34,9	32	50,8
						63	100
Actividades recreativas desarrolladas dentro del ámbito laboral (música, yoga, artes, fútbol, cocina, etc.)	CGSIL	8	12,7	23	36,5	31	49,2
	JATCH	11	17,5	21	33,3	32	50,8
						63	100
Programas para los hijos durante las vacaciones escolares	CGSIL	11	17,5	20	31,7	31	49,2
	JATCH	12	19,0	20	31,7	32	50,8
						63	100

Ítems de la dimensión “Servicios”

Servicios		Sí existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Subvención para actividades deportivas o de ocio en general	CGSIL	3	4,8	28	44,4	31	49,2
	JATCH	6	9,5	26	41,3	32	50,8
						63	100
Transporte o subsidio de transporte para empleados	CGSIL	4	6,3	27	42,9	31	49,2
	JATCH	7	11,1	25	39,7	32	50,8
						63	100
Parqueadero en el lugar de trabajo o recintos cercanos	CGSIL	20	31,7	11	17,5	31	49,2
	JATCH	9	14,3	23	36,5	32	50,8
						63	100
Restaurante o cafetería en el mismo lugar de trabajo	CGSIL	20	31,7	11	31	49,2	49,2
	JATCH	11	17,5	21	33,3	32	50,8
						63	100
Sucursal bancaria en el lugar de trabajo	CGSIL	12	19,0	19	30,2	31	49,2
	JATCH	6	9,5	26	41,3	32	50,8
						63	100
Agencias de viajes en lugar de trabajo o convenios con agencias de viaje con precios especiales para los empleados	CGSIL	3	4,8	28	44,4	31	49,2
	JATCH	5	7,9	27	42,9	32	50,8
						63	100

Tabla 28.

Ítems de la dimensión “Beneficio extrasalariales”

Beneficios Extrasalariales		Sí Existe		No existe		Total	
		n	%	n	%	n	%
Seguro de vida	CGSIL	15	23,8	16	25,4	31	49,2
	JATCH	17	27,0	15	23,8	32	50,8
						63	100
Seguro de accidente	CGSIL	13	20,6	18	28,6	31	49,2
	JATCH	16	25,4	16	25,4	32	50,8
						63	100
Cobertura médica para familiares directos	CGSIL	14	22,2	17	27,0	31	49,2
	JATCH	14	22,2	18	28,6	32	50,8
						63	100
Seguro de retiro (plan de Jubilación)	CGSIL	18	28,6	13	20,6	31	49,2
	JATCH	18	28,6	14	22,2	32	50,8
						63	100
Programas para la vida saludable (prevención de adicciones. Nutrición, otros.)	CGSIL	20	31,7	11	17,5	31	49,2
	JATCH	12	19,0	20	31,7	32	50,8
						63	100
Ventajas para la compra de servicios de la empresa (acceso a formación)	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	9	14,3	23	36,5	32	50,8
						63	100
Asistencia al personal que se jubila	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	13	20,6	19	30,2	32	50,8
						63	100
Programa de descuentos y convenio con otras empresas	CGSIL	5	7,9	26	41,3	31	49,2
	JATCH	13	20,6	19	30,2	32	50,8
						63	100