Volume 20 Issue 14
Originally issued as K3

Global Journal of Medical Research: K
Interdisciplinary
Volume 20 Issue 3 Version 1.0 Year 2020
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Conflicto Trabajo-Familia En El Equipo De Enfermería De Un Hospital Clínico De Alta Complejidad En Chile, 2018

By Adriel Martínez Vargas, Nicole Muñoz López, Marcelo Palma Pino,
Aline Pino Lagos & Dra. Carolina Luengo Martínez

Universidad del Bio Bio

Abstract- This research determined the relationship between sociodemographic and labor factors with the work-family conflict of the nursing team of a highly complex Clinical Hospital in Chile. Using an analytical cross-sectional design, in a sample of 187 members of the nursing team (Professional nurses, Nurses' Aides and Service Assistants), distributed among the hospital services of Medical-Surgical, Emergency Unit and Pediatrics. A questionnaire was used for sociodemographic and labor characterization and the Work Family Interaction questionnaire (SWING). The data was processed using descriptive and inferential statistics with the SPSS program, version 15. The ethical aspects were safeguarded. The results showed that 87.2% of the nursing team is composed of women, aged 20-39 years, mainly Nursing Assistants (57.2%). The work-family conflict was related to having a relative dependent on their position ($p = 0.02$) and with the remuneration received ($p = 0.02$).

Keywords: *nurses; nurses' aides; family; work; chile.*

GJMR-K Classification: *NLMC Code: WF 330*



Strictly as per the compliance and regulations of:

© 2020. Adriel Martínez Vargas, Nicole Muñoz López, Marcelo Palma Pino, Aline Pino Lagos & Dra. Carolina Luengo Martínez. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 3.0 Unported License http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/), permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Conflicto Trabajo-Familia En El Equipo De Enfermería De Un Hospital Clínico De Alta Complejidad En Chile, 2018

Adriel Martínez Vargas [α], Nicole Muñoz López [σ], Marcelo Palma Pino [ρ], Aline Pino Lagos [ω] & Dra. Carolina Luengo Martínez [¥]

Resumen- Esta investigación determinó la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con el conflicto trabajo-familia del equipo de enfermería de un Hospital Clínico de alta complejidad en Chile. Mediante un diseño de tipo analítico de corte transversal, en una muestra de 187 integrantes del equipo de enfermería (Enfermeros/as profesionales, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Servicio), distribuidos entre los servicios hospitalarios Médico-Quirúrgico, Unidad de Emergencias y Pediatría. Se utilizó un cuestionario para caracterización sociodemográfica y laboral y el cuestionario Interacción Trabajo-Familia (SWING). El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial con el programa SPSS, versión 15. Se resguardaron los aspectos éticos.Los resultados mostraron que el 87,2% del equipo de enfermería está compuesto por mujeres, con edades entre 20-39 años, principalmente Auxiliares de Enfermería (57,2%). El conflicto trabajo-familia estuvo relacionado con tener un familiar dependiente a su cargo (p= 0.02) y con la remuneración recibida (p=0.02).

Palabras Claves: enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajo, familia, chile

Abstract- This research determined the relationship between sociodemographic and labor factors with the work-family conflict of the nursing team of a highly complex Clinical Hospital in Chile. Using an analytical cross-sectional design, in a sample of 187 members of the nursing team (Professional nurses, Nurses' Aides and Service Assistants), distributed among the hospital services of Medical-Surgical, Emergency Unit and Pediatrics. A questionnaire was used for sociodemographic and labor characterization and the Work Family Interaction questionnaire (SWING). The data was processed using descriptive and inferential statistics with the SPSS program, version 15. The ethical aspects were safeguarded. The results showed that 87.2% of the nursing team is composed of women, aged 20-39 years, mainly Nursing Assistants (57.2%). The work-family conflict was related to having a relative dependent on their position (p = 0.02) and with the remuneration received (p = 0.02).

Keywords: nurses; nurses' aides; family; work; chile.

I. Introducción

La familia, es considerada como la más antigua de las instituciones humanas, constituyendo un factor clave para la "comprensión y funcionamiento de la sociedad" (Oliva y Villa 2014).Debido a los permanentes "cambios tecnológicos, económicos, políticos y sociales, que se han generado en las últimas décadas" (Álvarez y Gómez 2011), la forma de la familia ha ido evolucionando, generando diversas transformaciones, entre ellas, el papel que juegan las mujeres dentro de la misma (Chacón 2008). Es así como, la inserción de la mujer al mundo laboral ha generado un cambio en los roles, ya que no sólo el hombre es quien tiene el rol de proveedor, sino que la mujer se posiciona con un aporte económico importante a la familia. Situación que ha repercutido en lo laboral y familiar, pero de una manera dispar para hombres y mujeres. Ya que esto, no ha significado un cambio en la repartición equitativa de las tareas domésticas y responsabilidades familiares, las cuales siguen siendo principalmente una carga para la mujer (García 2015). Lo que muchas veces, conlleva a una incompatibilidad en los roles que las mujeres deben desempeñar tanto en el trabajo como en el hogar, debido a la inequidad de las responsabilidades entre el hombre y la mujer, donde esta última, se ha visto más afectada, puesto que debe cumplir con su vida laboral y familiar simultáneamente, luego esto puede llevar a subordinar tiempo familiar por mayor dedicación al trabajo o viceversa (García 2015). Pudiendo desencadenar, según se cita en Otálora (2007), un Conflicto entre el Trabajo y la Familia (CTF), una forma de conflicto en la que la "presión de los roles que se asumen en el trabajo y la familia son, de alguna forma mutuamente incompatibles" afectando el bienestar, el funcionamiento de las organizaciones, relaciones sociales, familiares y laborales. El CTF surge principalmente por la excesiva demanda de tiempo en el trabajo, incompatibilidad en los horarios y la tensión causada por los intentos de la persona para cumplir con los deberes (Otálora 2007) que se desprenden del trabajo y de la familia.

Ahora, tal como se cita en Herrera y Cassals (2005), el Equipo de Enfermería no queda ajeno al CTF, dadoque se encuentra insertoen un ambiente laboral de constante estrés, desarrollando en ocasionesin satisfacción que podría llevar consigo hasta su hogar. Asimismo, el trabajar en un sistema de turnos rotativo, torna el trabajo más estresante que en aquellos profesionales que ejercen su empleo en turnos diurnos,

Author α σ ρ ω: Enfermero, Universidad del Bio Bio, Chillán, Chile.
Author ¥: Departamento Enfermería, Universidad del Bio-Bio, Chillán Chile. Correo: cluengo@ubiobio.cl

© 2020 Global Journals

generando agotamiento físico y mental con más frecuencia (Andrades y Valenzuela 2007).Otros estudios, en enfermeros/as han concluido quela carga laboral y la dimensión tiempo tienen efectos en la manifestación del CTF (Fang 2017). Luegolas largas jornadas que las mujeres dedican al desarrollo de funciones a nivel laboral y familiar, limitan el desarrollo de otras funciones, ya que el tiempo del cual disponen para compartir con la familia cada vez es menor, al igual que la disminución paulatina de espacios para la vida social, el ocio y la recreación (Álvarez y Guerra 2012). En este mismo sentido Álvarez y Gómez (2011) señalaron 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. Con respecto a las implicaciones psicosociales, se encontró que la salud se ve afectada por cambios en el estado de ánimo y cansancio físico. Y 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) (Álvarez y Gómez 2011).Por otro lado, desde la óptica parental, en Chile se ha legislado al respecto pero, estas leyes mayoritariamente están dirigidas hacia la mujer, por lo que se impide de forma indirecta el desempeño de la corresponsabilidad parental dentro de la familia (Ministerio del Trabajo y Previsión Social 2003).

Debido a los cambios mencionados con anterioridad se ha ido cambiando progresivamente la estructura tanto de la familia como los roles que se cumplen como madre y padre (Ortega et al. 2013), se han generado nuevos agentes que dificultan la labor en el ámbito profesional y/o familiar de cada individuo. Afectando considerablemente la perspectiva que tienen ya sea con su trabajo o con una insatisfacción en el cumplimiento de su rol dentro de la dinámica familiar (Abarca et al. 2016). Por esto investigar en este tema es relevante, ya que un inadecuado funcionamiento familiar podría impactar en las decisiones personales y profesionales, afectando en los indicadores de salud, estrés, satisfacción laboral etc. (Lapo y Jácome 2015).

Por otra parte, usualmente el Equipo de Enfermería está compuesto, por el Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería y Auxiliar de Servicio, cada uno de ellos cumplen diferentes roles con distinto nivel de responsabilidad y complejidad, pero todos necesarios para otorgar una atención integral y de calidad al usuario. Es así como, el profesional de enfermería realiza actividades concernientes a la Gestión del Cuidado en lo referido a la planificación, ejecución, evaluación y control de las actividades de cuidado al paciente(Ministerio de Salud, 1968), por su parte el Auxiliar de Enfermería realiza labores orientadas a la ejecución de actividades de cuidado de la higiene personal del paciente, alimentación, prevención de lesiones por presión, entre otros (Ministerio de Salud, 1978)y el Auxiliar de Servicio ejecuta actividades orientadas al mantenimiento de la unidad del paciente, traslado de pacientes y exámenes entre otras funciones. No obstante, no se han rescatado estudios que analicen el CTF, incorporando a los auxiliares de enfermería y a los auxiliares de servicio, a pesar de que comparten el ambiente laboral, están expuestos a situaciones similares y el trabajo integrado de todo el equipo permitirá otorgar cuidados de calidad al paciente. Es así, que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales y el Conflicto Trabajo - Familia del equipo de enfermería de un Hospital Clínico de alta complejidad en Chile, 2018.

II. Material y Métodos

Estudio de carácter cuantitativo, analítico de corte transversal. Se estudiaron a 187 integrantes del Equipo de Enfermería (enfermera/o, auxiliar de enfermería y auxiliar de servicio) pertenecientes a un Hospital Clínico de alta complejidad en Chile, en el 2018; que se desempeñan en los servicios clínicos Médico-Quirúrgico, Unidad de Emergencia y Pediatría. Se incluyeron a los funcionarios/as con turnos diurnos o rotativos, que lleven más de tres meses trabajando en dichos servicios y que otorguen cuidados directos a los usuarios. Se excluyeron aquellos funcionarios con licencia médica o permiso legal durante el proceso de la recogida de la información. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario de Caracterización Sociodemográfica y Laboral, elaborado por los autores, que contiene 12 preguntas cerradas, de las cuales 6 corresponden a características sociodemográficas y 6 preguntas orientadas a la caracterización laboral. Y para evaluar el CTF se aplicó el cuestionario interacción trabajo-familia (SWING), el cual en su versión española (Moreno et al. 2009) presenta 22 ítems divididos en cuatro sub escalas, según la dirección de la interacción se clasifica en Conflicto Trabajo -Familia y Conflicto Familia-Trabajo; y el tipo de relación existente entre ambos dominios ya sea positiva o negativa. La adaptación al español del cuestionario interacción trabajo-familia (SWING) cuenta con una confiabilidad entre 0,77 y 0,89, lo que indica una adecuada consistencia interna (Moreno et al. 2009). Haciendo referencia a su validez existen correlaciones significativas entre sus componentes de interacción negativa ($r=0,61$- $p<0,01$) y los componentes de interacción positiva ($r= 0,06$- $p< 0,01$). Por lo anterior, se infiere que las interacciones negativas son independientes de las interacciones positivas al momento de evaluar las relaciones entre el trabajo y la familia. Con una escala tipo Likert donde las

© 2020 Global Journals

puntuaciones fluctúan entre 0 (nunca) a 3 (siempre). Las preguntas correspondientes a cada sub escala se dividen en: 1-8 interacción negativa trabajo-familia, 9-12 interacción negativa familia-trabajo, 13-17 interacción positiva trabajo-familia y de 18- 22 interacción positiva familia-trabajo. Para efectos del estudio se decidió evaluar las dimensiones interacción negativa trabajo-familia e interacción positiva trabajo familia. Por tanto, solo se utilizaron las dimensiones positiva y negativa del cuestionario de escala SWING. Esta investigación consideró la ley 19.628 sobre la Protección de la vida Privada(Ministerio Secretaría General de la Presidencia 1999), la Declaración de los Derechos Humanos (UNESCO 1948)y para cada etapa de este estudio se consideró los siete requisitos éticos de Emanuel (2003).Además de la autorización del Comité de Ética Clínico del establecimiento en estudio y todas las participantes leyeron y firmaron dos copias del formulario de consentimiento informado, recalcándoles que su participación es completamente voluntaria, que la información recopilada es de carácter anónimo y confidencial y además que no se verían negativamente afectados por negarse a participar. Para el procesamiento de los datos se utilizaron medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar) y de posición (percentil 25, 50 y 75). Las variables cuantitativas fueron descritas con frecuencias observadas y porcentajes. La validez interna de las dimensiones utilizadas, fueron medidas con α-Cronbach. Con el objetivo de comparar medias de tres o más grupos independientes, se aplicó la prueba de Kruskal Wallis, debido a la distribución anormal de los datos. Normalidad fue testeada por medio de las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk, con ajuste de Lilliefors. La organización, el procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS, versión 15.

III. Resultados

Durante el mes de septiembre del año 2018, se encuestaron a 187 integrantes del equipo de enfermería. De los cuales, el 87,2% fueron mujeres, el 42,2% indicó una edad entre 20-29 años, el 38,0% no tenía hijos, el 81,3% señaló no tener algún familiar dependiente a su cargo, el 63,1% indicó estar soltero, el 55,1% informó tener un nivel educacional técnico-profesional, seguido por la formación universitaria (28,3%).

Luego, el 57,2% de los integrantes del equipo de enfermería se desempeña como auxiliar de enfermeríay el 91,4% trabaja en cuarto turno. El 51,9% señaló una antigüedad laboral de 1-5 años, el 87,2% indicó no trabajar en otra institución, además un 40,6% posee un contrato a contrata o plazo fijo y el 46% recibe una remuneración entre 400.001 – 600.000 CLP. El 54,0% de los integrantes del equipo de enfermería pertenecen al servicio clínico de pediatría.

Ahora, la tabla 1, muestra las dimensiones que evalúa la escala SWING, se obtuvo un puntaje mínimo de 0,2 y 0 para interacción positiva y negativa respectivamente, teniendo ambas interacciones en común un puntaje máximo de 3 (considerando una escala de 0 a 3). Además la validez interna de la escala medida por α-Cronbach, fue de 0,82 para interacción positiva trabajo-familia y de 0.87 para interacción negativa trabajo-familia.

Tabla 1: Medidas de resumen que evalúan las dimensiones de la escala Swing

Dimensiones	Mínimo	P25	P50	P75	Máximo	α-Cronbach
Interacción positiva	0,2	1,2	1,8	2,4	3,0	0,82
Interacción negativa	0	0,62	1	1,5	3,0	0,87

Luego, al relacionar los puntajes de la escala SWING con las características sociodemográficas, en la tabla 2, se puede apreciar que tener un familiar dependiente a su cargo es estadísticamente significativo para la interacción negativa trabajo-familia, con un p-value de 0,02. Sin embargo, no fue igual para la interacción positiva. Mientras que el sexo, edad, número de hijos, estado civil y nivel educacional no fueron estadísticamente significativos para la interacción trabajo- familia tanto positiva como negativa.

© 2020 Global Journals

Tabla 2: Relación del puntaje obtenido en la escala SWING y las características sociodemográficas de los participantes del estudio

Características sociodemográficas	Interacción Positiva	Interacción Negativa
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$
Sexo	**p=0,08**	**p=0,58**
Hombre	1,73 ± 0,64	0,89 ± 0,46
Mujer	1,81 ± 0,76	1,12 ± 0,59
Edad (años)	**p=0,61**	**p=0,35**
20-29	1,88 ± 0,69	1,13 ± 0,54
30-39	1,82 ± 0,79	1,08 ± 0,56
40-49	1,52 ± 0,80	1,05 ± 0,76
50-59	1,87 ± 0,71	1,11 ± 0,74
60-69	1,56 ± 0,59	0,76 ± 0,32
Número de hijos	**p=0,13**	**p=0,98**
0	1,81 ± 0,73	1,09 ± 0,54
1	1,92 ± 0,67	1,09 ± 0,59
2	1,79 ± 0,82	1,07 ± 0,61
3 y más	1,48 ± 0,73	1,13 ± 0,67
Familiar dependiente a su cargo+	**p=0,66**	**p=0,02**
Pareja o cónyuge	1,85 ± 0,44	1,03 ± 0,46
Padres (madre y/o padre)	1,82 ±0,87	0,89 ± 0,59
Suegro/a	0	0
Nietos/as	2,40 ± 0,00	0,87 ± 0,00
Estado civil	**p=0,22**	**p=0,53**
Soltero	1,80 ± 0,76	1,06 ± 0,55
Casado	1,89 ± 0,71	1,19 ± 0,64
Separado	1,42 ± 0,63	0,94 ± 0,61
Viudo	1,30 ± 0,99	1,13 ± 0,18
Acuerdo de unión civil	0	0
Nivel educacional	**p=0,36**	**p=0,28**
Educación básica	0	0
Educación media	1,55 ± 0,62	1,21 ± 0,78
Educación técnico-profesional	1,87 ± 0,77	1,01 ± 0,54
Educación post grado/postítulo	1,78 ± 0,84	1,22 ± 0,66

**Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk)*
P valor de la prueba de Kruskal Wallis
+ Se consideraron solo participantes que indicaron tener un familiar dependiente a su cargo

Finalmente, en la tabla 3 se aprecia que al relacionar los puntajes de la escala SWING con las características laborales, la remuneración es una variable estadísticamente significativa para una interacción negativa trabajo-familia con un p-value de 0,026, no siendo así para la interacción positiva, mientras que la categoría ocupacional, sistema de turnos, antigüedad laboral, trabaja en otra institución y tipo de contrato no fueron estadísticamente significativos para interacción positiva y negativa. Al relacionar los servicios clínicos con el puntaje obtenido en la escala SWING no se evidencia una relación estadísticamente significativa para la interacción positiva y negativa trabajo familia.

© 2020 Global Journals

Tabla 3: Relación del puntaje obtenido en la escala SWING y las características laborales de los participantes del estudio

Características laborales	Interacción Positiva	Interacción Negativa
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$
Categoría ocupacional	**p=0,22**	**p=0,16**
Enfermera/o	1,77 ± 0,72	1,20 ± 0,57
Técnico de enfermería	1,87 ± 0,77	1,02 ± 0,54
Auxiliar de servicio	1,56 ± 0,61	1,17 ± 0,77
Sistema de turnos	**p=0,07**	**p=0,24**
Diurno	1,37 ± 0,42	1,45 ± 0,91
Cuarto turno	1,84 ± 0,76	1,07 ± 0,55
24 horas	1,80 ± 0,53	1,00 ± 0,00
Antigüedad laboral	**p=0,60**	**p=0,26**
Menos de 1 año	1,95 ± 0,93	1,13 ± 0,70
1- 5 años	1,85 ± 0,69	1,10 ± 0,55
6-10 años	1,73 ± 0,86	1,14 ± 0,54
11-15 años	1,82 ± 0,66	1,19 ± 0,75
16-20 años	1,31 ± 0,85	0,60 ± 0,36
Más de 20 años	1,77 ± 0,70	1,03 ± 0,60
Trabaja en otra institución +	**p=0,61**	**p=0,96**
Cargo clínico y/o asistencial	1,60 ± 0,00	1,06 ± 0,09
Docencia	2,00 ± 0,72	1,34 ± 0,68
Otro tipo de actividades	1,87 ± 0,61	1,17 ± 0,29
Tipo de contrato	**p=0,96**	**p=0,69**
Contrato indefinido	1,79 ± 0,73	1,00 ± 0,59
Contrata o contrato a plazo fijo	1,77 ± 0,81	1,14 ± 0,63
Honorarios	1,83 ± 0,63	1,11 ± 0,57
Reemplazante (a plazo fijo)	1,85 ± 0,72	1,04 ± 0,47
Remuneración	p=0,15	p=0,026
Menos de 400.000	1,54 ± 0,72	1,32 ± 0,68
400.001-600.000	1,92 ± 0,76	0,99 ± 0,52
600.001-800.000	1,71 ± 0,70	0,94 ± 0,55
800.001-1.000.000	1,93 ± 0,76	0,95 ± 0,73
Más de 1.000.000	1,76 ± 0,72	1,24 ± 0,55
Servicios Clínicos	p=0,62	p=0,51
Médico-Quirúrgico	1,72 ± 0,69	1,15 ± 0,49
Unidad de Emergencia	1,87 ± 0,79	1,00 ± 0,56
Pediatría	1,80 ± 0,74	1,12 ± 0,62

**Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk) p valor de la prueba de Kruskal Wallis*
+ Se consideraron solo participantes que indicaron trabajar en otra institución.

IV. Discusión

Este estudio permitió determinar los factores sociodemográficos y laborales relacionados al CTF del equipo de enfermería de un Hospital Clínico de alta complejidad en Chile.

Respecto a la caracterización sociodemográfica de la población de estudio, se encontró que predomina el sexo femenino por sobre los hombres participantes del estudio, situación que no se escapa de la realidad, como se expone en el estudio "La enfermería vista desde el género", ya que la mujer siempre ha estado ligada o asociada a las practicas humanas en salud (García et al. 2004). Asimismo, los encuestados corresponden a una población adulta- joven, con edades que oscilan entre los 20-29 años, lo cual puede estar fuertemente asociado a la tasa de renovación del personal de

© 2020 Global Journals

enfermería a causa de la jubilación de los miembros del equipo (Colegio de enfermeras 2018) motivada en parte por los incentivos a retiro que el gobierno chileno otorga a los funcionarios públicos que hayan cumplido entre 60-65 años (DIPRES2016). En adición, la población de estudio mayoritariamente estasoltera, realidad que ha ido en aumento, siendo esto atribuible a un cambio en los estilos de vida, dado por un incremento en el costo de la vida y la competitividad laboral, luego se prefiere la estabilidad económica antes que la formación de una familia (Cienfuegos 2015). En este mismo sentido la tendencia en la cantidad de hijos reportados ha ido decreciendo, ya que en su mayoría los miembros del equipo de enfermería indicaron mayoritariamente no tener más de 1 hijo (71,2%). Esto puede estar explicado por los avances y diversos cambios culturales, económicos, sanitarios y educacionales por los que cursan la mayoría de los países, permitiendo el mayor desarrollo de la mujer en el ámbito personal y profesional, postergando de esta manera la maternidad (Donoso et al. 2009). Al respecto Díaz et al. también detectaronesta tendencia en su estudio, en el cualla mitad de las mujeres encuestadas de edad productiva eran solteras y más de la mitad no tenía hijos. Es probable que esta tendencia se dé como consecuencia del deseo de superación de las mujeres, por alcanzar un mejor salario o un mejor puesto dentro de sus organizaciones, el cual implica dedicar más tiempo al trabajo y menos a su familia (Díaz et al. 2013).

Por otro lado, el 18,7% de los encuestados señalaron tener un familiar dependiente a su cargo. A este respecto,la literatura señala que principalmente, los padres son quienes requieren de dichos cuidados y atención, en virtud de esto, se ha visto que principalmente que son las mujeres quienes se hacen responsables, ya sea esposa, hija o nuera (Fundación de las familias).

En cuanto a la caracterización laboral de la población de estudio, se destaca la antigüedad laboral de la mayoría de los integrantes del equipo de enfermería, la cual osciló entre 1 a 5 años al ejercicio de su profesión, antigüedad estrechamente relacionada a la población que se estudió, siendo principalmente adulta- joven, en tanto no lleva mucho tiempo desde que comenzó a ejercer en el mundo laboral. Ahora, entre los miembros del equipo de enfermería que desempeñan labores en otra institución, la actividad que destaca con más frecuencia es la docencia, sin duda labor ejercida por los enfermeros/as participantes del estudio. Por otro lado, la población de estudio, cumple un sistema de trabajo llamado de cuarto turno, referido a un turno diurno de 12 hrs, seguido de un turno nocturno de 12 hrs. y dos días libres. Este turno se realiza durante los siete días de la semana, considerando también los días festivos. Estos resultados concuerdan con lo expuesto en diversos estudios nacionales (Andrades y Valenzuela 2007; Luengo C 2016; Ceballos et al. 2015) y latinoamericanos (Lorenz y De Brito 2014; Organización Panamericana de la Salud 2005) pero difiere de los sistemas de rotación europeos en que porcentajes menores de personal de enfermería trabajan en sistema rotativo día/noche, la mayoría trabaja sólo durante el día o sólo en las noches (Trinkoff et al. 2010). Existen diversas actividades productivas que, por su propia naturaleza o por criterios de eficienciaeconómica, están obligadas -u optan- por establecer una mayor continuidad en sus operaciones, abarcando la totalidad o la mayor parte de las horas del día, lo que se realiza mediante el sistema de turnos. Como el sector salud, cuyos servicios pueden ser requeridos por los consumidores durante la mayor parte del día o de la noche o, incluso, en cualquier momento de ellos (Dirección del trabajo 2011). Por lo que, el trabajo en turnos se vuelve la mejor alternativa, para dar continuidad a la atención. No obstante, estudios han expuesto que trabajar en turnos, en especial los nocturnos, tiene efectos negativos sobre la salud de las personas los que se dan a distintos niveles, por una parte se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios y también se dan perturbaciones en la vida familiar y social (Ministerio del trabajo y asuntos sociales,2006)Además, estos largos turnos que realiza el equipo de enfermería, como se explicó anteriormente, repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, resintiéndose la vida familiar y las redes de apoyo social (Seguel et al. 2015; Barcellos et al 2010).

En cuanto a la distribución de la población de estudio, está se concentra en el servicio clínico de pediatría, resultado atribuible a la mayor infraestructura y servicios de mayor complejidad, lo cual demanda una mayor dotación de personal para cubrir las necesidades de los usuarios.

Con respecto a los puntajes obtenidos de la escala SWING, se aprecia que los integrantes del equipo de enfermería refieren interacción negativa trabajo- familia, donde el 75% los encuestados reportan 1,5 puntos. Resultado que concuerda con otros estudios realizados en enfermeros/as (Fang2017; Gözükaraa y Çolakoğlub 2010; Guerrero y Gil 2016).Dejando en evidencia que esta es una problemática que debe ser abordada integralmente. Ahora, al relacionar estos puntajes (interacción positiva y negativa trabajo- familia) con las características sociodemográficas de los integrantes del equipo de enfermería, se encontró significancia estadística en la variable “familiar dependiente a su cargo” para la dimensión “interacción negativa trabajo-familia”, situación no observada para la interacción positiva. Este resultado se asemeja a lo expuesto por Otálora (2007), quien señala que el cuidado de familiares adultos y adultos mayores a cargo del sujeto de estudio, fue

© 2020 Global Journals

relevante y estadísticamente comprobable para el conflicto generado desde el trabajo a la familia, puesto que se ve afectado el estado de salud y el bienestar del cuidador, producto de las actividades que requieren de gran esfuerzo físico y que producen estrés al tener la responsabilidad de cubrir las necesidades del familiar y su correcta adherencia al tratamiento (Flores et al. 2012). No obstante, el resto de las variables de caracterización sociodemográfica analizadas no arrojan resultados estadísticos que permitan afirmar algún tipo de relación negativa o positiva para la interacción trabajo-familia.

A partir del análisis estadístico realizado a los puntajes resultantes del contraste de la escala SWING con las características laborales de la población de estudio, es posible afirmar una relación estadísticamente significativa entre la variable "Remuneración" con la "interacción negativa trabajo-familia", no así para la "interacción positiva trabajo-familia", lo anterior concuerda con el estudio de Aguirre(2009) en el cual enfatiza en la inconformidad por parte del personal sanitario de la remuneración recibida, específicamente los enfermeras/os, quienes consideraban que su remuneración era inferior a la que les corresponde acorde a las labores que desempeñan. Como exponen Parra y Paravic (2002) en una investigación en profesionales de enfermería chilenos, estos opinan que "las remuneraciones son menos de lo que merecen, están mal pagadas/os, no les proporcionan lujos ni cumplen con sus expectativas, también creen que no son adecuadas a sus gastos normales y que son malas".

En términos generales, la literatura refleja que los salarios del personal de enfermería en general son bajos en comparación a otros sectores de la economía y entre profesionales del mismo sector, realidad presente tanto a nivel latinoamericano como en otros países de América del Norte, Europa y Asia (Llop-Gironésa et al 2015; Luengo y Sanhueza 2016). Estos niveles salariales provocan emigración a otras áreas de la economía cambiándose de trabajo y profesión (Buchan y Sochalski 2004; Gómez 2008) y altas tasas de ausentismo y recambio, sin contar la conflictividad permanente (Parra 2003). Puesto que no se recupera la gran inversión en el proceso de formación y no se satisfacen las expectativas personales y profesionales (Esquivel y Pereyra 2017). Además, estos bajos salarios hacen que el pluriempleo y sobrecarga laboral a través de la realización de horas extras constituya un fenómeno muy extendido en estos profesionales y ampliamente documentado (Organización Mundial de la Salud 2013; Ibáñez 2016).

Por contraparte, el resto de las variables analizadas en la caracterización laboral no reportan evidencia estadística que sugiera algún tipo de relación negativa o positiva significativa con la interacción trabajo-familia.

Luego, al realizar un análisis estadístico para evaluar una posible relación entre los Servicios Clínicos en los que desarrollan sus actividades los individuos del estudio y el tipo de CTF (interacción positiva y negativa), se logra evidenciar que no existe valores estadísticos que indiquen relación entre las variables estudiadas. Contrastando esto con estudios previos, como la investigación realizada por Estrada y cols. el cual discute sobre las diferentes percepciones, respecto a la calidad de vida profesional, según el servicio en el que se labora, debido a diversos factores que varían entre un servicio y otro (Estrada Gutierrez y Lagos 2016).

Finalmente se puede concluir que, el equipo de enfermería presenta tanto interacción positiva como negativa trabajo-familia, esta últimase ve relacionada a tener un familiar dependiente a su cargo y la remuneración. Es importante seguir profundizando en estudios de la temática para contribuiren su prevención y solución.

Referencias Bibliográficas

1. Abarca S, Letelier A, Aravena V, Jiménez A. 2016. Equilibrio trabajo-familia, satisfacción laboral y apoyo familiar en docentes de escuelas básicas. Psicología desde el Caribe [en línea] Sep-Dic [acceso 30 de abril 2018]; 33 (3): 285-298. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/ 2011-7485-psdc-33-03-00285.pdf
2. Aguirre D. 2009. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería. Factores que la afectan. Rev haban cienc méd. [En línea] Oct-Nov [acceso 12 de diciembre de 2018]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021
3. Álvarez A, Gómez I. 2011. Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. Pensamiento Psicológico [En línea] [acceso 25 de marzo 2019]; 9(16): 89-106. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n16/v9n16a07.pdf
4. Álvarez A, Guerra J. 2012. Conflicto trabajo-familia: Riesgo Psicosocial y Salud Laboral. Revista Académica e Institucional [En línea]. Jul-Dic [acceso 14 de marzo de 2019]; 92: 47-63. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897687
5. Andrades L, Valenzuela S. 2007. Factores asociados a la calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. Revista Latino-am Enfermagem [En línea] May-Jun [acceso 4 de enero 2019]; 15 (3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a18
6. Barcellos R, Cruz M, Almeida L. 2010. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de

© 2020 Global Journals

unidades de urgência e emergência. Ciencenferm. Ago; 16(2): 69-81
7. Buchan J, Sochalski J. 2004. The migration of nurses: trends and policies. Bull World Health Organ. Ago; 82(8):587-594
8. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. 2015. Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-Abr; 23(2):22
9. Chacón F. 2008. Reflexiones Sobre la Familia a Partir de la Explicación Histórica de la Organización Social Actual. Palobra [En línea]. Ago [acceso 26 de marzo 2019]; 9: 200-209. Disponible en: http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/210/170
10. Cienfuegos J. 2015. Diversidad familiar y derecho en Chile: ¿Una relación posible?. Revista de estudios sociales [En línea] Abr-Jun [acceso 12 de diciembre de 2018]; 52: 159-171. Disponible en: https://journals.openedition.org/revestudsoc/9138
11. Colegio de enfermeras. 2018. Las enfermeras del mundo necesitan un aumento de sueldo y mejores condiciones laborales [Sede web] Chile [actualizado al 21 de marzo de 2019; acceso 13 de diciembre de 2018] Disponible en: http://www.colegiodeenfermeras.cl/publications/383
12. Díaz N, Galicia O, García L. 2013. Conflicto trabajo familia en mujeres profesionistas. SABES [En línea] [Acceso 26 de marzo de 2019]; 5: 1-27. Disponible en: http://mistareas.com.mx/redi/5/pdf/SABES_2_NATALIE_V1.pdf
13. DIPRES (Dirección de presupuesto). 2016. Plan de incentivo al retiro voluntario ley N° 20.948 [Sede web] Chile [acceso 13 de diciembre de 2018] Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-149471.html
14. Dirección del trabajo. 2011. Séptima Encuesta Laboral: Informe de resultados. Chile [Acceso 26 mayo 2017]; 181-221. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101347_recurso_6.pdf
15. Donoso E, Carvajal J, Domínguez M. 2009. Reducción de la fecundidad y envejecimiento de la población de mujeres chilenas en edad fértil: 1990-2004. Rev. méd. Chile [En línea] [acceso 12 de diciembre de 2018]; 137 (6): 766-773. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600006
16. Emanuel E. 2003. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos [En línea] [acceso: 15 de marzo de 2019]; 83-95. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
17. Esquivel V, Pereyra F. 2017. Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. Trabajo y sociedad. 28: 56-82
18. Estrada I, Gutiérrez M y Lagos A. 2016.Calidad de vida profesional y conflicto trabajo/familia en enfermeros/as del Hospital Base Valdivia. [Tesis pregrado]. Valdivia, Chile [Acceso: 29 mayo de 2019] Disponible en: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fme.82c/doc/fme.82c.pdf
19. Fang Y. 2017. Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade a tertiary hospital. Chinese Nursing Research [En línea] Mar [acceso 19 de marzo de 2019]; 4: 51-55. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771817300130
20. Flores E, Rivas E, Seguel P. 2012. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. Enferm. [En línea] Abr [acceso 15 de diciembre de 2018]; 18(1):29-41. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext
21. Fundación de las familias. Chile cuida [Sede web]. Chile [acceso 12 de diciembre de 2018] Disponible en: http://www.fundaciondelasfamilias.cl/chile-cuida/
22. García A, Sainz A, Botella M. 2004. La enfermería vista desde el género. Index Enferm [En línea] [acceso 11 de diciembre de 2019]; 13(46): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php? Pid =S1132-1296200400020 0009&script =sci_abstract
23. García E. 2015. La interfaz familia-trabajo: El efecto del enriquecimiento de rol sobre la intención de abandono de los trabajadores a través de la satisfacción laboral y el compromiso organizacional [Tesis doctoral] España: Universidad de Vigo [acceso 15 de marzo 2019] Disponible en: http://www.investigo.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/619/La_interfaz_familia_trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Gómez V. 2008. Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. Cienctrab. Oct-Dic; 10(30):132-36
25. Gözükaraa I, Çolakoğlub N. 2016. The Mediating Effect of Work Family Conflict on the Relationship between Job Autonomy and Job Satisfaction. Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume [En línea] Ago [acceso 19 de marzo de 2019]; 229(19):253- 266. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816310710
26. Guerrero R, Gil N. 2016. Nivel de conflicto de la vida familiar-laboral de las profesionales de enfermería y

© 2020 Global Journals

la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo-familia en dos hospitales de Lima, 2015 [Tesis pregrado] Lima: Universidad Peruana Unión [acceso 26 de enero de 2019] Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/458/Rubi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Herrera H, Cassals V. 2005. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev Cubana de Enfermer [En línea] Abr [acceso 5 de enero 2019]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000100003&script=sci_arttext
28. Ibáñez J. 2016. Influencia de fatiga laboral, riesgos psicosociales y conflicto trabajo-familia en la accidentabilidad de trabajadores forestales [Tesis pregrado] Los Ángeles: Universidad de Concepción [acceso 24 noviembre de 2018] Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2343/Ib%C3%A1%C3%B1ez%20D%C3%ADaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Lapo M, Jácome M. 2015. Estudio del conflicto trabajo familia y su impacto en el clima familiar. Alternativas [En línea] [acceso 14 de mayo 2018]; 15 (2): 5-13. Disponible en: http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-alternativas/index. php/alternativas-ucsg/article/view/9/9
30. Llop-Gironésa A, Tarafaa G, Benacha J. 2015. Nurse staffing, working conditions and the impact on health. Cartas a la directora. Gac Sanit. 29(2):152-157.
31. Lorenz V, De Brito E. 2014. El ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros en la atención básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov-Dic; 22(6):926-33
32. Luengo C, Paravic T, Burgos, M. 2016. Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. Revista Enfermería del Trabajo. 6(4) :117-125
33. Luengo C, Sanhueza O. 2016. Condiciones de Trabajo y su relación con la Calidad del Cuidado y Salud del profesional de enfermería. Med Segur Trab. Oct-Dic; 62(245):368-380
34. Ministerio de Salud. 1968. Código Sanitario, articulo 113. Chile [actualizado a septiembre 2017; acceso 13 de diciembre 2018] Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma =5595
35. Ministerio de Salud. 1978. Reglamento para el ejercicio de la profesión de auxiliares de enfermería. Chile [actualizado a 20 de febrero del 2002; acceso 13 de diciembre 2018] Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/261_DE_1978_auxiliar%20de%20enfermeria(2).doc
36. Ministerio del trabajo y asuntos sociales. (2006) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. España [Acceso 27 mayo 2017] Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
37. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 2003. Ley 207436: Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del código del trabajo. Chile [actualizado a abril de 2018; acceso 15 de abril 2018]. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=207436
38. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 1999. Ley 19.628: Sobre protección de la vida privada. Chile [actualizada al 17 de febrero del 2012; acceso 15 de diciembre de 2018] Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma =141599
39. Moreno B, Sanz A, Rodríguez A, Geurts S. 2009. Propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia (SWING). Psicothema [En línea] [acceso: 16 de marzo de 2019]; 21(2): 331-337. Disponible en: https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/swing-galeradas.pdf
40. Oliva E, Villa V. 2014. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [En línea] Ene-Jun [acceso 25 de marzo 2019]; 10(1): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf
41. Organización Mundial de la Salud. 2013. Nursing and Midwifery Progress Report 2008–2012. Ginebra [Acceso: 16 marzo 2019] Disponible en: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf?ua=1
42. Organización Panamericana de la Salud. 2005. Organización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 39. Washington DC
43. Ortega A, Rodríguez D, Jiménez A. 2013. Equilibrio trabajo-familia: corresponsabilidad familiar y autoeficacia parental en trabajadores de una empresa chilena. Revista Diversitas- Perspectivas en psicología [En línea] Ene-Jun [acceso 30 de abril 2018]; 9 (1): 55-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a05.pdf
44. Otálora G. 2007. La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. Cuad. Adm. [En línea] Jul-dic [acceso 19 de marzo 2019]; 20(34): 139-160. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a07.pdf
45. Parra M. 2003. Organización Internacional del Trabajo. Conceptos básicos en salud laboral. Santiago. [Acceso 17 de marzo 2019] Disponible en: http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/ser009.pdf
46. Parra S, Paravic T. 2002. Satisfacción Laboral en Enfermeras/os que Trabajan en el Sistema de

© 2020 Global Journals

Atención Médica de Urgencia (SAMU). Cienc. enferm. Dic; 8(2):37-48
47. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. 2015. El Trabajo del Profesional de Enfermería: Revisión de la Literatura. Cienc. Enferm. Ago; 21(2): 11-20
48. Trinkoff A, Johantgen M, Storr C, Han K, Liang Y. Gurses A, et al. 2010. A Comparison of Working Conditions among Nurses in Magnet and Non-Magnet Hospitals. JONA. Jul-Ago; 40(7/8): 309-315
49. UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura). 1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Sede web] [acceso 30 de marzo 2019] Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=26053&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

© 2020 Global Journals