



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales – Programa de Magíster en Psicología,
Mención Psicología de la Salud

**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**
Conicyt 79100605–2010

WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO
CONCEPCIÓN-CHILE
2012

Profesor Guía: Dra. Cecilia Victoria Avendaño Bravo
Dpto. de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	4
II. EL SERVICIO DE SALUD BIOBÍO	5
III. MARCO TEÓRICO	7
1. El conflicto trabajo-familia	7
2. Satisfacción vital y conflicto trabajo-familia	16
3. Satisfacción laboral y conflicto trabajo-familia	18
4. Apoyo social en el trabajo y conflicto trabajo-familia	22
IV. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	25
1. Preguntas de investigación	31
2. Objetivo general	31
3. Objetivos específicos	31
4. Hipótesis	32
V. MÉTODO	33
1. Diseño	33
1.1 Tipo de investigación	33
1.2 Unidad de análisis	33
1.3 Participantes	33
2. Variables, instrumentos y sus propiedades psicométricas	36
2.1 Conflicto trabajo-familia	36
2.2 Satisfacción vital	38
2.3 Satisfacción Laboral	40



2.4 Apoyo social en el trabajo	43
2.5 Variables sociodemográficas y laborales	45
3. Procedimiento	45
VI. RESULTADOS	47
1. Resultados Conflicto Trabajo Familia	47
2. Resultados Satisfacción Vital	52
3. Resultados Satisfacción Laboral	57
4. Resultados Apoyo Social en el Trabajo	61
5. Contrastación de Hipótesis	64
6. Resumen de resultados	71
VII. DISCUSIÓN	73
VIII. CONCLUSIONES	79
IX. REFERENCIAS	82
X. ANEXOS	95
Anexo A: Análisis Psicométrico de los Instrumentos	96
Anexo B: Batería de Instrumentos	107
Anexo C: Carta de Consentimiento Informado	112
Anexo D: Autorización aplicación del Estudio	113



A Carolina, mi amada esposa,
a mi madre y mi padre,
a mis maestras y maestros,
y a todas aquellas mujeres que me ayudan a luchar.



*“Las mujeres de mi país llevan sobre los hombros un yugo;
su corazón pesado y lento oscila entre esos dos polos;
a cada paso, dos grandes baldes de leche chocan
uno con otro contra sus rodillas;
el alma materna de las vacas, la espuma del pasto masticado,
brotan en olas nauseosas dulces”*

Fragmento de “El yugo”, de Marguerite Yourcenar.

I. INTRODUCCION

La mujer representa más de dos tercios de la población que trabaja en el sector sanitario chileno, y los problemas que la aquejan afectan de manera directa e indirecta a la organización de salud y sus usuarios. Muchas de estas mujeres son las principales proveedoras de recursos de su hogar, estimándose que los dos primeros quintiles de la población chilena concentran un porcentaje de jefas de hogar de un 42.0% y 40.5%, respectivamente (Ministerio de Planificación, 2006) Este grupo de familias con jefatura femenina se considera uno de los grupos más vulnerables en la población chilena, por lo que se deben dirigir hacia ellas recursos asociados al desarrollo social, tanto a nivel económico como legislativo.

El hecho que las mujeres se hayan insertado en el mundo laboral remunerado trabajando fuera de casa, ha implicado para un gran número de mujeres –jefas y no jefas de hogar– que deban distribuir su tiempo entre su trabajo remunerado y las labores domésticas, con todo el desgaste físico y emocional que ello implica. Esta doble carga significa que el trabajo de las mujeres no termina una vez fuera de la oficina, hospital, taller o fábrica, sino que al llegar a su casa debe continuar haciendo aseo, cocinando, supervisando y apoyando las tareas escolares, y cuidando a hijos, hijas y familiares que lo necesiten. El aumento del apoyo en el trabajo doméstico por parte de los hombres es todavía insuficiente, lo que junto a la expansión de familias monoparentales, implica que la mayoría de la carga física y emocional de las responsabilidades familiares recae en la mujer, situación también presente entre las mujeres que trabajan en las instituciones de salud pública. Es por esto que la presente investigación busca obtener una aproximación a la realidad de las mujeres que trabajan en el sector hospitalario de la Provincia del Biobío, examinando las relaciones que existen entre las exigencias laborales y familiares (conflicto de rol) y el grado de satisfacción que perciben con su trabajo y sus vidas.

II. EL SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

El Servicio de Salud Biobío conforma la Macrored de Salud Sur, que también integra a los servicios de salud de Ñuble, Talcahuano, Concepción, Arauco y Araucanía Norte. Atiende al área jurisdiccional la provincia de Biobío, la cual tiene una superficie de 14.987 Kilómetros cuadrados y una población estimada por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE, 2012) de 393 mil habitantes para el año 2010, distribuida en 14 comunas, ubicadas entre la cordillera de Los Andes a la cordillera de Costa.

La red asistencial de la Provincia de Biobío se compone de 7 hospitales públicos distribuidos en 7 comunas, uno de atención secundaria y terciaria de alta complejidad ubicado en la Comuna de Los Ángeles denominado “Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz” y 6 hospitales de atención de baja complejidad denominados “Hospitales de la Familia y la Comunidad” ubicados en las comunas de Nacimiento, Laja, Mulchén, Yumbel, Santa Bárbara y Huépil. A esta red se suma el sistema de salud municipal de la provincia compuesto por 15 centros de salud familiar “CESFAM”, 8 centros comunitarios de salud familiar “CECOF”, 69 postas rurales, 3 servicios de atención Primaria de urgencia “SAPU” (Servicio de Salud Biobío, 2012). Cabe mencionar que también pertenecen a esta red los prestadores privados, tales como la Clínica Los Andes, la Clínica Adventista, la Clínica de la Asociación Chilena de Seguridad, consultas privadas y laboratorios y centros imagenológicos.

El año 2011 la red asistencial pública de la Provincia de Biobío realizó 913 mil atenciones médicas de las cuales 518 mil fueron consultas de urgencia y 394 mil de morbilidad, también se realizaron 13.398 cirugías mayores, de las cuáles 71% fueron programadas y el 29% de urgencia. Se resolvieron 65.521 patologías AUGE, Se realizaron más de 250.000 atenciones odontológicas y se entregaron 17.000 atenciones de Salud Mental que se tradujeron en 2298

altas. A nivel primario, se hicieron 77 mil controles de niño sano, 40 mil exámenes de medicina preventiva, además de 16 mil controles de diabéticos (Servicio de Salud Biobío, 2012).

Este trabajo es realizado por 3.689 funcionarios de los cuales 2619 dependen directamente del Servicio de Salud Biobío y 1070 de los departamentos comunales de salud (Servicio de Salud Biobío, 2012).

El Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” es el Hospital de mayor envergadura de la Provincia del Biobío y el más grande desde Los Ángeles al Sur de Chile. En el año 2011 tiene una dotación de 1.713 funcionarios, que atienden a usuarios de diversa complejidad incluyendo un alto nivel de especialidades quirúrgicas y de tratamientos críticos de unidades intensivas (Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, 2012).

El resumen de la “producción” o servicios prestados en el año 2011 fueron: 28.063 egresos de usuarios que requirieron hospitalización, con 428 camas de las cuales 59 son de cuidados intensivos. Se realizaron 178.465 Atenciones de urgencia, 180.000 atenciones de especialidades, 17.991 Intervenciones quirúrgicas, 4.406 partos, 1.665.659 exámenes, con un 93.2% de cumplimiento de las garantías explícitas de salud “GES” (Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, 2012).

III. MARCO TEORICO

1. El conflicto trabajo-familia

Con la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral se hace cada vez más evidente la tensión en la interacción entre los dominios del trabajo y la familia. La tradicional división sexual del trabajo no tiene la misma rigidez de antaño, y los conflictos que provoca al género femenino asumir distintos roles comienza a llamar la atención de los investigadores.

Se han propuesto diferentes teorías e identificado diferentes mecanismos para explicar la relación entre los dominios trabajo-familia (Burke & Greenglass, 1987; Lambert, 1990). Estos mecanismos se verificarían en el individuo como unidad de análisis, y no en la interacción familiar o en la sociedad, y apuntan a establecer relaciones estructurales y de significado entre trabajo y familia, las que pueden o no ser causales (Edwards & Rothbard, 2000). Entre otros, se han identificado los siguientes mecanismos vinculantes: contaminación (*spillover*), compensación, segmentación, consumo de recursos, congruencia y conflicto trabajo-familia (O'Driscoll, 1996; Greenhaus & Beutell, 1985; Zedeck & Mosier, 1990). No obstante, el foco principal de la investigación sobre la interfaz trabajo-familia ha estado puesto en el conflicto trabajo-familia (Powell & Greenhaus, 2006; Byron, 2005; Stoeva, Chiu & Greenhaus, 2002).

Geurts y Demerouti (2003, citado en Osca & Martínez-Pérez, 2005) clasifican las teorías en tres grupos: las teorías clásicas, la teoría basada en los roles sociales (en concreto, en el conflicto de rol) y las teorías más actuales. Entre las teorías consideradas clásicas están: la teoría de la segmentación, del desbordamiento y de la compensación. La teoría de la segmentación plantea que la familia y el trabajo son entornos distintos, por lo que se puede funcionar con éxito en uno de ellos sin que esto afecte al otro, ya que son ámbitos diferentes e independientes entre

sí. Al contrario, la teoría del desbordamiento expone que la similitud entre lo que ocurre en el entorno laboral y familiar provoca que tanto los problemas y dificultades, como las ventajas y los beneficios que se producen en uno de los ámbitos, traspasen los límites de éste e influyan sobre el otro. Por su parte, la teoría de la compensación, señala que aunque familia y trabajo son ámbitos distintos (en las demandas, los recursos, los problemas, etc.) se compensan mutuamente, lo que contribuye positivamente al balance final.

La teoría de conflicto de rol es la más utilizada. Señala que la satisfacción o el éxito en una esfera, conlleva sacrificios en la otra, dado que los recursos disponibles por la persona (de tiempo, energía, etc.) no son ilimitados, con lo que compaginar ambos resulta en muchas ocasiones bastante difícil (Osca & Martínez-Pérez, 2005).

Las teorías actuales sobre trabajo-familia van en dos direcciones diferentes: La primera corresponde a la teoría de los recursos limitados, la cual se centra en la capacidad reducida de las personas para hacer frente a las demandas de diferentes roles de forma simultánea y eficaz. Sin embargo, la versión contraria, esto es, la teoría de la acumulación de roles, enfatiza los beneficios para la salud y el bienestar de la compaginación de roles diferentes, por lo que supone enriquecimiento personal (Osca & Martínez-Pérez, 2005).

Como ya se ha indicado, una de las teorías que más investigación ha generado es la que se basa en el conflicto de roles. El concepto de rol se entiende como el conjunto de expectativas sobre las conductas que se esperan de una persona que ocupa una determinada posición o estatus social y cuya función es anticipar su conducta reduciendo la incertidumbre y facilitando la interacción social (Hontangas & Peiró, 1996). Los principales problemas relacionados con desempeño de los roles son el conflicto y la sobrecarga de rol (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal, 1964).

Ya en el año 1972, Douglas Hall planteó en una investigación acerca de los tipos de conflicto que enfrentaban las mujeres casadas como resultado del desempeño de roles múltiples (madre, esposa, dueña de casa y trabajadora remunerada), de las estrategias que usaban para enfrentar esos conflictos y de los diversos grados de satisfacción que obtenían de las diferentes estrategias empleadas, que una de las formas de conflicto resultante de las demandas de roles múltiples era la “interferencia”. Según este autor, la interferencia, se presenta cuando *“demandas conflictivas hacen difícil satisfacer los requerimientos de los múltiples roles debido a expectativas contradictorias o conflictos en el esquema de las demandas”* (Hall, 1972, p. 143).

Hall, basándose en la teoría de la tensión de rol, distinguió dos formas de conflicto de rol: conflicto intra-rol y conflicto inter-rol. El primero surge de expectativas conflictivas dentro de un rol en particular, mientras que el segundo emerge de las demandas de múltiples roles, tal como el conflicto trabajo-familia (Hall, 1972). El trabajo de Hall influyó en los estudios sobre roles múltiples, especialmente en la inclusión de los roles de esposo/a-pareja, padre-madre y empleado-empleada, y también en el estudio de las estrategias de afrontamiento del conflicto trabajo-familia en las décadas posteriores (Middleton, 2004).

En un trabajo de amplia influencia en el campo de estudios sobre la interfaz trabajo y familia, Greenhaus y Beutell (1985) señalaron que el conflicto trabajo-familia consiste en que las demandas de los roles del trabajo y la familia son mutuamente incompatibles; así, satisfacer las demandas de un dominio hace difícil satisfacer las demandas del otro.

En general, bajo el término demandas de rol se ha incluido las responsabilidades, deberes, compromisos y expectativas relacionadas al desempeño de un rol dado (Netemeyer, Boles, & McMurrian 1996). Boyar, Carr, Mosley y Carlson (2007) señalan que es común que las demandas capturadas en las mediciones realizadas en la mayoría de las investigaciones

corresponden más a predictores de la demanda que a la demanda en sí, en particular, se la ha asociado con una sobrecarga de trabajo excesiva (percibida u objetiva). Para superarlo, Boyar et al. (2007) proponen una definición que minimice el afecto negativo asociado con una sobrecarga excesiva y a la vez capture un amplio rango de demandas percibidas más allá de la sobrecarga de rol. Esta definición estaría basada en la percepción y daría cuenta de la visión del individuo acerca de sus responsabilidades de rol, como un juicio que va más allá de la sobrecarga de rol, y que incluye presiones originadas dentro de la persona y en el ambiente, ya sean sentidas positiva, negativa o neutralmente. Así, demanda es definida por Boyar como:

Una percepción global del nivel de intensidad de la responsabilidad dentro del dominio trabajo (o familia). Demanda laboral percibida es una percepción que considera los niveles de demanda dentro del dominio trabajo. Demanda familiar percibida es una percepción que considera los niveles de demanda dentro del dominio familia (p.103).

Greenhaus y Beutell (1985) identificaron tres tipos de conflicto trabajo-familia: el conflicto basado en el tiempo, el conflicto basado en la tensión y el conflicto basado en el comportamiento.

El *conflicto basado en el tiempo* ocurre cuando la dedicación a las demandas de un dominio consumen el tiempo necesario para satisfacer las demandas del otro dominio (Repetti, 1987). En este contexto, el tiempo es considerado un recurso escaso, de modo tal que las demandas de los roles familiares y laborales compiten por él. (Edwards & Rothbard, 2000).

El *conflicto basado en la tensión* ocurre cuando las presiones en un dominio hacen difícil satisfacer las demandas de otro dominio, posiblemente porque reducirían los recursos personales, esto es, la energía o la capacidad física o mental necesarias para desempeñar un rol. En las

tensiones se incluyen la insatisfacción, la ansiedad y la fatiga. La evidencia sugiere que esta relación no es intencionada y, según Edwards y Rothbard (2000), este impacto puede ser directo o indirecto mediado sobre todo por el bienestar de la persona, por ejemplo, en la salud física o mental o en la satisfacción vital.

Por último, el *conflicto basado en el comportamiento* 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 otro que perjudican un adecuado desempeño.

A diferencia de otros investigadores y teóricos en el campo de estudios del conflicto trabajo-familia, Greenhaus y Beutell (1985) señalaron tempranamente que este tipo de conflicto no es unidireccional sino que es bidireccional, esto es, del trabajo a la familia y de la familia al trabajo. Posteriormente, otros investigadores también han puesto énfasis en esas dos direcciones del conflicto trabajo-familia, reconociendo la posibilidad que la familia interfiera con el trabajo, fenómeno denominado “interferencia familia-trabajo” o “conflicto familia a trabajo”, o que sea el trabajo el que interfiere con la familia, fenómeno denominado “conflicto trabajo a familia” o “interferencia trabajo-familia” (Byron, 2005).

Más adelante, Frone, Russell y Cooper (1992) propusieron unos de los modelos de conflicto trabajo-familia más amplios, que contribuyó a distinguir entre conflicto trabajo a familia y conflicto familia a trabajo. Según estos autores, la interfaz trabajo-familia es bidireccional lo cual resulta importante porque las consecuencias del conflicto dependen de donde éste se origina (Frone et al., 1992), Además, dado que la interfaz entre los dos dominios es recíproca por naturaleza, entonces, aunque la fuente del conflicto tenga su origen en las tensiones del trabajo puede circular y producir un conflicto de la familia al trabajo, y viceversa.

La naturaleza bidireccional del conflicto trabajo-familia ha sido puesta a prueba con éxito en muchas investigaciones (Ver, entre otras, Adams, King & King, 1996; Boyar, Maertz, Pearson & Keough, 2003; Frone Russell & Cooper, 1994; Grandey & Cropanzano, 1999; Grzywacz & Marks, 2000; Netemeyer et al., 1996). Además, diversas investigaciones han mostrado también diferencias de género en las interferencias trabajo-familia, señalado que las mujeres reportan más interferencia que los hombres (Frone et al., 1992; Gutek, Searle & Klepa, 1991; Duxbury, Higgins & Lee, 1991).

También se ha sugerido, en forma teórica y partir de hallazgos empíricos, que uno y otro tipo de interferencia tendrían tanto causas como efectos diferentes (ver por ejemplo, Kelloway, Gottlieb & Barham, 1999; Frone et al., 1992, y Frone, Yardley & Marcel, 1997). Un meta-análisis recientemente publicado sobre el conflicto trabajo-familia y sus antecedentes apoya la diferenciación entre interferencia del trabajo hacia la familia y de familia hacia el trabajo y sugiere que los antecedentes del conflicto trabajo-familia varían según su dirección (Byron, 2005). Byron también señala que algunas variables socio-demográficas -tales como sexo y estatus marital- son predictores pobres del conflicto trabajo-familia, y que solamente tienen relaciones débiles con ambos tipos de interferencia (Byron, 2005).

Eby, Casper, Lockwood, Bordeaux y Brinley (2005), a partir de una exhaustiva revisión de literatura científica anglosajona publicada entre los años 1980 y 2002, concluyó que los principales predictores del conflicto trabajo-familia en el dominio laboral son los siguientes: las personas con más conflicto trabajo-familia tienen más conflicto, presión y estrés en el trabajo; una rutina laboral impredecible, tienen trabajo los fines de semana y turnos rotativos; experimentan una supervisión abusiva o centrada en sacar provecho (have a profit –drivenfocus); están autoempleados; tienen un número elevado de horas de trabajo o extensiones horarias; están

altamente involucrados con el trabajo; tienen grandes demandas laborales, y despliegan gran compromiso con el trabajo. Por su parte, los principales predictores del conflicto trabajo-familia en el dominio familiar son los siguientes: las personas con más conflicto trabajo-familia tienen niños en el hogar; están aporreados o preocupados por el cuidado de los niños; tienen desacuerdos o tensiones con su familia o esposo/a; están altamente involucrados con su familia; tienen altas demandas de la familia y tienen poco apoyo familiar.

Por otra parte, en general los resultados de las investigaciones apoyan que ambos tipos de interferencia –del trabajo a la familia y de la familia al trabajo- están asociados con diferentes resultados (entre otros ver Carlson, Kacmar & Williams, 2000; Frone et al., 1992; Frone et al., 1994; Kelloway et al., 1999; O’Driscoll, Ilgen & Hildreth, 1992). Así, se ha encontrado que el conflicto del trabajo a la familia está asociado con insatisfacción familiar (Kopelman, Greenhaus y Connolly, 1983), satisfacción vital (Adams et al., 1996), satisfacción marital (Greenhaus & Parasuman, 1987), desempeño familiar (Frone et al., 1997), intenciones de cambiar de trabajo (Greenhaus, Parasuman, & Collins, 2001) y cambio del trabajo en el presente (Kirchmeyer & Cohen, 1999). A su vez, el conflicto de la familia al trabajo está relacionado con insatisfacción laboral, ausentismo y tardanzas, y pobre desempeño en el rol laboral (Frone et al., 1997; Kirchmeyer & Cohen, 1999).

Wayne (2004, citado en Kinnunen, Feldt, Geurts & Pulkkinen, 2006) plantea que un bajo nivel de interferencia del trabajo en el ámbito de la familia se encuentra relacionado positivamente con la satisfacción y esfuerzo laboral, y que se vería reflejado en la presencia de pensamientos positivos y el desarrollo de esfuerzos en el desempeño del propio trabajo. A su vez, un bajo nivel de interferencia de la familia sobre la dimensión del trabajo estaría relacionado con satisfacción familiar y con un mayor esfuerzo en el desempeño de los roles familiares,

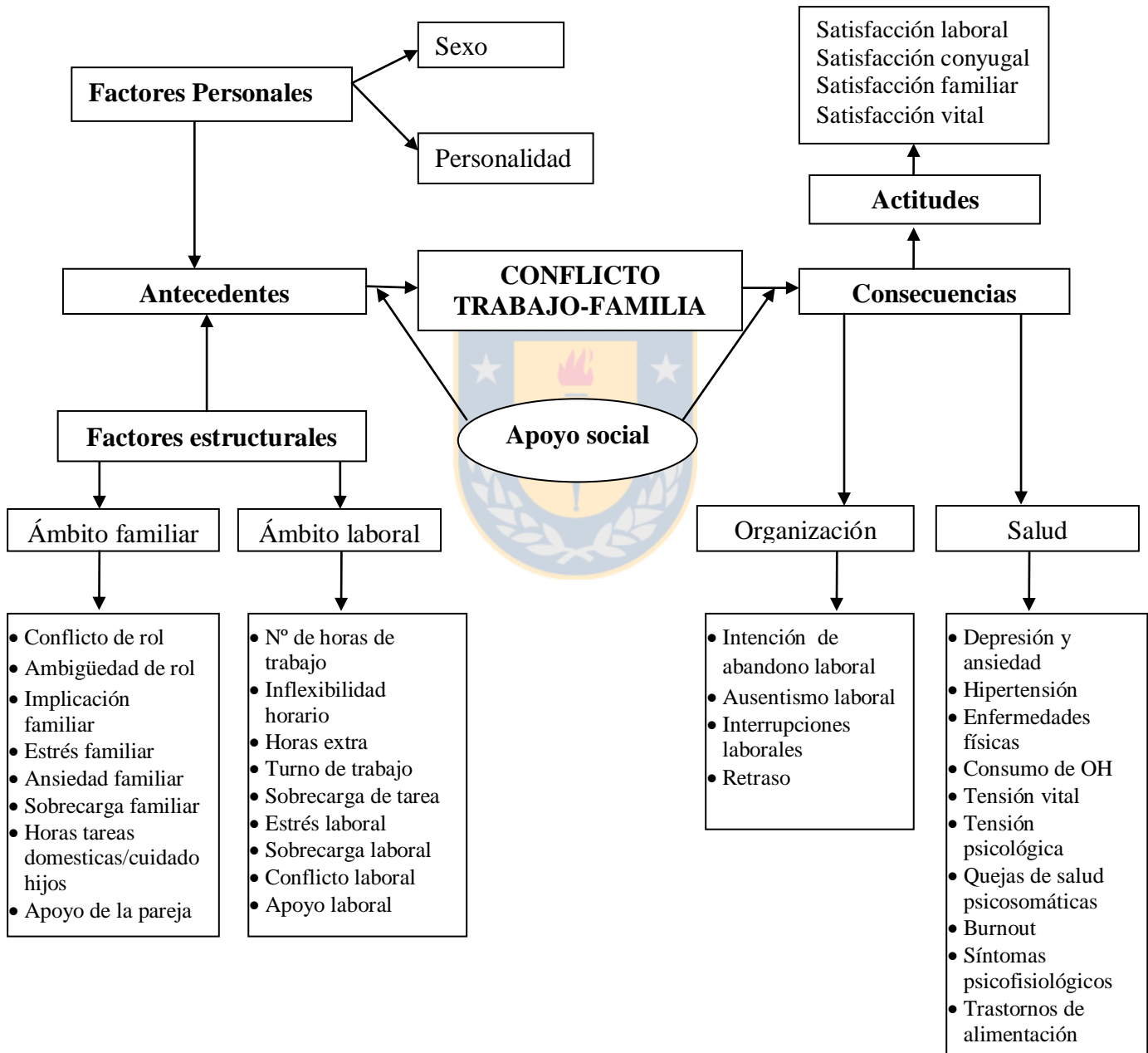
expresándose en pensamientos positivos asociados con la esfera familiar y en el esfuerzo que ponen las personas en sus propios matrimonios y sobre sus relaciones interpersonales cercanas.

Van Hooff, Geurts, Kompier y Taris (2006) encontraron que la percepción general de los individuos respecto de la interferencia trabajo-familia está directamente relacionada con la fatiga y los trastornos de sueño, y con una percepción de falta de recuperación de los malestares. Esta percepción está inversamente relacionada con el tiempo que las personas dedican a actividades de ocio y descanso. Van Hooff et al. (2006) añaden que los hallazgos de diversos estudios respecto del conflicto trabajo-familia son concordantes y que la evidencia apoya que los padres y madres trabajadores/as informan mayores niveles diarios de interferencia trabajo-familia cuando se encuentran más involucrados en sus trabajos. En general, los altos niveles diarios de interferencia entre el trabajo y la familia se relacionarían con altos niveles diarios de demandas laborales y bajos niveles en la percepción de control sobre el trabajo, y estarían asociados con una exigencia o presión psicológica cotidiana. A su vez, esta presión diaria se vincula con el comportamiento de las personas al interior de la pareja, caracterizado por críticas y expresiones de rabia. Además, existiría una relación entre la medida global de la incompatibilidad entre trabajo-familia con los informes diarios de experiencias de estrés en ambos dominios, que sugiere que en un mismo día se presentan simultáneamente situaciones estresantes en los ámbitos laborales y familiares.

En suma, en relación con el impacto del conflicto trabajo-familia las investigaciones realizadas han logrado establecer con claridad los efectos sobre las personas y las organizaciones. Entre los efectos más frecuentemente señalados están el aumento en los niveles de estrés, un desempeño disminuido en el hogar y en el trabajo y una disminución de la satisfacción vital y laboral (Frone et al., 1992; Gutek et al., 1991; Voydanoff, 1987).

A continuación se presenta un cuadro esquemático elaborado por Alejandra Hernández que resume los hallazgos de distintas investigaciones sobre el conflicto entre trabajo-familia (Hernández, 2008).

Esquema 1: Hallazgos sobre el Conflicto Trabajo – Familia



Fuente: Hernández, 2008, p.61.

El conflicto entre trabajo y familia tiene diversas consecuencias que afectan al individuo y que, por lo tanto, influye en sus actitudes hacia la vida familiar y laboral o hacia la vida en general. Kossek y Ozeki (1998) afirman en sus estudios la relación inversa entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción familiar, laboral y vital.

2. Satisfacción vital y conflicto trabajo-familia

Los estudios sobre la satisfacción con la vida se han situado mayoritariamente en el contexto general de la investigación del bienestar subjetivo. De acuerdo con Emmons y Diener (1985) y Diener (1984), dos son las principales áreas que constituyen el Bienestar Subjetivo: La primera se refiere al aspecto cognitivo, denominado Satisfacción Vital, mientras que la segunda hace referencia al marco de las emociones, es decir, al Afecto Positivo y Afecto Negativo. La distinción entre la valoración afectiva/emocional y cognitiva/racional en la evaluación del bienestar subjetivo se da por el foco de la evaluación. Así, la satisfacción vital como un todo es considerada evaluación cognitiva, mientras que cuando se centra en las experiencias emocionales de la vida diaria, la evaluación es calificada de afectiva, es decir, no implica el uso de los procesos cognitivos a fin de lograr conclusiones valorativas, sino, simplemente hace recuento de la presencia-ausencia o bien de la frecuencia de las emociones presentes (Diener, Suh, Luca y Smith, 1999).

La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas, en otras palabras: “un juicio global de la propia vida” (Diener et al., 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991). Diener et al. (1999) uno de los principales precursores del tema, indica que el componente de Satisfacción Vital, incluye una valoración de todos los aspectos de la vida del individuo, incorporando una medición positiva, la cual sobrepasa la

ausencia de factores negativos. La valoración en torno a esto, incluye la presencia de emociones como alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño y éxtasis (Diener et al., 1999).

Tabla 1. Conflicto trabajo familia: Consecuencias sobre la satisfacción vital

Estudio	Muestra	VARIABLES Y MEDIDAS	Resultados
Kossek y Ozeki (1998)	Revisión de literatura	Conflicto trabajo y familia, las políticas de conciliación y la relación con la satisfacción laboral y vital.	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia. Según los autores, la mayor relación se debe a que una gran parte de los estudios utiliza la medida del conflicto trabajo-familia y la medida general del conflicto entre trabajo y familia (que no contempla la bidireccionalidad e incluye más ítems del conflicto trabajo-familia que del familia-trabajo).
Aryee, Luk, Leung & Lo (1999)	243 empleados que forman parte de familias de doble ingreso.	Satisfacción vital: Diener et al. (1985), 5 ítems. Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: Netemeyer et al. (1996), 5 ítems para el conflicto trabajo-familia y 5 ítems para el conflicto familia-trabajo.	Relación inversa con el conflicto familia-trabajo.
Kim & Ling (2001)	102 mujeres casadas y emprendedoras de Singapur.	No especifica las medidas utilizadas.	Relación inversa con el conflicto entre trabajo y familia.
Pleck, Staines & Lang (1980)	Obtenida a partir de la encuesta de calidad en el empleo (Quality of employment survey)	No especifica las medidas utilizadas	Relación inversa con el conflicto entre trabajo y familia.

Fuente: adaptado de Hernández, 2008, p.90-91.

La Tabla 1 muestra un resumen de la relación estudiada por diversos autores entre el conflicto trabajo familia y la satisfacción vital, en donde se verifica una relación inversa entre ambas dimensiones.

3. Satisfacción laboral y conflicto trabajo-familia

En el año 1935, Hoppock publicó una importante investigación indicando que existen múltiples factores que ejercen influencia sobre la satisfacción laboral, entre los cuales menciona la fatiga, la monotonía de las tareas, las condiciones de trabajo y la supervisión. Más adelante, Herzberg (1959) desarrolló la tesis que la satisfacción laboral está ligada en mayor medida a factores motivacionales, indicando que la satisfacción se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades retadoras y estimulantes, y relacionado la satisfacción laboral con las necesidades de realización personal. Casi dos décadas más tarde, Locke (1976) definió satisfacción laboral como “*un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (p. 1300)*”. Para Locke, la satisfacción laboral es el producto de la evaluación que hace la persona de sus expectativas en el trabajo y lo que realmente obtiene de él, mediado por la valoración o importancia que la persona le da al trabajo, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción. A partir de la investigación existente, Locke (1976) señala:

Algunos de los factores más importantes (o las condiciones propicias) para la satisfacción en el trabajo son: (1) trabajo mentalmente desafiante que el individuo pueda afrontar con éxito; (2) interés personal en la tarea; (3) trabajo que no sea demasiado agotador físicamente; (4) premios para el rendimiento justos, informados y en consonancia con las aspiraciones personales del individuo; (5) que las condiciones de trabajo sean compatibles con las necesidades físicas de la

persona y que faciliten el cumplimiento de sus objetivos laborales; (6) alta autoestima por parte del empleado; (7) agentes en el lugar de trabajo que ayuden al personal a alcanzar los valores del empleo, como un trabajo interesante, los salarios, y las promociones, cuyos valores fundamentales sean similares a los suyos, y que minimicen los conflictos de rol y la ambigüedad (p.1328).

Una definición actual de satisfacción laboral basada en la investigación de Locke es aportada por Bravo, Peiró y Rodríguez (1996), quienes la definen como una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia elementos específicos del mismo. En general, es un concepto que hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo (Bravo et al., 1996).

Mediante diversos estudios, la satisfacción laboral ha sido relacionada de manera inversa con el conflicto trabajo-familia y familia-trabajo. A continuación se presentan en la Tabla 2 algunos de los estudios más relevantes sobre el conflicto trabajo familia y las consecuencias en la percepción de satisfacción laboral:

Tabla 2. Consecuencias sobre la satisfacción laboral

Estudio	Muestra	Variables y medidas	Resultados
Pleck <i>et al.</i> (1980)	Obtenida a partir de la encuesta de calidad en el empleo (Quality of employment survey)	No especifica las medidas utilizadas	Relación inversa con el conflicto entre trabajo y familia.
Carlson <i>et al.</i> (2000)	314 empleados, casados o con hijos.	Satisfacción laboral: Cammann <i>et al.</i> (1979) y Seashore <i>et al.</i> (1982), 3 ítems. Conflicto entre trabajo y familia: 4 ítems de Gutek <i>et al.</i> (1991) y 1 ítem de Frone <i>et al.</i> (1992 ^a).	Relación inversa con el conflicto entre familia-trabajo.
Parasuman y Simmers (2001)	Compuesta por 386 estudiantes que trabajaban, como mínimo, 20 horas a la semana y que formaban parte de parejas de doble ingreso	Satisfacción laboral: Kopelman <i>et al.</i> (1983), 3 ítems. Conflicto trabajo-familia, familia-trabajo de tiempo: 4 ítems. Conflicto trabajo-familia, familia-trabajo de tensión: 6 ítems. Los 10 ítems son una sola escala que mide el conflicto entre trabajo y familia. No especifica el origen de la escala.	Relación inversa con el conflicto entre trabajo y familia.
Bruck, Allen & Spector. (2002)	160 empleados, casados, convivientes o con al menos un hijo o familiar dependiente viviendo en casa.	Dos medidas de satisfacción laboral: 36 ítems de Spector (1985) y 3 ítems de Cammann <i>et al.</i> (1979). Conflicto entre trabajo y familia: Carlson <i>et al.</i> (2000), 18 ítems. Mide la bidireccionalidad del conflicto y su triple multidimensionalidad.	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia (CFT). El CFT de comportamiento es el que tiene mayor incidencia sobre la satisfacción laboral. Relación inversa con el conflicto familia-trabajo.
Grandey, Cordeiro & Crouter. (2005)	174 parejas con trabajo y con dos hijos (el mayor debe tener, como máximo	Satisfacción laboral: Campbell <i>et al.</i> (1976), 9 ítems. Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: la medida del	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia y familia-trabajo.

	10 años.	desbordamiento laboral de Small y Riley (1990) junto con 6 ítems para el conflicto trabajo-familia y 5 ítems para el conflicto familia-trabajo.	
Coverman (1989)	936 sujetos de la encuesta de calidad en el empleo de 1977.	Satisfacción laboral: Kalleberg (1985), 3 ítems. Conflicto entre trabajo y familia: medido a partir de una única pregunta que trata de detectar el nivel de interferencia entre trabajo y familia. Desarrollado ad hoc.	Relación inversa con el conflicto entre trabajo y familia.
Aryee et al. (1999)	243 empleados que forman parte de familias de doble ingreso.	Satisfacción laboral: Brayfield y Rothe (1951), versión abreviada de 6 ítems. Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: Netemeyer et al. (1996), 5 ítems para el conflicto trabajo-familia y 5 ítems para el conflicto familia-trabajo.	Relación inversa con el conflicto familia-trabajo.
Kossek y Ozeki (1998)	Revisión de literatura	Conflicto trabajo y familia, las políticas de conciliación y la relación con la satisfacción laboral y vital.	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia. Según los autores, la mayor relación se debe a que una gran parte de los estudios utiliza la medida del conflicto trabajo-familia y la medida general del conflicto entre trabajo y familia (que no contempla la bidireccionalidad e incluye más ítems del conflicto trabajo-familia que del conflicto familia-trabajo).

Fuente: adaptado de Hernández, 2008, p.89-90.

4. El apoyo social en el trabajo y el conflicto trabajo-familia

El apoyo social ha sido descrito como una variable con un rol modulador o predictivo del conflicto trabajo familia en diversos estudios. Muchos de estos hallazgos se han encontrado en la dimensión “apoyo social en el trabajo”, tal como se aprecia en la Tabla 3.

El apoyo social en el trabajo hace referencia a las transacciones que hacen las personas que conforman la red de trabajo del individuo, las que se brindan apoyo entre sí (Aranda, Pando y Pérez, 2004). De acuerdo al modelo demanda-control-apoyo social propuesto por Johnson y Hall (1988) que realizaron a partir del modelo demanda control formulado en 1977 por Karasek et al. (1981) el apoyo social implica la apreciación subjetiva de recibir la ayuda adecuada de superiores y compañeros/as para trabajar, configurando una serie de intercambios instrumentales y emocionales entre las personas en la organización. El apoyo social de los superiores y compañeros representa el aspecto funcional de las relaciones, mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional, que actuaría como modificador del efecto de alta tensión – alta demanda y bajo control-, de forma que un alto nivel de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto de la alta tensión, mientras que un nivel bajo la aumenta (Johnson & Hall (1988; Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, 2010).

Tabla 3. El apoyo social en el trabajo y el conflicto trabajo-familia

Estudio	Muestra	Variables y medidas	Resultados
O`Driscoll Brough, & Kalliath (2004)	691 empleados en una primera fase y 415 en la segunda.	Apoyo social: cuatro ítems para medir el apoyo laboral recibido (información, apoyo emocional, feedback y apoyo instrumental). Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: 10 ítems adaptados de la escala de Frone et. al (1997).	Variable moderadora entre CTF, tensión psicológica y satisfacción familiar: El apoyo en el trabajo reduce el impacto del CFT sobre la tensión psicológica y la satisfacción familiar.
Frone et. al (1997).	372 empleados adultos casados y/o con hijos viviendo en el hogar	Apoyo instrumental del supervisor y los compañeros: 8 ítems de la medida de provisiones sociales de Cutrona y Russell (1987). Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: 12 ítems diseñados por Frone et. al (1997).	Variable moderadora de la relación entre conflicto trabajo-familia, ansiedad laboral y sobrecarga laboral y satisfacción familiar: El apoyo laboral reduce el conflicto trabajo-familia a través de la disminución de la ansiedad laboral y la sobrecarga laboral.
Grzywacz & Marks (2000)	1986 empleados adultos participantes de la “encuesta nacional sobre el desarrollo en la mitad de la vida en Estados Unidos.	Apoyo laboral (de supervisores y compañeros): 5 ítems de la Whitehall Health Survey. 4 ítems para medir el conflicto trabajo-familia y 4 ítems para evaluar el conflicto familia trabajo. No indica origen de la medida.	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia.
Goff, Mount, & Jamison,(1990)	253 empleados, padres de niños menores de cinco años.	Apoyo Laboral: 6 ítems donde los padres deben indicar el grado en que los supervisores están dispuestos a discutir problemas familiares y ser flexibles ante emergencias. Conflicto trabajo-familia, familia-trabajo: 5 ítems de la	Relación inversa con el conflicto trabajo y familia.

		escala de Kopelman et al. (1983), para el conflicto trabajo-familia y 5 ítems reformulados para evaluar la interferencia familia-trabajo.	
Nielson, Carlson & Lankau (2001).	502 licenciados en dirección empresarial, con trabajo, casados, con pareja o con hijos viviendo en el hogar.	El apoyo del mentor: adaptación de la escala de Thomas y Ganster para medir el apoyo del supervisor a los esfuerzos del trabajador para conciliar trabajo y familia. Conflicto trabajo-familia y familia-trabajo: 10 ítems.	Relación inversa con el conflicto trabajo-familia y familia-trabajo.

Fuente: adaptado de Hernández, 2008, p.83-85.



IV. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El conflicto entre el trabajo y la familia se produce por la dificultad de compatibilizar los roles laborales y familiares (Greenhaus & Beutell, 1985). El conflicto es mayor en la medida que los roles impliquen mayores exigencias de trabajo, tensión y tiempo en ambos dominios, por lo que tanto las características de la familia como del trabajo van a incidir en el conflicto.

En cuanto a las características del trabajo del personal de salud, implica una variedad de tareas y funciones que pueden convertirse en una de las causas subyacentes del estrés, malestar y desequilibrio de la persona tanto en su vida familiar como laboral. Las funciones del personal de salud se caracterizan por una naturaleza muy específica de aptitudes, conocimientos y situaciones que se producen al llevar a cabo las actividades diarias, el trabajo en coordinación en la atención de los pacientes, el diálogo con la familia, la relación laboral con otros profesionales de la salud, entre otros (Matthews & MacDonald-Rencz, 2007; Capodaglio & Di Liddo, 2007; Casado, Fernández y Santa Clotilde, 2007). A éstas se agregan importantes fuentes de estrés como: la cantidad de trabajo físico, las habilidades requeridas, los usuarios demandantes, la necesidad de mantener una continua actualización, el nivel de implicación emocional, altas expectativas de su trabajo, el costo de la responsabilidad de sus procedimientos, el trabajo en turnos, junto a la falta de tiempo y bajo apoyo social en el trabajo (Marine, Ruotsalainen, Serra & Verbeek, 2006; Capodaglio et al., 2007).

En el contexto de la salud pública en Chile, el sector de los trabajadores de la salud corresponde a casi la mitad del total de funcionarios públicos, siendo las mujeres cerca del 70% (Servicio Nacional de la Mujer, 2008). Existen extensos antecedentes sobre la calidad de vida del personal hospitalario nacional y, paradójicamente, son reducidos los estudios específicos en conflicto trabajo y familia, sobre todo en la Provincia del Biobío, que por sus particulares

características socioculturales, territoriales y demográficas conforman una rica fuente de antecedentes para realizar un estudio específico sobre el conflicto de rol entre el trabajo y la familia y como se relacionan con la satisfacción que las mujeres perciben.

El trabajo no solo cumple una función social y económica, ya que a nivel psicológico es una importante fuente tanto de satisfacción y bienestar de las personas como de frustraciones e insatisfacciones. Como señalan Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975, citado en Agulló, 2002):

(...) un trabajador disfruta de alta calidad de vida en el trabajo cuando: (a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro, (b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y (c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos de acuerdo con sus valores personales (p. 830).

Un estudio sobre el conflicto trabajo-familia en una población laboral sometida a diversos estresores y riesgos psicosociales puede tener un relevante impacto social, tanto por la utilidad de los datos en el desarrollo de estrategias que beneficien a este grupo social, como por el impacto indirecto que puede tener para el sistema de salud y sus beneficiarios. La realización de este estudio con mujeres trabajadoras del área de la salud hospitalaria de las diferentes comunas de la Provincia del Biobío tiene el propósito de aportar antecedentes que sirvan para implementar programas y políticas respecto de la conciliación trabajo-familia y la calidad de vida laboral.

A continuación se presentan algunos antecedentes sobre la mujer y el trabajo remunerado:

Mujer, familia y trabajo: La mujer se ve expuesta a cumplir con muchas funciones impuestas socialmente, por ejemplo, el rol de contención emocional, pues se le atribuyen

características peculiares para desarrollar esta tarea. A su vez, la mujer se inserta cada vez más en el mundo laboral por sus necesidades económicas y las de su grupo familiar, situación que provoca un mayor desgaste cuando es el sostén del hogar y debe realizar también las tareas domésticas y de cuidado de los hijos de la mejor manera posible porque no hay otro corresponsable (Servicio Nacional de la Mujer, 2009).

Esta diversidad de roles obliga a las mujeres a lograr la conciliación de las responsabilidades laborales y familiares. Dicha “obligación” sigue siendo principalmente femenina, lo que indica que los cambios que han acontecido en las últimas décadas (aumento del ingreso de las mujeres al trabajo remunerado, mayor “aporte” masculino a las tareas del hogar, disminución del tamaño familiar, entre otros.) no son suficientes para modificar los imaginarios y el origen simbólico que sustentan la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres (Servicio Nacional de la Mujer, 2009).

Mujeres jefas de hogar: Desde el año 1990 a la fecha, y de manera estable, 8 de cada 10 familias en que está presente sólo uno de los padres, tienen a una mujer como jefa de hogar. Si quien está a cargo del hogar es mujer, ella debe insertarse en el mercado laboral porque sus ingresos son fundamentales (Ministerio de Planificación, 2006).

La jefatura femenina ha aumentado en todos los grupos socioeconómicos, pero en mayor medida en los sectores indigentes y pobres (Ministerio de Planificación, 2006). En el último Censo se detecta un significativo aumento en los hogares en los cuales se declara como jefa una mujer, aumentando de un 25.3% en el año 1992 a 31.5% en el año 2002 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2003). A su vez, la encuesta Casen muestra que entre 1990 y 2006 se incrementa de manera significativa la tasa de participación laboral de las mujeres jefas de hogar de todos los

deciles de ingreso, aunque el incremento es mayor en los quintiles de mayores ingresos (Ministerio de Planificación, 2006).

En el sector Salud, datos oficiales de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile (Lizama, 2008) señalan que alrededor del 70% del personal de salud pública en Chile son mujeres, y entre ellas un 44% informa ser jefa de hogar.

Conciliación Trabajo–Familia: Las mujeres han dejado de orientarse preferentemente hacia la vida familiar y han comenzado a hacerlo hacia el mercado laboral. Este cambio ha comportado importantes transformaciones sociales y está exigiendo una adaptación de las dos principales esferas en las que hasta hace poco se dividía de manera rígida la vida social: el trabajo remunerado y la vida familiar. Sin embargo, ni en los países de la Unión Europea ni de América Latina, la irrupción de la mujer en el mercado laboral ha ido acompañada de una redistribución equitativa del trabajo doméstico (Artazcoz, Borrell, Merino y Cols., 2002; Schkolnik, 2004). La Encuesta de Salud de Barcelona ilustra esta afirmación: entre los trabajadores y trabajadoras de 25 a 64 años, casados o que viven en pareja, la dedicación media semanal al trabajo doméstico en mujeres es de 20.1 horas, más del doble que en los hombres (Artazcoz et al., 2002). En Chile las cifras son aún más alarmantes. En un estudio realizado por Avendaño et al. con familias pobres no indigentes de las ciudades de Santiago y Concepción (Avendaño, 2008), el promedio de horas de trabajo doméstico en jefes y jefas de hogar durante los días de semana fue de 2.8 horas diarias, con una desviación estándar de 2.2 horas, resultando interesante que en la muestra de Concepción trabajaran levemente más horas en quehaceres domésticos que en Santiago. De acuerdo con este estudio, las mujeres en general trabajan más que los hombres en quehaceres domésticos, 4.5 horas diarias en promedio, con una desviación estándar de 2.4 horas las mujeres y 2.3 horas en promedio, con una desviación estándar de 0.8

horas los hombres. Un 34% de los y las jefe de familia trabaja cuatro o más horas diarias. Más aún, durante los fines de semana la carga de trabajo doméstico aumenta. El promedio de horas de trabajo doméstico los fines de semana es 3.1 horas diarias, con una desviación estándar de 1.4 horas. En Concepción trabajan 3.4 horas con una desviación estándar de 1.2 horas y en Santiago un poco menos, 2.9 con una desviación estándar de 1.4 horas. Las mujeres hacen más trabajo doméstico los fines de semana que los hombre, 4 horas con una desviación estándar de 1.2 horas y 2.9 horas con una desviación estándar de 1.3 horas, respectivamente. Un 45% de los y las jefes de familia realiza 5 ó más horas diarias de trabajo doméstico durante los fines de semana, un 51% en Concepción y considerablemente menos en Santiago, 39%. Si se suman las horas de trabajo remunerado y no remunerado durante la semana (contando sábados, domingos y festivos), los y las jefes de familia trabajan en promedio 66,4 horas semanales, con una desviación estándar de 16.3 horas; los y las jefes de familia de Concepción, 65.6 y 15.6, respectivamente, y los y las jefes de familia de Santiago, 67.2 y 16.9, respectivamente. Las mujeres trabajan en promedio 78.7 horas semanales, con una desviación estándar de 14.5 horas y los hombres trabajan en promedio 62.2 horas semanales, con una desviación estándar de 14.7 horas. El 68% de los y las jefes de familia trabaja en forma remunerada y en los quehaceres del hogar 57 ó más horas semanales, lo que equivale a un promedio de 9.8 horas cada día de su vida actual; las mujeres 78.7 ó más horas semanales, lo que equivale a 11.2 horas diarias, y los hombres 62.5 ó más horas semanales, lo que equivale a 8.9 horas diarias (Avendaño et al., 2008).

De acuerdo con Avendaño et al. (2008), el reparto de tareas domésticas entre hombres y mujeres según los criterios de responsabilidad atribuida y ejecución de las mismas confirma que la mayoría de los hombres y mujeres participantes presenta patrones familiares tradicionales. Entre otras diferencias, el principal responsable del cuidado de los hijos en el hogar es una mujer,

ya sea, la mujer jefe de familia (71%), la pareja del jefe hombre (89%) u otra mujer (6.5%). El tipo de reparto de la ejecución del trabajo familiar más frecuente es el de división tradicional del trabajo (80%), y el menos frecuente es la concentración de la ejecución en el hombre (1.5%).

En suma, en la gran mayoría de los hogares la mujer ejecuta todo el trabajo familiar o, al menos, cuida los hijos, realiza las tareas de preparación de alimentos y el aseo y, a veces, también hace las compras o los trámites del hogar (Avendaño et al., 2008, p 175).

Al respecto, Schkolnik (2004) explica que la relación familia-trabajo depende básicamente del patrón cultural que determina en las distintas sociedades el rol que juegan los miembros de la familia según su sexo y edad. Este abarca desde opciones en las cuales ambos cónyuges son proveedores, pasando a patrones de división de trabajo entre hombres y mujeres en que ambos son cuidadores y proveedores, hasta el modelo más tradicional, de mujeres que permanecen en el ámbito de la reproducción doméstica, mientras los miembros masculinos del hogar participan del trabajo remunerado como proveedores. Pero esta división, trabajo doméstico/ trabajo remunerado, está también determinada en gran parte por el modo en que se encuentre organizada la producción. A pesar de lo anterior, Schkolnik (2004) confirma que situación actual de América Latina demuestra que lo que ocurre es que se incrementa y confunde el trabajo doméstico con el remunerado, recargando las responsabilidades femeninas. Todaro y Yáñez (citados en Schkolnik, 2004) indican que la mayor parte de las veces, en la región la implementación de esas y de las nuevas formas de flexibilidad laboral sólo contribuyen a un aumento de la precariedad del empleo de las mujeres, en tanto complejiza sus jornadas laborales, y restringe las posibilidades de permanecer en el hogar en lugar de ampliarlas.

Por lo anterior, se ha elegido estudiar el conflicto trabajo-familia en mujeres trabajadoras.

1. Preguntas de investigación

- 1) ¿Cómo se relaciona el conflicto trabajo-familia con la satisfacción laboral, la satisfacción vital y el apoyo social en el trabajo en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío?
- 2) ¿Existen diferencias según edad, tipo de jornada laboral, jefatura de hogar, tener o no hijos y aporte al ingreso familiar en las variables en estudio y en sus relaciones?

2. Objetivo General

Establecer 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.

3. Objetivos Específicos

- 1) Describir el conflicto trabajo-familia, la satisfacción laboral, la satisfacción vital y el apoyo social en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío.
- 2) Identificar diferencias en conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral, satisfacción vital y apoyo social según edad, turnos de trabajo, jefatura de hogar, tener o no hijos y aporte al ingreso familiar.
- 3) Establecer la relación entre conflicto trabajo-familia y satisfacción vital en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío.
- 4) Establecer la relación entre conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío.

- 5) Establecer la relación entre satisfacción laboral y satisfacción vital en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío.
- 6) Identificar el rol del apoyo social en el trabajo en la relación del conflicto trabajo-familia con la satisfacción laboral y satisfacción vital en mujeres trabajadoras de los hospitales de la Provincia del Biobío.

4. Hipótesis

- H₁: No hay diferencias en conflicto trabajo-familia, satisfacción vital y satisfacción laboral según la edad.
- H₂: Existen diferencias en conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral, satisfacción vital y apoyo social en el trabajo entre las trabajadoras de hospitales de alta y baja complejidad.
- H₃: Existen diferencias en conflicto trabajo-familia según si es o no jefa de hogar y si tiene o no hijos.
- H₅: Las mujeres con mayor satisfacción laboral informan mayor satisfacción vital.
- H₆: Las mujeres con menor conflicto trabajo-familia informan mayor satisfacción vital, mayor satisfacción laboral y mayor apoyo social en el trabajo.
- H₄: Las mujeres que trabajan en jornada laboral de turnos (3° ó 4° turno) presentan menor satisfacción laboral, menor satisfacción vital y mayor conflicto trabajo-familia que las trabajadoras que laboran en jornada diurna.
- H₇: A mayor estatus ocupacional las trabajadoras presentan mayor satisfacción laboral, mayor satisfacción vital y menor conflicto trabajo familia.
- H₈: Las mujeres que aportan la mayoría de los ingresos familiares tienen mayor conflicto trabajo familia.
- H₉: La percepción de apoyo social en el trabajo actúa como mediadora en la relación entre el conflicto trabajo familia y la satisfacción vital y laboral.

V. MÉTODO

1. Diseño

1.1 Tipo de investigación

Este estudio es cuantitativo, con diseño correlacional y corte transversal, ya que busca describir en un momento específico del tiempo algunas características del conflicto trabajo-familia y establecer cómo éste se relaciona con las variables satisfacción vital, satisfacción laboral y apoyo social en el trabajo en una muestra de trabajadoras del Servicio de Salud Biobío.

1.2 Unidad de análisis

Mujeres trabajadoras de hospitales del Servicio de Salud Biobío.

1.3 Participantes

La población corresponde a mujeres trabajadoras de seis hospitales del Servicio de Salud de la Provincia del Biobío: Hospital de Los Ángeles, Hospital de Laja, Hospital de Yumbel, Hospital de Santa Bárbara, Hospital de Nacimiento y Hospital de Mulchén.

Se calculó un tamaño muestral aproximado de 300 participantes para una población total de 1365 mujeres, con un nivel de confianza del 95%. La muestra efectiva está compuesta por 297 mujeres en la etapa de adultez, con edades entre 20 y 61 años, seleccionadas de manera aleatoria de acuerdo con las cuotas definidas proporcionalmente por hospital y planta, como se aprecia en la Tabla 4. En el caso del Hospital de Los Ángeles, dado el tamaño del establecimiento, se definieron cuotas proporcionales por servicio. Los criterios de inclusión para participar en el

estudio fueron: a) antigüedad laboral mínima de 1 año en el servicio de Salud Biobío, b) tener la calidad contractual contratada o titular.

Tabla 4: Distribución de la muestra de mujeres por planta y hospital

	Universo	Muestra Total	% muestra	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Hospital Los Ángeles	964	209	70%	61	106	12	30
Hospital Laja	87	11	4%	4	4	2	1
Hospital Mulchén	104	23	8%	3	16	2	2
Hospital Nacimiento	81	20	7%	3	11	3	3
Hospital Santa Bárbara	62	19	6%	1	12	4	2
Yumbel	67	15	5%	3	8	2	2
Total Hospital Baja Complejidad	401	88	30%	14	51	13	10
Total Hospital Alta Complejidad	964	209	70%	61	106	12	30
TOTAL	1365	297	100%	75	157	25	40

La media de la edad de la muestra es de 39.3 años, con una edad mínima de 20 y una edad máxima de 61 años, una desviación estándar de 11.7 años y una mediana de 37 años. La media de integrantes de sus grupos familiares es de 3.6 personas, con un rango entre 1 y 12 integrantes por grupo. Un 65.7% (195) tiene al menos 1 hijo viviendo con ella, el 46.6% vive con 1 hijo, un 37.5% con 2 hijos y el resto con 3 o más hijos. La mayoría es soltera (47%), seguido de las casadas (38%). Un 49% son jefas de hogar, un 26% declara que su pareja es el jefe de hogar y un 24% que otro miembro de la familia cumple esa función. El 53% declara que aporta con más del 50% de los ingresos del hogar. El detalle de la distribución total y por hospital se puede apreciar en la Tabla 5.

Tabla 5: Situación de pareja, jefatura de hogar y aporte al ingreso familiar

		Hospital de Alta Complejidad		Hospital de Baja Complejidad		Total Muestra	
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Estado Civil	Soltera	103	49	36	41	139	47
	Casada	77	37	35	40	112	38
	Viuda	5	2	7	8	12	4
	Conviviente	13	6	7	8	20	7
	separada/divorciada	9	4	3	3	12	4
Jefe hogar reportado	Usted	108	52	39	44	147	49
	Pareja	56	27	22	25	78	26
	Otro	45	22	27	31	72	24
Aporte al ingreso familiar	50% o menos	95	45	46	52	141	47
	más del 50%	114	55	42	48	156	53

El 77.4% de las participantes reside en territorio urbano de la misma comuna en que trabajan. Por comuna, el 60.9% reside en Los Ángeles, 9.4% en Nacimiento, 8.4% en Laja, 6.4% en Santa Bárbara, 5.4% en Mulchén, 4.0% en Yumbel y un 1% en Tucapel. Las comunas con menos de un 1% de representatividad en la muestra son Quilleco, San Rosendo, Antuco, Cabrero y Negrete. Un 57.6% de las participantes vive en una casa propia, de las cuales cerca de una cuarta parte paga dividendo. Un 21.5% arrienda una casa, 16.8% vive de allegado y cerca del 4% hace usufructo de una casa sin costo de arrendamiento o en condición de préstamo. La mayoría (92.5%) señala que vive en una casa o departamento en buen estado; sólo un 5.7% declara vivir en una casa en mal estado o una mediagua y una mujer vive en una pieza.

En cuanto a las condiciones del trabajo, la media en antigüedad laboral en el Servicio de Salud Biobío es de 13.2 años ($DE= 11.51$), con un mínimo de 1 año y una máxima de 43 años de antigüedad, considerando que un 45.5% declaró tener diez o más años de antigüedad en el Servicio. Del total, el 47.5% declara trabajar en tercer o cuarto turno, 64.6% indica que hace horas extras a sus 44 horas de trabajo semanal y un 12.8% revela tener un segundo trabajo fuera del hospital.

2. Variables e instrumentos

2.1 Conflicto trabajo-familia

Definición conceptual: Los conflictos entre el trabajo y la familia surgen cuando las personas deben administrar una cantidad limitada de recursos, como tiempo y energía, en los diferentes roles que se desempeñan, tanto al interior de la familia como en el trabajo, de tal forma que el cumplimiento de una de aquellas exigencias hace más difícil el cumplimiento de la(s) otra(s) (Kahn et al., 1964). Se define entonces el conflicto trabajo-familia como un tipo de conflicto en el cual las presiones provenientes de los roles que deben desarrollarse en el trabajo como en la familia son mutuamente incompatibles en algún aspecto y, por eso, la participación en alguno de estos roles hace más difícil la participación en el otro (Carlson et al., 2000).

Definición operacional: Puntuación total y por factor obtenida en la escala construida por Avendaño, Ramírez y Román (2003 y 2005), modificada posteriormente por Avendaño, Bagnara y Román (2008). Las subescalas y la escala total de conflicto trabajo-familia se categorizan de acuerdo con la puntuación obtenida como sigue: bajo, mediano, alto.

Instrumento: Escala de Conflicto Trabajo-Familia

La Escala de Conflicto Trabajo-Familia de Avendaño et al. (2005 y 2008) fue diseñada para evaluar las interferencias del trabajo en la familia y de la familia en el trabajo y la percepción de conflicto entre los roles de madre, esposa, dueña de casa y trabajadora en mujeres microempresarias de Santiago y la IX Región de Chile. Posteriormente, esta escala fue adaptada y modificada mediante un estudio realizado por Avendaño et al. (2008) en adultos trabajadores de ambos sexos jefes de familia ubicados en el segundo quintil de ingreso de las comunas urbanas de las provincias de Concepción y Ñuble. En esta adaptación, los autores eliminaron algunos ítems de la escala anterior que sólo eran aplicables a la condición de mujer, que se referían específicamente al trabajo microempresarial o que eran redundantes. Se modificó para utilizarla con personas de ambos sexos y se agregaron ítems que refuerzan el carácter bidireccional del conflicto trabajo-familia, seleccionando algunos ítems de la escala “Multidimensional Measure of Work-Family Conflict” de Carlson, Kacmar y Williams (1998 y 2000), dado que la escala de Carlson et al. (1998 y 2000) tiene la misma raíz conceptual que el instrumento de Avendaño et al. (2005), es decir, están basadas en los tipos de conflicto trabajo-familia propuestos por Greenhaus y Beutell (1985).

Propiedades psicométricas: Escala de Conflicto Trabajo-Familia

Avendaño et al. (2008) realizaron una validación de constructo de la Escala de Conflicto Trabajo-Familia, estableciendo que la mejor solución factorial es de cinco factores. La escala total quedó compuesta por 19 ítems que en conjunto explicaban un 66% de la varianza, con un Alfa de Cronbach de .85. De acuerdo a esta investigación, el primer factor explica un 28% de la varianza, con un Alfa .82. El segundo factor explica el 12% de la varianza, presentando un Alfa de .71. El tercer factor explica el 10% de la varianza con un coeficiente Alfa .85. El cuarto factor

explica el 8% de la varianza con un Alfa .74. El quinto factor explica el 7% de la varianza, presentando un Alfa de Cronbach .55.

Para el presente estudio, se descartaron 3 ítems asociados al trabajo remunerado que se realiza exclusivamente desde el hogar, aplicándose una versión del instrumento que consta de 30 ítems tipo Likert, donde se debe señalar el grado de acuerdo en un rango de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Dado que las características de nuestra muestra eran diferentes, se planificó un Análisis de Componentes Principales utilizando el método Varimax con normalización Kaiser. Al realizar el análisis factorial (ver Anexo A), se estableció que la mejor solución era de cinco factores y 19 ítems, al igual que en la validación de constructo obtenida por Avendaño (2005 y 2008). Los cinco factores de la escala en conjunto explican un 68.4% de la varianza.

La confiabilidad que se obtuvo con esta versión de la escala fue buena, un Alfa de Cronbach para la escala total de .92. Para el primer factor el Alfa de Cronbach fue .85 y explica el 41% de la varianza; para el segundo factor el Alfa de Cronbach fue .83 y explica el 10% de la varianza; para el tercer factor .72 y explica el 6% de la varianza; para el cuarto factor .82 y explica el 6% de la varianza; para el quinto .78, explicando el 5% de la varianza. El comportamiento de la escala en nuestro estudio presentó buenos resultados, similares e incluso un poco más altos a los encontrados por Avendaño et al. (2008).

2.2 Satisfacción vital

Definición conceptual: Se define como “un juicio global de la propia vida”, una valoración cognitiva global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido con lo que esperaba obtener, es decir, comparando sus logros con sus expectativas (Diener et al.,

1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991). Incluye una valoración de todos los aspectos de la vida del individuo, incorporando una medición positiva, la cual sobrepasa la ausencia de factores negativos. La valoración en torno a esto, incluye la presencia de emociones como alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño y éxtasis (Diener et al., 1999; Diener & Suth, 1998 y 2000).

Definición operacional: puntuación total obtenida en la Escala de Satisfacción con la Vida (ESV) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Instrumento: Escala de Satisfacción con la Vida

Diener et al. (1985) crearon una escala multi-ítem para medir la satisfacción vital. El instrumento resultante mostró buenas propiedades psicométricas, que de acuerdo a Cabañero, Richartz, Cabrero, Orts, Reig y Tosal (2004), se mantuvieron similares en estudios posteriores con diferentes poblaciones (personas de tercera edad, estudiantes universitarios, adolescentes, adultos jóvenes, varones y mujeres adultos, religiosas, reclusos).

La escala consta de cinco ítems con alternativa de respuesta múltiple, que oscilan entre 5 “muy de acuerdo” y 1 “muy en desacuerdo”. Para este estudio se utilizó la traducción de Arce (1994), revisada por el grupo de investigación de Cabañero et al. (2004).

Propiedades psicométricas: Escala de Satisfacción con la Vida

Diener et al. (1985) informaron un Alfa de Cronbach de .87, y una correlación test-retest de .82 a los dos meses y correlaciones ítem-test entre .57 y .75. En el estudio de confiabilidad de Cabañero et al. (2004) se obtuvo un Alfa de Cronbach de .82 con una muestra de 588 españoles.

En una muestra de estudiantes universitarios, Diener et al. (1985) encontraron que la escala explica un 66% de la varianza, similar a los resultados obtenidos por Pavot et al. (1991) en una muestra de ancianos y en otra de estudiantes universitarios, donde se explicaba el 65% y el

74% de la varianza respectivamente. En una muestra con adolescentes españoles, Atienza et al. (2000) obtuvieron con esta escala una explicación de la varianza del 53.7%.

En el presente estudio, al realizar el análisis de confiabilidad se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach para la escala de .85, puntaje considerado alto, propio de instrumentos con buenas características psicométricas y consistente con lo encontrado en estudios anteriores (Diener, 1985; Pavot, 1991 y Cabañero, 2004). Para detalles del análisis ver Anexo A.

En cuanto a la validez de constructo que se ejecutó en nuestro estudio, el análisis de componentes principales muestra la presencia de un único factor que explica el 63% de la varianza, lo que coincide con todos los estudios revisados sobre este instrumento (Cabañero et al., 2004; Arrindell, Heesink & Feij, 1999; Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000; Diener et al., 1985; Lewis, Shevlin, Bunting & Joseph 1995; Pavot et al., 1991; Pons, Atienza, Balaguer & García-Merita, 2000; Shevlin, Brunnsden & Miles, 1998; Shevlin & Bunting, 1994).

2.3 Satisfacción laboral

Definición conceptual: Se define como una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo. En general, es un concepto que hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo (Bravo, Peiró & Rodríguez, 1996).

Definición operacional: puntuación total obtenida en el instrumento de Satisfacción Laboral S20/23 de Meliá y Peiró de la Universidad de Valencia (Meliá & Peiró, 1989, citado en Bravo et al., 1996).

Instrumento: Escala de Satisfacción Laboral

El instrumento utilizado para evaluar la satisfacción laboral es la Escala de Satisfacción Laboral S20/23 de Meliá y Peiró, investigadores de la Universidad de Valencia (Meliá & Peiró, 1989, citado en Bravo et al., 1996). El Cuestionario S20/23 permite la obtención de una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación.

La escala tiene un total de 23 ítems. Los trabajadores responden utilizando un formato de respuesta de Likert de siete puntos (desde 7= muy satisfecho a 1= muy insatisfecho).

Propiedades psicométricas: Escala de Satisfacción Laboral

En la investigación realizada por Meliá y Peiró (1989) con una muestra española compuesta por 155 sujetos miembros formales de organizaciones laborales (65.2% hombres y 38.8% mujeres), se observó que la escala total muestra una alta confiabilidad, con un Alpha de .92 y factores que oscilan entre .76 y .89. Si se considera el escaso número de ítems que participan en cada factor, estas fiabilidades pueden considerarse excelentes, replicándose estos resultados en estudios posteriores (Meliá, Pradilla, Marti et al., 1990; Meliá, Peiró & Calatayud, 1986). Otros estudios en Chile muestran similares resultados, como en el estudio realizado en la región del Biobío por Chiang, Salazar y Núñez (2007), con una muestra compuesta por 327 trabajadores miembros de 14 servicios de un hospital público tipo 1 (de alta complejidad), donde la confiabilidad la escala de satisfacción completa muestra un alto coeficiente Alpha, .92.

La validez de contenido del S20/23 se apoya en el muestreo de ítems de cuestionarios y de contenidos de la legislación laboral española recogidos en una versión más extensa de este cuestionario, denominada S4/82. Los múltiples análisis realizados en la depuración de la versión S20/23 muestran la persistencia de los factores I, II y V a través de cambios en los ítems

factorizados y en los métodos, algunos trasvases de los últimos ítems de los factores III (ítem 11) y IV (ítem 5) que muestran una posición algo menos estable en la estructura.

Las relaciones con cuatro criterios externos medidos independientemente por los estudios de Meliá y Peiró (1989) contribuyen a conferir validez de criterio al S20/2. El S20/23 muestra una relación fuerte negativa y significativa con propensión al abandono, con la ambigüedad de rol, con tensión en el trabajo y con el conflicto de rol.

En los análisis realizados en nuestro estudio en el Servicio de Salud Biobío, la ejecución del análisis factorial nos permitió concluir que la mejor solución es de 6 factores. El sexto factor corresponde a una descomposición del Factor 3, “Satisfacción con las prestaciones”, que proponen los autores. Esta descomposición se debe a la diferencia notable en el Servicio de Salud estudiado entre las prestaciones asociadas al bienestar y las capacitaciones y las prestaciones asociadas a las remuneraciones, el contrato y el cumplimiento de las leyes laborales (ver detalles en Anexo A). Cabe destacar que de alguna manera esto fue anticipado en las conclusiones de Meliá y Peiró (1989), quienes ya habían señalado la menor estabilidad de este tercer factor.

En nuestro estudio, la consistencia interna de la escala total obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach es .92, lo que es bastante alto. En el análisis de los factores, la consistencia obtenida para el primer factor es .92, para el segundo factor es .82, para el tercer factor es .74, para el cuarto factor es .82, para el quinto es .87 y el sexto es de .78 (ver Anexo A). Estos hallazgos son consistentes con los antecedentes de otros estudios y demuestran las buenas propiedades psicométricas de la escala.

2.4 *Apoyo social en el trabajo*

Definición conceptual:

El apoyo social en el trabajo hace referencia a las transacciones que hacen las personas que conforman la red de trabajo del individuo, las que se brindan apoyo entre sí (Aranda et al., 2004). Implica la apreciación subjetiva de recibir la ayuda adecuada de superiores y compañeros/as para trabajar, configurando una serie de intercambios instrumentales y emocionales entre las personas en la organización. El apoyo social percibido representa las posibilidades de relacionarse que el trabajo ofrece, pues sin relación, no hay base objetiva para la ayuda. El apoyo social en el trabajo puede dividirse en el apoyo social de los compañeros y el apoyo social de los superiores. El *apoyo social de los compañeros* implica la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo. El *apoyo de social de superiores* es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, 2010).

Definición operacional: puntuación total obtenida en la escala “apoyo social en el trabajo” del instrumento para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas CoPsoQ-istas²¹ versión 1.5 (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, 2010).

Instrumento: Apoyo social en el trabajo

Se evaluó mediante la escala de apoyo social en el trabajo de la adaptación española del The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Moncada, Llorens, Navarro & Kristensen, 2005; Kristensen, 2010), obtenida del “instrumento para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas CoPsoQ-istas²” versión 1.5, elaborado por el Centro de Referencia

en Organización del Trabajo y Salud (2010), dependiente del Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), España. La primera versión española se realizó en el año 2003, y el año 2010 publicaron la versión 1.5, que introduce algunas mejoras de operatividad del instrumento. Esta escala mide dos factores “apoyo social de los compañeros” y “apoyo social de los superiores”.

Propiedades psicométricas: Escala de Apoyo Social en el Trabajo.

La adaptación al español del The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ) realizada por Moncada et al. (2005) se hizo por el método de traducción y retro-traducción. El estudio de la validez del constructo y de la fiabilidad y la reducción de escalas la realizaron mediante encuesta a una muestra ($N = 859$) representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, donde obtuvieron un Alfa de Chronbach de .81 para la escala de apoyo social en el trabajo.

En nuestro estudio, la consistencia interna de la escala total obtenida fue de .77, lo que es considerado como bueno, aunque algo menor a lo reportado por Moncada (2005). En el análisis de los factores, la consistencia obtenida para el primer factor es .71 y para el segundo factor es .80 (Ver Anexo A).

Mediante análisis factorial corroboramos la solución de 2 factores propuesta por CoPsoQ-istas2 (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, 2010). La escala contiene seis ítems que en conjunto explican un 68.2% de la varianza. El primer factor explica un 47.1% de la varianza, y el segundo factor explica el 21% de la varianza.

2.5 Variables sociodemográficas y laborales:

Mediante este acápite se registra la edad, residencia (urbano/rural), antecedentes familiares (número total de hijos y de hijos pequeños, situación de pareja, estado civil, tamaño del grupo familiar), jefatura de hogar, nivel educacional, ocupación, jornada laboral y horas extraordinarias, sistema de turno (trabaja o no en sistema de turnos) y tipo de turno (tercer o cuarto turno), tipo de contrato, antigüedad laboral, nivel de ingresos y aporte económico al ingreso familiar.

3. Procedimiento

El primer paso en el proceso de reclutar la muestra fue obtener la autorización explícita del Director del Servicio de Salud Biobío, quien vía oficio dirigió instrucciones a los directores de los hospitales indicando la realización del estudio. El segundo paso fue obtener una base de datos del Servicio de Salud con los antecedentes generales del personal por servicio, lo que fue entregado por la Subdirección de Recursos Humanos de la institución, sin detalles de antecedentes personales como nombre o Rut. De acuerdo con la estrategia de muestreo, se determinaron los grupos de personas que cumplen con los criterios de inclusión.

Para evitar el sesgo producido por el hecho que el investigador tiene un cargo de responsabilidad dentro de uno de los hospitales del mismo Servicio de Salud, la administración de los instrumentos fue efectuada solo por encuestadores entrenados. Para aplicar las encuestas se contrató 1 psicólogo titulado, 1 asistente social y un alumno tesista de la carrera de psicología, con pago por encuesta aplicada. Ellos fueron entrenados en el siguiente protocolo de acción para la recolección de datos: previo a la aplicación del instrumento, a todos los participantes se les entregó un formulario de consentimiento informado (ver Anexo C), se les leyó textualmente y se

les explicó; si aceptaban participar, debían firmar al final de la encuesta. Para asegurar la confidencialidad de la información, la encuesta no fue rotulada previamente, ni se solicitó en el instrumento registro de identificación como nombre o Rut. Se destacó que la información que proporcionaron los voluntarios sería manejada sólo por el investigador responsable. Además, se solicitó sinceridad y evitar la omisión de respuestas. La aplicación tomó en promedio 25 minutos por encuestado. El lugar de realización fue en el lugar de trabajo, en oficinas o box de atención facilitados en los diferentes servicios. Al finalizar la sesión se agradeció la cooperación y se les informó del método de entrega de los resultados.



VI. RESULTADOS

En primer lugar se presentan los resultados obtenidos por los participantes en las escalas Conflicto Trabajo-Familia, Satisfacción Vital, Satisfacción Laboral y Apoyo Social y en sus respectivas dimensiones; además, según las características sociodemográficas y condiciones de trabajo de los participantes.

Luego, se presentan los resultados del análisis realizado en el contraste de las hipótesis planteadas en este estudio.

1. Resultados Conflicto Trabajo Familia

La Escala de conflicto trabajo-familia tiene un rango posible de 19 a 76 puntos; la puntuación efectiva en los datos de la muestra estuvo en ese rango. A mayor puntuación en la escala mayor es el conflicto informado. El promedio de la muestra es 43.9 con una desviación estándar de 13.03 puntos, denotando un nivel mediano de conflicto trabajo-familia.

La puntuación total en la escala se distribuyó en las categorías bajo, medio y alto conflicto trabajo-familia. Los resultados categorizados muestran que un 24% de las mujeres presenta un nivel bajo, el 49% un nivel medio, y el 21% restante presenta un nivel alto de conflicto trabajo-familia. Los resultados por factor se pueden observar en la Tabla 6.

Tabla 6: Puntuaciones en la escala de conflicto trabajo-familia por factores y niveles, en frecuencias y porcentajes

Categoría	CFT Factor 1		CFT Factor 2		CFT Factor 3		CFT Factor 4		CFT Factor 5		Escala CFT Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	BAJO	81	27	103	35	58	20	77	26	84	28	71
MEDIO	155	52	129	43	167	56	137	46	113	38	146	49
ALTO	58	20	62	21	47	16	53	18	56	19	63	21
Total	294	99	294	99	272	92	267	90	253	85	280	94
Perdidos	3	1	3	1	25	8	30	10	44	15	17	6
N	297	100	297	100	297	100	297	100	297	100	297	100

Desde el punto de vista de las características sociodemográficas de los participantes, los resultados obtenidos en los diversos niveles de conflicto trabajo-familia dan cuenta de lo siguiente:

- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según grupos de edad.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias de conflicto por 4 grupos de edad (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 y 50 a 61 años). El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(3, 276) = 1.55; p = .0926$.
- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según jefatura de hogar.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias de conflicto por la jefatura de hogar (usted, pareja, otro). El análisis permite observar diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 277) = 3.957; p = .020$. (tamaño del efecto leve $\eta^2 = .03$). Para determinar que grupos difieren entre sí se llevó a cabo un análisis *post hoc* de diferencia de medias en base al

estadístico HSD de Tukey. Este análisis permitió concluir que las participantes que son jefas o con jefatura de hogar ($M = 45.3$, $DE = 13.15$) presentan niveles mayores de conflicto que las participantes que no son jefatura de hogar ($M = 40.0$, $DE = 12.9$).

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según si tienen o no hijos.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se contrastaron los resultados entre las participantes que tienen y las que no tienen hijos. El análisis de los datos permite identificar que las participantes que tienen hijos presentan niveles más altos en conflicto trabajo-familia en comparación con quienes no tienen hijos, $t = -2.276$, $p = .024$. El tamaño del efecto correspondió a $g = -0.29$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la prueba t , este valor representa un efecto leve.
- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia comparando a las mujeres que aportan la mayoría de los ingresos familiares versus las que aportan el 50% o menos.** El análisis de los datos mediante la Prueba t para muestras independientes permite identificar que las participantes que aportan más del 75% de los ingresos familiares presentaron resultados estadísticamente superiores en conflicto trabajo-familia en comparación con quienes aportan el 50% o menos, $t = -1,999$, $p = .047$ (bilateral). Mediante la prueba de ANOVA, no se encontraron diferencias en otros grupos de aporte familiar, grupos, $F(5, 274) = 0.958$; $p = .444$.
- **No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de conflicto trabajo-familia según estado civil.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias de conflicto por estado civil

(solteras, casadas, separadas o divorciadas, viudas y convivientes). El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(4, 273) = 0.230; p = .922$.

Desde el punto de vista de las condiciones de trabajo de los participantes, los resultados obtenidos en los diversos niveles de Conflicto Trabajo-Familia dan cuenta de lo siguiente:

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según tipo de establecimiento en que trabajan.** Mediante la Prueba *t* para muestras independientes se compararon los resultados entre el Complejo Asistencial y los Hospitales de la Familia y la Comunidad en base a un contraste bilateral. El análisis de los datos permite 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, $t = 3.205, p = .002$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.43$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la Prueba *t*, este valor representa un efecto mediano.
- Dado que los factores tienen cantidades diferentes de preguntas, los factores se calcularon por el promedio de sus ítems, para homologar los rangos de puntajes. En cuanto a las diferencias por categoría de hospital entre los factores que componen la variable conflicto trabajo-familia, se aplicó la prueba *U* de Mann-Whitney, observándose que la muestra de hospitales de la Familia y la Comunidad presentan puntajes estadísticamente menores en conflicto en 4 de las 5 sub-escalas. Sólo el Factor 1, “Demandas de atención y tiempo simultáneas del trabajo y la familia y

dificultad para transitar de un dominio a otro”, no presentó diferencias entre las poblaciones estudiadas (ver Tabla 7).

Tabla 7: Comparación de Factores de Conflicto Trabajo Familia por categoría de hospital

	Hospital Tipo 1 Alta Complejidad		Hospital Tipo 4 de la Familia y la Comunidad		U de Mann-Whitney	
	Media	DE	Media	DE	Z	P (Sig. bilateral)
Factor 1	2.87	.88	2.67	.96	-1.58	.114
Factor 2	1.71	.73	1.40	.50	-3.35	** .001
Factor 3	2.25	.89	1.99	.82	-2.33	* .020
Factor 4	2.62	.91	2.36	.91	-2.24	* .025
Factor 5	2.65	.98	2.24	.97	-3.15	** .002

*P < .05 Existe relación entre las variables: los grupos presentan puntajes estadísticamente diferentes.
 ** P < .01 Existe relación entre las variables: los grupos presentan puntajes estadísticamente diferentes.

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según tipo de jornada laboral.** Mediante la Prueba *t* para muestras independientes se compararon los resultados entre el personal que hace turnos y el que trabaja en jornada diurna en base a un contraste unilateral. El análisis de los datos permite identificar que los participantes que hacen turnos presentan resultados más altos en conflicto trabajo-familia en comparación con los participantes que trabajan en jornada diurna, $t = 1.657$; $p = .0495$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.20$

(Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la prueba *t*, este valor representa un efecto bajo.

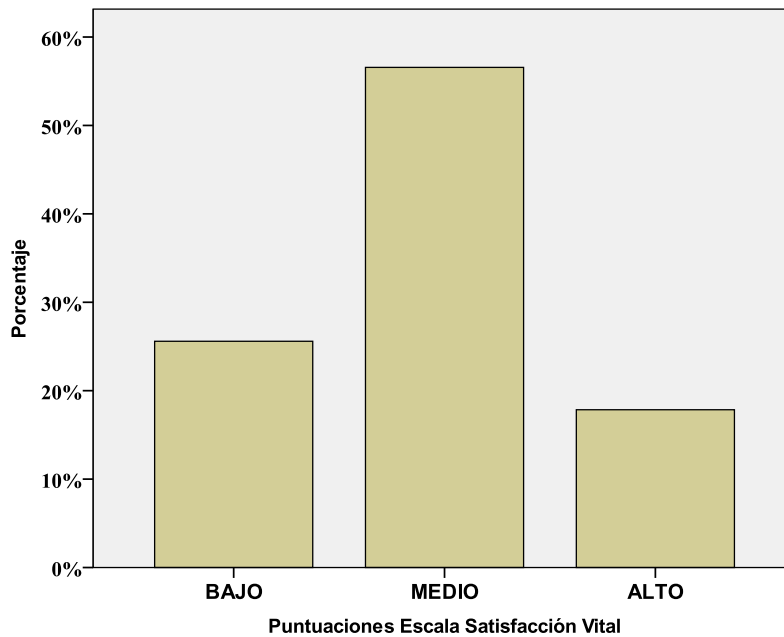
- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles conflicto trabajo-familia según planta a la que pertenecen.** Se llevo a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias de conflicto por planta (profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares). El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(3, 276) = 0.238$; $p = .870$.

2. Resultados Satisfacción Vital

La Escala de Satisfacción con la Vida de Diener tiene un rango teóricamente posible de 5 a 25 puntos, denotando los puntajes más altos una mayor satisfacción. En la muestra, el rango real fue de 5 a 25 puntos, con una media de 18.4 y una desviación estándar de 4.65 puntos, representando este resultado un nivel medio de satisfacción vital. Entre las trabajadoras del Hospital de Alta Complejidad el promedio es de 18 puntos, con una desviación estándar de 4.72, y en las trabajadoras de hospitales de la familia y la comunidad, el promedio es de 19.3 puntos con desviación estándar de 4.38 puntos.

La puntuación total en la escala se distribuyó en las categorías bajo, medio y alto. Los resultados categorizados muestran que un 26% de las mujeres presenta un nivel bajo de conflicto trabajo-familia, el 57% un nivel medio, y el 18% restante presenta un nivel alto. Los resultados por categoría se pueden observar en el Gráfico 1.

Gráfico 1: Porcentajes por nivel en la escala de satisfacción vital



Desde el punto de vista de las características sociodemográficas de los participantes, los resultados obtenidos en satisfacción vital dan cuenta de lo siguiente:

- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles satisfacción vital según grupos de edad.** Para evaluar si existen diferencias en los puntajes de satisfacción vital entre los cuatro grupos de edades, se llevó a cabo la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis. La elección de este estadístico obedeció a que los datos por grupo mostraron una alta asimetría negativa en las pruebas de normalidad, con algunos casos atípicos, lo que cuestionaba seriamente los supuestos que exigen la aplicación de un ANOVA de un Factor. El análisis de los datos permitió concluir que no existen diferencias significativas entre los cuatro grupos de edades, ($\chi^2(3) = 1.475$, $p = .688$).

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles satisfacción vital según jefatura de hogar.** Se llevo a cabo la aplicación de Kruskal-Wallis para evaluar las diferencias de satisfacción vital según la jefatura de hogar, ($\chi^2(2) = 7.952$, $p = .019$), lo que muestra diferencias significativas entre los grupos. Para determinar qué grupos difieren entre sí, se llevó a cabo un análisis mediante U de Mann-Whitney por grupos, cuyos resultados se resumen en la Tabla 8, donde se establece claramente que cuando la pareja es jefe de familia la satisfacción vital es mayor ($M = 19.4$, $DE = 4.37$) que cuando la encuestada es la jefa de hogar ($M = 17.7$, $DE = 4.74$).

Tabla 8: Diferencias en satisfacción vital por jefatura de hogar

Significación según U de Mann-Whitney			
	Otro	Pareja	Usted
Usted	.143	** .006	---
Pareja	.246	---	** .006
Otro	---	.246	.143

** $P < .01$

- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción vital según si tiene o no hijos.** Se llevo a cabo la aplicación de Kruskal-Wallis para evaluar las diferencias de satisfacción vital según si la mujer tiene o no hijos (sin hijos, un hijo, 2 o más hijos) no encontrándose una diferencia entre los grupos, $\chi^2(2) = 2.478$, $p = .290$).

- **Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción vital y el aporte a los ingresos del hogar.** Se llevó a cabo la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar el comportamiento de la variable en los diferentes grupos. El análisis de los datos permitió concluir que los puntajes obtenidos son estadísticamente diferentes entre los grupos según aporte monetario al hogar, ($\chi^2(5) = 11.876, p = .037$). En el contraste por grupos mediante U Mann-Whitney, las mujeres que aportan el 100% de los ingresos del hogar son quienes tienen menos satisfacción con la vida, diferenciándose significativamente con el grupo de las mujeres que aportan el 50% de los ingresos del hogar ($Z = -3.197, p = .001$) y con el grupo que aporta menos del 25% de los ingresos del hogar ($Z = -2.175, p = .030$). Los estadígrafos de tendencia central por tipo de aporte se aprecian en la Tabla 9.

Tabla 9: Satisfacción Vital según aporte al ingreso familiar

Aporte	Media	DE
igual o menor a 25%	19.25	3.979
entre 26% al 49%	18.13	5.014
el 50%	19.58	4.209
entre el 51% y el 75%	18.14	4.727
entre el 76% y el 99%	18.68	5.165
el 100%	17.36	4.781

- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción vital según estado civil.** El análisis mediante la prueba de Kruskal-Wallis permitió

concluir que los puntajes obtenidos no son estadísticamente diferentes entre los distintos grupos de estado civil ($\chi^2(4) = 5.853, p = .210$).

Desde el punto de vista de las condiciones de trabajo de los participantes, los resultados obtenidos en la escala de satisfacción vital dan cuenta de lo siguiente:

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de satisfacción vital según tipo de establecimiento en que trabajan.** Al comparar los puntajes en la Escala de Satisfacción con la Vida entre el Hospital de Alta Complejidad y los Hospitales de la Familia y la Comunidad mediante la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney¹ se observa que la muestra de hospitales de la Familia y la Comunidad presentan puntajes significativamente superiores ($Z = -2.175, p = .030$).
- **No se encontraron diferencias significativas en Satisfacción Vital entre las personas que hacen turnos y quienes trabajan en jornada diurna.** Mediante la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney se obtuvo $Z = -0.090; p = .928$.
- **Existen diferencias significativas en satisfacción vital por planta.** El análisis no paramétrico de la satisfacción vital por planta permite concluir que existen diferencias significativas entre los grupos Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, ($\chi^2(3) = 21.469; p < .001$). Los profesionales son los más satisfechos y los auxiliares los que presentan menos satisfacción vital. El análisis de las diferencias por grupo se puede apreciar la Tabla 10.

Tabla 10: Diferencias en satisfacción vital por planta

Significación de acuerdo a la Prueba U de Mann-Whitney			
	Auxiliares <i>Z</i>	Administrativos <i>Z</i>	Técnicos <i>Z</i>
Profesionales	** -4.003	** -3.480	* -2.446
Técnicos	** -2.674	-1.668	---
Administrativos	-.718	---	---

* P < .05
** P < .01

3. Resultados Satisfacción Laboral

La Escala de Satisfacción Laboral tiene un rango posible de 23 a 161 puntos, denotando los puntajes mayores una mayor satisfacción con el trabajo. En la muestra el rango real fue de 26 a 160 puntos, con una media de 111.3 y una desviación estándar de 24.9 puntos. Este puntaje denota mediana satisfacción laboral.

La puntuación total en la escala se distribuyó en las categorías bajo, medio y alto. Los resultados categorizados muestran que un 24% de las mujeres presenta un nivel bajo de satisfacción laboral, el 47% un nivel medio, y el 24% restante presenta un nivel alto. Los resultados por factor se pueden observar en la Tabla 11.

Tabla 11: Puntuaciones en la escala de satisfacción laboral por factores y niveles, en frecuencias y porcentajes

	Supervisión		Ambiente Físico		Prestaciones		Intrínseca		Participación		Cump. Contrato		Escala Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
BAJO	71	24	72	24	72	24	90	30	69	23	96	32	72	24
MEDIO	131	44	155	52	151	51	133	45	162	55	159	54	140	47
ALTO	71	24	65	22	69	23	72	24	52	18	42	14	71	24
TOTAL	273	92	292	98	292	98	295	99	283	95	297	100	283	95
Perdidos	24	8	5	2	5	2	2	1	14	5	0	0	14	5
N	297	100	297	100	297	100	297	100	297	100	297	100	297	100

Desde el punto de vista de las características sociodemográficas de los participantes, los resultados obtenidos en los diversos niveles de satisfacción laboral dan cuenta de lo siguiente:

- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de satisfacción laboral según grupos de edad.** Para evaluar posibles diferencias en los puntajes de satisfacción laboral entre los cuatro grupos de edades, se aplicó un análisis ANOVA de un Factor. El análisis de los datos permitió concluir que no existen diferencias significativas de satisfacción laboral entre los cuatro grupos de edades, $F(3, 279) = 1.179; p = .318$.
- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción laboral según jefatura de hogar.** Se aplicó un análisis ANOVA de un Factor. El análisis de los datos permitió concluir que no existen diferencias significativas de satisfacción laboral por tipos de jefatura de hogar, $F(2, 280) = 2.334; p = .099$.

- **Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción laboral según se tiene o no hijos.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se contrastaron los resultados entre las participantes que tienen y las que no tienen hijos. El análisis de los datos permite identificar que las participantes que no tienen hijos presentaron resultados significativamente superiores en satisfacción laboral en comparación con quienes no tienen hijos, $t = 2.208$, $p = .028$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.30$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la prueba t , este valor representa un efecto leve.
- **Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción laboral según el aporte al ingreso familiar.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se contrastaron los resultados entre las participantes que aportan el 50% o menos de los ingresos y aquellas que aportan más de la mitad o todos los ingresos del hogar. El análisis de los datos permite identificar que las participantes que aportan la mitad o menos al ingreso familiar presentaron resultados significativamente superiores en satisfacción laboral en comparación con quienes no aportan más del 50%, $t = 2.422$, $p = .016$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.29$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la prueba t , este valor representa un efecto leve.
- **No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción laboral según estado civil.** Se llevo a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias de conflicto por estado. El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(4, 276) = 0.919$; $p = .454$.

Desde el punto de vista de las condiciones de trabajo de los participantes, los resultados obtenidos en satisfacción laboral dan cuenta de lo siguiente:

- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de satisfacción laboral según tipo de establecimiento en que trabajan.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se compararon los resultados entre el Complejo Asistencial y los Hospitales de la Familia y la Comunidad en base a un contraste bilateral. El análisis de los datos permite identificar que los participantes de los Hospitales de Baja Complejidad presentaron resultados más altos en satisfacción laboral en comparación con el Hospital de Alta Complejidad, $t = -3.745$, $p = .000$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.48$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la Prueba t , este valor representa un efecto mediano.
- **Son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles satisfacción laboral según tipo de jornada laboral.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se compararon los resultados entre el personal que hace turnos y el que trabaja en jornada diurna en base a un contraste unilateral. El análisis de los datos permite indicar que los participantes que trabajan en jornada diurna presentan resultados estadísticamente superiores en satisfacción laboral en comparación con los que hacen turnos, sea en la modalidad tercer o cuarto turno, $t = -1.882$; $p = .0305$. El tamaño del efecto correspondió a $g = 0.23$ (Kline, 2005). De acuerdo con los criterios propuestos por Cohen (1992) para la prueba t , este valor representa un efecto bajo.
- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles satisfacción laboral según planta.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para

evaluar las diferencias de conflicto por planta. El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos $F(3, 279) = 2.066; p = .105$.

4. Resultados Apoyo Social en el Trabajo

La Escala de Apoyo Social Percibido en el Trabajo contiene seis reactivos del cuestionario de riesgos psicosociales ISTAS, con un rango posible de 0 a 24 puntos; a mayor puntaje, mayor es el apoyo percibido. En la muestra el rango real fue de 1 a 24 puntos, con una media de 17 puntos y una desviación estándar de 4,6 puntos, lo que indica un resultado relativamente alto en apoyo social percibido.

La puntuación total en la escala se distribuyó en las categorías bajo, medio y alto. Los resultados categorizados muestran que un 28% de las participantes presenta un nivel bajo de conflicto trabajo-familia, el 52% un nivel medio, y el 20% restante presenta un nivel alto. Los resultados por factor se pueden observar en la Tabla 12.

Tabla 12: Puntuaciones en la escala de apoyo social en el trabajo por factores y niveles, en frecuencias y porcentajes

	Apoyo Compañeros		Apoyo superiores		Apoyo en Trabajo Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
BAJO	77	26	88	30	84	28
MEDIO	166	56	157	53	154	52
ALTO	54	18	52	18	59	20
Total	297	100	297	100	297	100

Según las características sociodemográficas de los participantes, los resultados obtenidos en los diversos niveles de apoyo social dan cuenta de lo siguiente:

- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de apoyo social en el trabajo según grupos de edad.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias apoyo por 4 grupos de edad. El análisis permitió concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(3, 293) = 0.620$; $p = .602$.
- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de apoyo social en el trabajo según jefatura de hogar.** Se llevó a cabo la aplicación de ANOVA de un Factor para evaluar las diferencias apoyo social en el trabajo por jefatura de hogar. El análisis permitió concluir que no existen diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 294) = 0.106$; $p = .900$.
- **No se observan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de apoyo social en el trabajo según si tienen o no hijos.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se compararon los resultados, sin observarse diferencias significativas entre los grupos que tienen o no hijos, $t = 1,321$, $p = .188$.
- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de apoyo social en el trabajo según el aporte económico que hacen a su grupo familiar.** Mediante la ANOVA de un Factor se evaluaron las diferencias apoyo social en el trabajo por jefatura de hogar. El análisis permite concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(5, 291) = 0.259$; $p = .935$.
- **No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de apoyo social en el trabajo según estado civil.** Mediante la ANOVA de un Factor se

evaluaron las diferencias apoyo social en el trabajo por estado civil. El análisis permite concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(4, 290) = 0.539; p = .707$.

Desde el punto de vista de las condiciones de trabajo de los participantes, los resultados obtenidos en satisfacción laboral dan cuenta de lo siguiente:

- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de apoyo social en el trabajo según tipo de establecimiento en que trabajan.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se compararon los resultados entre el Complejo Asistencial y los Hospitales de la Familia y la Comunidad en base a un contraste bilateral. El análisis indica que no hay diferencias significativas en apoyo social en el trabajo según tipo de hospital, $t = -1.073, p = .284$.
- **No son estadísticamente significativas las diferencias en los niveles de apoyo social en el trabajo según tipo de jornada laboral.** Mediante la Prueba t para muestras independientes se compararon los resultados entre el personal que hace turno y el que trabaja en jornada diurna, en base a un contraste unilateral. El análisis permite observar que no hay diferencias significativas en apoyo social en el trabajo por tipo de jornada laboral, $t = -0.577, p = .282$.
- **No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de apoyo social en el trabajo según planta.** Mediante la ANOVA de un Factor se evaluaron las diferencias de apoyo social en el trabajo por planta. El análisis permite concluir que no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, $F(3, 293) = 1.288; p = .279$.

5. Contraste de Hipótesis

A continuación se presentan los resultados del contraste de las hipótesis propuestas en este estudio.

H₁: No hay diferencias en conflicto trabajo-familia, satisfacción vital y satisfacción laboral según la edad.

De acuerdo con los resultados presentados en la sección anterior de este capítulo, no se encontraron diferencias significativas según edad en las escalas de conflicto trabajo-familia ($F(3, 276) = 1.55; p = .0926$), satisfacción vital ($\chi^2(3) = 1.475, p = .688$) y satisfacción laboral ($F(3, 279) = 1.179; p = .318$).

Por lo tanto, **la hipótesis 1 se acepta.**

H₂: Existen diferencias en conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral, satisfacción vital y apoyo social en el trabajo entre los trabajadores de un hospital de alta complejidad y los de hospitales de la familia y la comunidad.

De acuerdo con los resultados, se encontraron diferencias significativas según el tipo de hospital en las puntuaciones de conflicto trabajo-familia ($t = 3.205, p = .002$), satisfacción vital ($Z = -2.175, p = .030$) y satisfacción laboral ($t = -3.745, p < .001$), no así según la variable apoyo social en el trabajo ($t = -0.577, p = .282$).

Por lo tanto, **la hipótesis 2 se acepta parcialmente.**

H₃: Existen diferencias en conflicto trabajo-familia según si es o no jefe de hogar y si tiene o no hijos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la jefatura de hogar declarada permite observar diferencias significativas entre los grupos, ($F(2, 277) = 3.957; p = .020$; el tamaño del efecto es leve $\eta^2 = .03$). Las participantes que declaran ser jefa de hogar ($M = 45.3, DE = 13.15$) presentan niveles mayores de conflicto que las participantes que no son jefas de hogar ($M = 40.0, DE = 12.9$). A su vez, las participantes con hijo(s) presentan resultados más altos en conflicto trabajo-familia en comparación con quienes no tienen hijos, $t = 2.276, p = .024$.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis propuesta.

H₄: Las personas que trabajan en jornada laboral de turnos (3° ó 4° turno) presentan menor satisfacción laboral, menor satisfacción vital y mayor conflicto trabajo-familia que los trabajadores que laboran en jornada diurna.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que el personal que hace turnos obtiene puntajes estadísticamente inferiores en satisfacción laboral ($t = -1.882; p = .0305$) y puntajes estadísticamente más altos en conflicto trabajo-familia ($t = 1.657; p = .0495$) comparados con los participantes que trabajan en jornada diurna, pero no se encontraron diferencias significativas en satisfacción vital entre quienes hacen turnos y aquellos que trabajan en jornada diurna ($Z = -0.090; p = .928$).

Para evaluar la hipótesis se empleo la prueba χ^2 de Pearson. Este análisis permite concluir que existen diferencias de satisfacción laboral entre el personal que hace y el que no hace turnos, $\chi^2 (2, N = 279) = 6.101; p = .047$, (*Coeficiente V de Cramer* = .148). Además, el porcentaje de mujeres que hace turnos que presenta baja satisfacción laboral (30.7%, $n = 42$) es mayor al porcentaje de mujeres que no hace turnos (21,1%, $n = 30$).

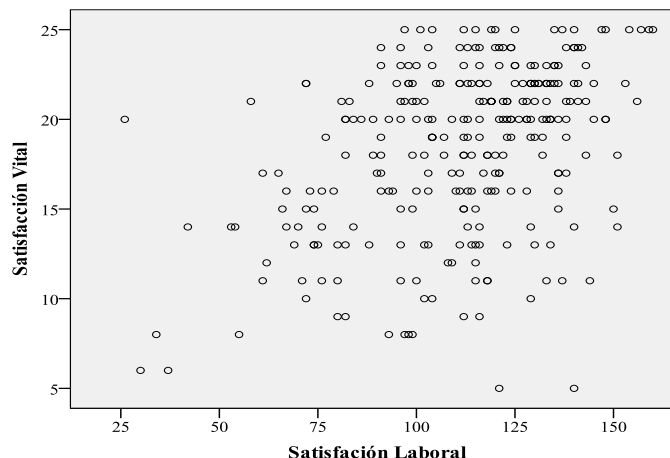
Sin embargo, en cuanto a satisfacción vital no se encontraron asociaciones significativas entre el personal que hace y el que no hace turnos, $\chi^2(2, N = 292) = 0.116; p = .944$, ni tampoco en conflicto trabajo-familia, $\chi^2(2, N = 275) = 3.714; p = .156$. El porcentaje de mujeres que hacen turnos que presenta baja satisfacción vital (26.2%, $n = 37$) y alto conflicto trabajo-familia (27.2%, $n = 37$) es similar al porcentaje de mujeres que no hace turnos con baja satisfacción vital (25.8 %, $n = 39$) y alto conflicto trabajo-familia (18%, $n = 25$).

Por lo tanto, **la hipótesis 4 se acepta parcialmente**, ya que se observa asociación sólo para turnos y satisfacción laboral.

H₅: Las mujeres con mayor satisfacción laboral informan mayor satisfacción vital.

Para contrastar la hipótesis de relación entre las variables se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Se encontró una relación significativa directa y fuerte en las puntuaciones de ambas escalas, $r(283) = 0.411; p < .001$. Esta relación se puede ver en el Gráfico 2 de dispersión.

Gráfico 2: Relación entre Satisfacción Vital y Satisfacción Laboral



Sobre la base de este resultado **la hipótesis 5 se acepta.**

H₆: Las mujeres con menor conflicto trabajo-familia informan mayor satisfacción vital, mayor satisfacción laboral y mayor apoyo social en el trabajo.

Para contrastar la hipótesis de relación del conflicto trabajo-familia con las diferentes variables se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Se encontró una relación directa entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción vital, con una fuerza media, $r(280) = -0.317$, $p < .001$; entre la conflicto trabajo-familia y la satisfacción laboral también se encontró una relación directa, $r(268) = -0.376$; $p < .001$, y lo mismo sucede en la relación conflicto trabajo-familia con apoyo social en el trabajo, $r(280) = -0.189$; $p < .001$.

Sobre la base de los resultados obtenidos, **la hipótesis 6 se acepta.**

H₇: A mayor estatus ocupacional los trabajadores presentan mayor satisfacción laboral, mayor satisfacción vital y menor conflicto trabajo-familia.

Para contrastar la hipótesis de relación de la variable ordinal estatus ocupacional en sus 4 niveles (profesional, técnico, administrativo y auxiliares) con las diferentes variables categorizadas en niveles (alto, medio y bajo), se utilizó el Coeficiente Tau-c de Kendall.

Entre estatus ocupacional y satisfacción laboral se obtuvo un valor de asociación significativo y directo, con una fuerza de la relación baja, $Tau\ c\ de\ Kendall(283) = .105$; $p = .037$. También se encontró una relación entre estatus ocupacional y satisfacción vital $Tau\ c\ de\ Kendall(297) = .185$; $p < .001$. El valor de la asociación es significativa y directa pero la fuerza de la relación es baja. Sin embargo, no se encontró correlación

significativa entre estatus ocupacional y conflicto trabajo-familia *Tau c de Kendall* (280) = .041; $p = .420$.

Por lo tanto, **la hipótesis 7 sólo se acepta parcialmente:** el estatus ocupacional tiene una relación directa con la satisfacción laboral y con la satisfacción vital, pero no se observa relación entre el estatus ocupacional y el conflicto trabajo-familia.

H₈: Las mujeres que aportan la mayoría de los ingresos familiares tienen mayor conflicto trabajo-familia.

El análisis de los datos mediante la Prueba *t* para nuestras independientes permite identificar que las participantes que aportan más del 75% de los ingresos familiares presentaron resultados estadísticamente superiores en conflicto trabajo-familia en comparación con quienes aportan el 50% o menos, $t = -1,999$, $p = .047$ (bilateral). Para contrastar la hipótesis se utilizó el Coeficiente Tau-c de Kendall, obteniéndose un valor de asociación significativo y directo, con una fuerza de la relación baja, *Tau c de Kendall* (280) = .116; $p = .028$.

Por lo tanto, **la hipótesis 8 se acepta.**

H₉: La percepción de apoyo social en el trabajo actúa como mediadora de la relación entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción vital y laboral.

Para analizar el posible papel mediador del apoyo social en la relación entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción vital y laboral se ejecutó un análisis de regresión múltiple con las variables categorizadas según el nivel alto y bajo de cada escala; además, siguiendo las recomendaciones de Baron y Kenny (1986), se incluyó una nueva variable

obtenida mediante el producto de las variables moderadora e independiente que permita responder a la hipótesis de moderación.

Los resultados del análisis de regresión se presentan en la Tabla 13, donde se puede observar que el apoyo social en el trabajo tiene una influencia significativa sobre la satisfacción laboral ($\beta = .757, p < .001$), no así en la satisfacción vital ($\beta = .034, p = .737$). Por su parte, el conflicto trabajo-familia tiene una correlación significativa con la satisfacción laboral ($\beta = -.188, p = .050$), pero su relación es significativamente mayor con la satisfacción vital ($\beta = -.861, p < .001$).

Tabla 13: Coeficientes de regresión

Variable Dependiente	Variable Predictora	Coefficiente estándar Beta	t	Sig.
Satisfacción laboral	Conflicto trabajo-familia	-.188	-2.019	.050
	Apoyo social en el trabajo	.757	8.145	.000
Satisfacción vital	Conflicto trabajo-familia	-.861	-8.589	.000
	Apoyo social en el trabajo	.034	.340	.737

Tal como se puede observar en la Tabla 14, el modelo de regresión que incluye la interacción entre el conflicto trabajo-familia y la variable apoyo social explica el 21% de la varianza en satisfacción laboral, siendo significativa ($p < .001$).

Tabla 14: Resumen del modelo de regresión (para satisfacción laboral)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Sig. Cambio en F
1	.872	.760	.748	.50574	.760	61.9	.000
2	.920	.846	.834	.41039	.086	21.2	.000

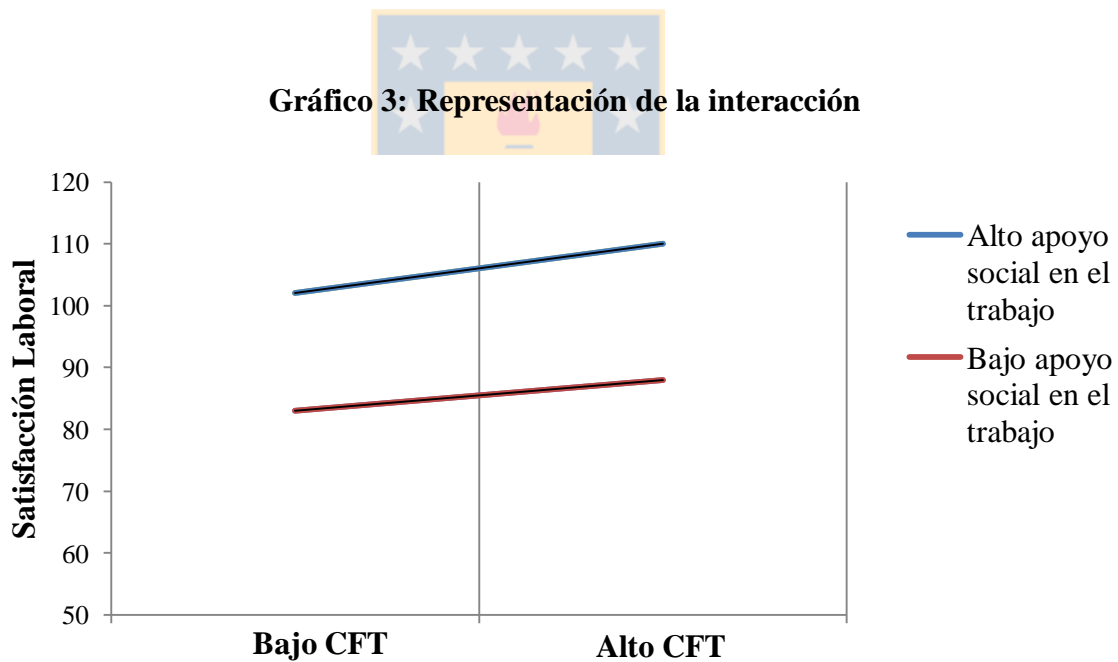
Variable dependiente: Satisfacción laboral

a. Variables predictoras: Apoyo social en el trabajo, Conflicto trabajo-familia

b. Variables predictoras: Apoyo social en el trabajo, Conflicto trabajo-familia y la interacción entre ambas

En el gráfico 3 se puede apreciar cómo la variable mediadora apoyo social aumenta la intensidad de la relación entre el conflicto trabajo-familia y la satisfacción laboral.

Gráfico 3: Representación de la interacción



Sin embargo, y como puede observarse en la Tabla 15, el apoyo social en el trabajo no aumenta la capacidad explicativa del modelo de regresión para la variable dependiente satisfacción vital ($p > .05$).

Tabla 15: Resumen del modelo de regresión (para satisfacción vital)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Sig. Cambio en F
1	.873	.763	.745	.51211	.763	43.4	.000
2	.874	.763	.736	.52128	.001	0.1	.811

Variable dependiente: Satisfacción vital

a. Variables predictoras: Apoyo social en el trabajo, Conflicto trabajo-familia

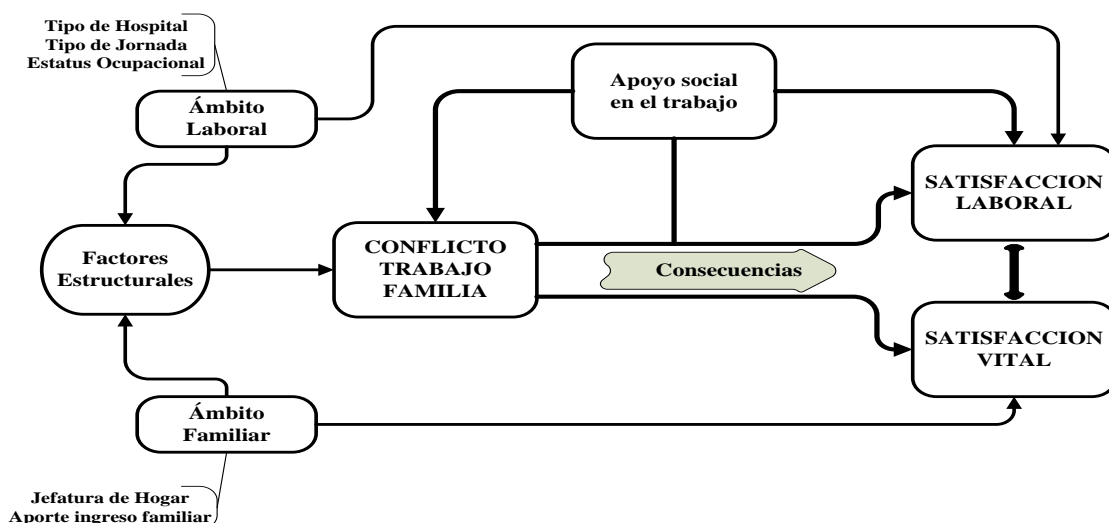
b. Variables predictoras: Apoyo social en el trabajo, Conflicto trabajo-familia y la interacción entre ambas

Lo anterior permite concluir que el apoyo el social en el trabajo actúa como variable mediadora de la relación entre el conflicto trabajo familia y la satisfacción laboral, pero no lo hace para la satisfacción vital, Por lo tanto, el conjunto de la evidencia señala que **la hipótesis 9 se cumple parcialmente.**

6. Resumen de los resultados

En el Esquema 2 se pueden apreciar de manera simplificada las relaciones encontradas.

Esquema 2: Relaciones encontradas en el estudio



En la Tabla 16, se puede apreciar de manera simplificada los principales hallazgos encontrados en los análisis del estudio.

Tabla 16: Principales hallazgos del estudio

VARIABLES	CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA	SATISFACCIÓN VITAL	SATISFACCIÓN LABORAL	APOYO SOCIAL LABORAL
SATISFACCIÓN VITAL	Relación inversa	---	---	---
SATISFACCIÓN LABORAL	Relación inversa	Relación directa	---	---
APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO	Relación inversa	Apoyo social mediadora entre CFT y satis. vital	Apoyo social mediadora entre CFT y satisfacción laboral	---
EDAD	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.
JEFATURA DE HOGAR	Los jefes de hogar presentan mayor CFT	Los jefes de hogar presentan menos satisfacción vital	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.
HIJOS	Quienes tienen hijos presentan mayor CFT	No se encontraron diferencias.	Quienes tienen hijos presentan menos satisfacción laboral	No se encontraron diferencias.
APORTE AL INGRESO FAMILIAR	Relación inversa.	Quienes aportan el 100% de los ingresos tienen menos satisfacción con la vida	Quienes aportan la mitad o menos de los ingresos tienen más satisfacción laboral	No se encontraron diferencias.
ESTADO CIVIL	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.	No se encontraron diferencias.
TIPO HOSPITAL	Diferencias significativas por tipo de hospital	Diferencias significativas por tipo de hospital	Diferencias significativas por tipo de hospital	No se encontraron diferencias.
TIPO JORNADA LABORAL	No se encontró relación.	No se encontró relación.	Trabajo en sistema de turnos se asocia a menor satisf. laboral	---
PLANTA (Estatus ocupacional)	No se encontró relación.	Relación directa	Relación directa	---

VII. DISCUSIÓN

A continuación se reseñan los principales hallazgos, y se discuten sus alcances, a partir de los resultados obtenidos.

- La relación inversa que tiene el conflicto trabajo-familia con la satisfacción vital y la satisfacción laboral confirma la evidencia teórica de que éstas variables no son independientes (Frone et al., 1992; Gutek et al., 1991; Voydanoff, 1987). La valoración subjetiva que hacen las mujeres de la muestra sobre su satisfacción vital y laboral se relaciona con el nivel de compatibilidad/conflicto de los roles que se asumen en las esferas del trabajo y la familia.
- Los resultados obtenidos en el factor 2: (“Interferencias de la vida familiar que afectan la capacidad y posibilidades de progresar en el trabajo”) del instrumento conflicto trabajo-familia son los que presentan niveles de menor conflicto en esta muestra. Este resultado indica que la interferencia de la familia sobre el trabajo es menor que la interferencia de del trabajo en vida la familiar.
- La jefatura de hogar es un rol de la esfera familiar significativo en la presencia de mayor percepción de conflicto trabajo-familia y menor satisfacción vital y laboral en esta muestra. Es posible que las altas demandas y exigencias que implica el rol de jefe de hogar para estas trabajadoras esté aumentando el nivel de conflicto e influya negativamente en los niveles de satisfacción con la vida y el trabajo. Esto lleva a preguntarse: ¿para las jefes de familia podría estar interactuando el apoyo familiar recibido y las expectativas de rol tanto en lo laboral como en lo familiar?.

- El hecho que no existan diferencias por edad y estado civil en la escala de conflicto trabajo familia parece reforzar la idea de independencia de esta variable de factores intervinientes distintos a los roles asociados a los ámbitos laborales y del hogar.
- La relación significativa entre los niveles de conflicto trabajo-familia según si tienen o no hijos y si aportan la mayoría de los ingresos familiares, parece implicar una relación de esta variable con características asociadas con la estructura familiar y la distribución de roles dentro de ella. Esta asociación ya se ha encontrado en otros estudios similares (Avendaño, 2008).
- La evidencia encontrada en los niveles de conflicto trabajo-familia según tipo de establecimiento en que trabajan, donde el establecimiento de alta complejidad presenta niveles significativamente superiores a los de baja complejidad, puede explicarse preliminarmente por el modelo demanda-control de Karasek (1981). Es posible hipotetizar que el establecimiento de alta complejidad debe atender demandas de mayor especialidad y en situaciones más críticas de salud, implica una necesidad continua de actualización del trabajador (alta demanda), con resultados esperados de menor certidumbre y alto costo por la responsabilidad de sus procedimientos, en una red de trabajo que atiende un mayor número de personas y con mayores niveles de dependencia en la toma de decisiones (bajo control). Según Robert Karasek, la tensión laboral surgiría en aquellas actividades cuyas exigencias del trabajo son elevadas y la oportunidad de control es escasa, ya que no sólo las demandas psicológicas que el trabajo impone definen la experiencia del estrés o enfermedad, sino que también es fundamental el grado de control de los trabajadores sobre su actividad que actúa como mecanismo moderador de tales demandas. De acuerdo a este modelo, el mayor riesgo psicosocial se encuentra

en la ecuación alta demanda y bajo control, dando como resultado trabajos de tensión alta, que es lo que pareciera estar manifestándose en los resultados del hospital de alta complejidad.

- Otra explicación hipotética respecto a las diferencias entre hospitales podría encontrarse en las diferencias culturales de ambos tipos de establecimiento. Por ejemplo, la cultura organizacional establece diferencias importantes en la conceptualización y el ordenamiento del trabajo asociado con la condición de alto nivel de especialización y complejidad de la atención de salud en comparación con la cultura generalista y la menor complejidad en el nivel de atención primaria hospitalaria (hospitales “De la Familia y la Comunidad”). Además, en los últimos años, la cultura de los hospitales de la familia y la comunidad ha estado fuertemente influenciada por políticas diseñadas desde el modelo de Salud Comunitaria y Familiar, que se construye con un enfoque biopsicosocial desde la perspectiva del usuario y su relación con el servicio (Lizama, 2008). A su vez, es altamente probable que la cultura del trabajo y sus valores, las variables interculturales de la población mapuche-pehuenche y los contextos urbanos y rurales pueden también jugar un rol relevante en lo observado.
- Existe menos satisfacción laboral en las mujeres que trabajan en turnos, lo que es esperable ya que este sistema ha sido descrito como un factor asociado con menor calidad de vida en el trabajo. En particular, el sistema de turnos rotativos que incluye trabajo nocturno supone mayores exigencias y una alteración del ritmo sueño/vigilia (Capodaglio et al., 2007).
- Es interesante que en este estudio hacer turnos rotatorios no se relacione significativamente con el conflicto trabajo-familia ni con la satisfacción vital, pues la

jornada laboral asociada al trabajo nocturno con una programación irregular ha sido ligada en diversas investigaciones con menores niveles de salud mental y calidad de vida (Marine et al., 2006; Capodaglio et al., 2007). Esto sugiere que en nuestra población hay variables distintas al trabajo en turnos (rotatorio y con trabajo nocturno incluidos) que podrían explicar mejor el conflicto trabajo-familia y la satisfacción vital, tales como algunas asociadas con la vida familiar y de pareja y el apoyo social recibido. Considerando que el sistema de turnos es una actividad inherente al trabajo hospitalario por la necesidad continua de atención del paciente, este hallazgo indica desde el punto de vista de la responsabilidad social de las organizaciones de salud con la calidad de vida de sus trabajadores, se deben analizar y estudiar los otros factores que pudieran estar presentes para orientar los esfuerzos en mejorar la conciliación del trabajo con la familia y la satisfacción vital. Por otra parte, este resultado pudiera estar también influido por las condiciones reales en que se efectúa la rotación de turnos, esto es, que no existe una modalidad homogénea de aplicación del sistema de turnos entre servicios y hospitales.

- No hay una relación significativa entre los niveles conflicto trabajo-familia según la planta a que pertenecen las trabajadoras. Este hallazgo parece indicar que el conflicto de rol puede estar más asociado con las características generales de las condiciones de trabajo hospitalario que con las funciones específicas que debe desarrollar cada trabajador y el estatus asociado con éstas.
- Que la percepción de satisfacción en el trabajo y la satisfacción vital sean mayores si el estatus ocupacional es más alto podría entenderse desde el modelo demanda-control. De acuerdo con Karasek (1981), frente a la alta demanda, la capacidad y/o atribuciones de control del trabajador permitirán la mediación de estas demandas, modificando el impacto

de éstas en el bienestar de las personas. En las organizaciones hospitalarias, el nivel de control es más alto a mayor estatus y jerarquía, siendo los profesionales quienes ocupan estas posiciones y así poseen mayores niveles de decisión; a su vez, los no profesionales técnicos tienen más atribuciones respecto que los trabajadores auxiliares y que algunos administrativos.

- Entre percepción de apoyo en el trabajo y satisfacción laboral existe una relación directa, confirmando la importancia de las relaciones interpersonales y de las redes de apoyo afectivo e instrumental en el trabajo (Johnson & Hall, 1988). Por otra parte, para las mujeres estudiadas, la satisfacción con el trabajo es dependiente tanto del apoyo social como del conflicto trabajo-familia. La percepción de apoyo social en el trabajo actúa como mediadora de la relación entre el conflicto trabajo familia y la satisfacción laboral, demostrándose en los resultados de este estudio que un alto apoyo social tiene un efecto amortiguador sobre la relación entre conflicto trabajo-familia y niveles de satisfacción laboral. Esto concuerda con el modelo demanda-control-apoyo social propuesto por Johnson y Hall (1988), que complementa el modelo de Karasek (1981). De acuerdo con estos autores, el apoyo social de los superiores y compañeros actuaría como modificador del efecto de alta tensión (alta demanda y bajo control), de forma tal que un alto nivel de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto de la alta tensión, mientras que un nivel bajo la aumenta.
- La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas, en otras palabras, “un juicio global de la propia vida” (Diener et al., 1985 y 1999; Pavot, et. al., 1991). Esta definición permite comprender los alcances de los

resultados obtenidos, ya que para esta “valoración global” de metas, expectativas y logros vitales han aparecido como importantes factores relacionados: la jefatura de hogar, el aporte que la trabajadora hace a los ingresos del hogar, el tipo de establecimiento en que trabaja, el conflicto de rol trabajo-familia y su estatus ocupacional. Estos factores juegan un rol relevante en las expectativas personales de los individuos y parecen tener una conexión con expectativas culturales y valores personales (Diener & Suh, 2000). Por estas mismas razones, resulta igualmente interesante que tener o no hijos, tipo de jornada laboral y el estado civil no aparecen relacionados significativamente con la satisfacción vital. A partir de los resultados obtenidos se hace evidente que no todos los factores laborales y sociodemográficos se asocian del mismo modo con la satisfacción vital.



VIII. CONCLUSIONES

Sin duda, el incremento de las familias con mujeres trabajadoras y jefas de hogar es un reflejo del cambio en las relaciones sociales y culturales que va en aumento, y podemos pensar que seguirá en aumento ya sea por el cambio de valores en las nuevas generaciones como por las adecuaciones producidas en la estructura social en materia de garantías legales, beneficios sociales y buenas prácticas laborales, como por la ampliación de los roles asociadas con los géneros o por las necesidades evidentes de satisfacer crecientes expectativas económica, sociales y psicológicas. Por esto, las interferencias y los conflictos entre los roles del trabajo y la familia y su necesidad de conciliación parecen ser un área de desarrollo relevante en la política pública, especialmente en el grupo de mujeres que tiene menos posibilidades de acceder a apoyos sociales, ya sea por factores económicos, educacionales, geográficos, sociales y culturales, entre otros.

Se puede concluir que uno de los principales hallazgos de este estudio es en torno al conflicto trabajo-familia, en donde se encontró relación inversa y significativa con las variables satisfacción vital, satisfacción laboral, el apoyo social en el trabajo y el aporte al ingreso familiar. Igualmente importante es que no se encontraron diferencias por edad, estado civil, tipo de jornada laboral y estatus ocupacional.

Otro de los principales hallazgos de este estudio es que la percepción de satisfacción con el trabajo y la vida y el conflicto trabajo-familia de las personas están asociados al tipo de organización hospitalaria en que ellas trabajan. En estos términos, los resultados señalan claras diferencias entre las mujeres que trabajan en hospitales de baja complejidad y aquellas que lo hacen en hospitales de alta complejidad, teniendo las primeras más alta satisfacción con la vida y el trabajo y menos conflicto trabajo-familia. Esto podría estar implicando que las características

estructurales de la organización actúan como un amortiguador o intensificador de la manifestación de estas variables, lo que podría estudiarse más a fondo en otras investigaciones. Por último, es importante también la presencia de una relación fuerte entre la satisfacción con el trabajo y la satisfacción con la propia vida, relación que da cuenta de la dependencia de ambas en este grupo de trabajadoras.

El diseño del estudio consideró una cobertura territorial a nivel provincial y una muestra representativa definida de manera aleatoria, lo que permite que algunos de los hallazgos puedan ser generalizados al universo del Servicio de Salud Biobío, especialmente aquellos que confirman los hallazgos encontrados en otros estudios en poblaciones similares. Sin embargo, limita el alcance de los resultados el hecho que las cuotas muestrales fueron establecidas para representar la población femenina del Servicio de salud Biobío, pero no para establecer comparaciones entre grupos por tipo de hospital.

En cuanto al comportamiento de los instrumentos utilizados, se aprecia que estos cumplieron con los propósitos de la investigación con un comportamiento acorde a los antecedentes psicométricos de estudios anteriores. Sin embargo, es posible sugerir algunos aspectos importantes para la futura utilización de los instrumentos asociados al conflicto trabajo-familia y el apoyo social. En cuanto al primero, la complementación del instrumento de Carlson et al. (2000) por parte de Avendaño et al. (2005 y 2008) permite una apreciación clara del carácter bidireccional e independiente de la relación conflicto trabajo-familia y familia-trabajo, lo que la hace atractiva para estudios futuros, pero su diseño requiere un estudio acabado de su validez, especialmente a nivel de constructo factorial y concurrente, lo que permita una estandarización en su uso. Algo diferente sucede con la Escala de Apoyo Social en el Trabajo, pues si bien está bastante probada en la literatura, tiene un limitado alcance pues se restringe a evaluar el apoyo

directo de compañeros y jefaturas sin considerar otros niveles de la organización y, a su vez, no permite analizar claramente las diferentes dimensiones (instrumental, de guía y emocional) del constructo apoyo social.

Para finalizar, nuevas investigaciones debieran incorporar el estudio de las estrategias, mecanismos y estilos de resolución y conciliación de los conflictos de rol entre los ámbitos trabajo-familia, tanto en el nivel individual, familiar, laboral como del sistema social, y su efectividad, lo cual podría ser un aporte directo a la toma de decisiones para orientar recursos públicos, incluso a nivel de la esfera privada o familiar. Además, sería interesante incluir el análisis de la cultura organizacional de los diferentes tipos de hospital, los valores hacia el trabajo, y la influencia cultural de los contextos urbano y rural, puesto que en los resultados encontrados entre tipos de hospitales subyace este factor. También parece pertinente incluir tanto apoyo social percibido como recibido en las diversas dimensiones y funciones, y evaluar esta variable con otros instrumentos que superen las limitaciones del aquí empleado. Por último, se sugiere abordar variables asociadas al “control de las demandas” en el trabajo que tienen las trabajadoras del sector.

IX. REFERENCIAS

- Adams, G., King, L. & King, D. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81,411-420.
- Agulló, E. y Torres, A. (2002).Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*,14(4), 828-836.
- Aranda C., Pando M. y Pérez M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: Una revisión. *Psicología y Salud*14(1), 78-97. Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29114109.pdf>>[Recuperado el 07/11/2009]
- Arce, C. (1994). *Técnicas de construcción de escalas psicológicas*. Madrid: Síntesis.
- Arrindell, W.A., Heesink, J. & Feij, J.A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1.700 health young adults in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26, 815-826.
- Artazcoz, L., Borrell, C., Merino, J., et al. (2002). Capítulo 5: Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. *Informe Sespas 2002*, España. Disponible en:<<http://www.sespas.es/informe2002/cap05.pdf>>[Recuperado el 31/3/2009].
- Aryee, S., Luk, V., Leung, A. & Lo, S. (1999).Role stressors, inter-role conflict, and well-being: The moderating influence of spousal support and coping behaviours among employed parents in Hong Kong. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 259-278.

- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Avendaño, C., Bagnara, C. & Román, J. (2008). *Conciliación trabajo-familia y bienestar psicosocial en jefes de familias pobres no indigentes de sectores urbanos de Santiago y de la región del Biobío*. Informe final Proyecto Fondecyt 1060531-2006/2007.
- Avendaño, C. Ramírez, V. y Román, J. (2005) *Bienestar psicológico y características de los dominios trabajo-familia y sus fronteras en mujeres de las Regiones Metropolitana y IX de la Araucanía*. Temuco y Santiago, Chile. Informe final Proyecto Fondecyt 10304479-2003/2005.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.
- Boyar, S., Carr, J., Mosley, D., & Carlson, C. (2007). The Development and Validation of Scores on Perceived Work and Family Demand Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 67, 1, 100-115.
- Boyar, S., Maertz, C., Pearson, A. & Keough, S. (2003). Work-family conflict: A model of linkages between work and family domain variables and turnover intentions. *Journal of Managerial Issues*, 15, 175-190.
- Bravo, M., Peiró, J., & Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. En J. Peiró & F. Prieto. *Tratado de psicología del trabajo*, 1. La actividad laboral en su contexto. España: Síntesis. 343-394, 1.

- Bruck, C., Allen, T. & Spector (2002). The relation between work-family conflict and job satisfaction: A finer-grained analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 336-353.
- Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (1987). *Work and family*. Chichester, England: Wiley and Sons.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 169-198.
- Cabañero, M^a., Richart, M., Cabrero J., Orts, M^a., Reig, A. & Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16 (3), 448-455.
- Capodaglio, E. & Di Liddo, E. (2007). Aspetti soggettivi della qualità di vita in operatori ospedalieri. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29, 24-29.
- Carlson, D., Kacmar, K. & Williams, L. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276.
- Casado, M., Fernández, A., & Santa Clotilde, E. [en línea] (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*. Disponible en: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>> [Recuperado el 31/3/2009].
- Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud (2010). Manual del método CoPsoQ-istas21 para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Versión 1.5. *Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo*,

Ambiente y Salud. Disponible en: <<http://www.copsoq.istas21.net>>[Recuperado el 09/11/2011]

Chiang, M., Salazar, C., & Nuñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. *Theoria*, 16(2), 61-76.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.

Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (2012). Cuenta pública del año 2012. Disponible en: <<http://www.hospitallosangeles.cl/system/files/Cuenta%20P%C3%ABlica%202012%200ok.pdf>>[Recuperado el 07/05/2012]

Coverman, S. (1999). Role overload, role conflict and stress: Addressing consequences of multiple role demands. *Social Forces*, 67(4), 965-982.

Cutrona, C. E., & Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships*, 1, 37-67.

Diener, E. & Suh, E. (2000). *Review-culture and subjective well-being understanding*. Cambridge, MA: MIT Press.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). El bienestar subjetivo, tres décadas de progreso. *Boletín Psicológico*, 125, 271-301.

- Duxbury, L., Higgins, C. & Lee, C. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60-74.
- Eby, L., Casper, W., Lockwood, A., Bordeaux, C. & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/Ob: Content analysis and review of the literature (1980-2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66, 124-97.
- Edwards, J. & Rothbard, N. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationships between work and family constructs. *Academy of Management Review*, 25(1), 178-199.
- Emmons, R. & Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.
- Frone, M., Russell, M. & Cooper, M. (1994). Relationships between job and family satisfaction. Causal or non causal covariation?. *Journal of Management*, 20, 564-579.
- Frone, M., Russell, M. & Cooper, M. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 65-78.
- Frone, M., Yardley, J. & Marcel, K. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 145-167.
- Goff, S.J., Mount, M.K. & Jamison, R.L. (1990). Employer supported child care, work/family conflict, and absenteeism: A field study. *Personnel Psychology*, 43 (4), 793-809.

- Grandey, A. & Cropanzano, R. (1999). The conservation of resources model applied to work-family conflict and strain. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 350-370.
- Grandey, A., Cordeiro, B. & Crouter, A. (2005). A longitudinal and multi-source test of the work-family conflict and job satisfaction relationship. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 305-323.
- Greenhaus, J., Parasuman, S. & Collins, K. (2001). Career involvement and family as moderators of relationships between work-family conflict and withdrawal from profession. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 91-100.
- Greenhaus, J. & Parasuman, S. (1987). A work nonwork interactive perspective of stress and its consequences. *Journal of Vocational Behavior Management*, 8, 37-60.
- Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Grzywacz, J. & Marks, N. (2000). Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspectives on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 111-126.
- Gutek, B., Searle, S. & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568.
- Hall, D. (1972). A model of coping with role conflict: The role behaviour of college educated women. *Administrative Science Quarterly*, 4, 471-486.

- Hernández, A. (2008). Expectativas de vida familiar y laboral de una muestra de estudiantes de publicidad y relaciones públicas. Tesis Doctoral. Alicante, España: Universidad de Alicante. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/24627252212839055754491/032375.pdf>[Recuperado el 07/11/2009]
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*. New York, United States. Wiley.
- Hontangas, P.M. & Peiró, J. M. (1996). Ajuste persona-trabajo. En J.M. Peiró (ed.), *Psicología social del trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. New York. United States. Harper.
- INE (2012). Programa de proyecciones de la población basado en Censo 2002. *Departamento de Demografía*, Instituto Nacional de Estadísticas: Chile.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2003). *Censo 2002: Síntesis de resultados*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Johnson, J.V., Hall, E.M. (1988). "Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population". *American Journal of Public Health*; 78, 1336-1342.
- Kahn, L., Wolfe, M., Quinn, R., Snoek, D. & Rosenthal, A. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*, 571-648. New York: John Wiley and Sons.

- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. & Theorell T. (1981). "Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men". *American Journal of Public Health*; 71, 694-705.
- Kelloway, E. K, Gottlieb, B. H. & Barham, L. (1999). The source, nature, and direction of work and family conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 337-346.
- Kim, J. L., & Ling, S. C. (2001). Work-family conflict of women entrepreneurs in Singapore. *Women in Management Review*, 16(5), 204-221.
- Kirchmeyer, C. & Cohen, A. (1999). Different strategies for managing the work/nonwork interface: A test for unique pathways to work outcomes. *Work & Stress*, 13(1), 59-73.
- Kline R. B. (2005). *Beyond significance testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kopelman, R., Greenhaus, J. & Connolly, T. (1983). A model of work, family, and inter-role conflict: A construct validation study. *Organizational Behavior & Human Performance*, 32(2), 198-215.
- Kossek. E. & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior/human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83, 139-149.

- Kristensen, T.S. (2010). A questionnaire is more than a questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 149–155. Disponible en: <http://sjp.sagepub.com/content/38/3_suppl/149.full.pdf>[Recuperado el 07/05/2012]
- Lambert, S. (1990). Processes linking work and family: A critical review and research agenda. *Human Relations*, 43, 239-257.
- Lewis, C.A., Shevlin, M.E., Bunting, B.P. & Joseph, S. (1995). Confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale: Replication and methodological refinement. *Perceptual and Motor Skills*, 80, 304-306.
- Lizama, R. (2008). *Calidad de vida laboral del personal de salud*. Ponencia de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 11 de diciembre de 2008 en el Encuentro Regional de Unidad de Calidad de Vida, Servicio de Salud Biobío, Los Ángeles, Chile.
- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction, en M. D. Dunnette (ed.): *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally, 74, 1297-1349.
- Marine, A., Ruotsalainen, J. H., Serra, C., & Verbeek, J. H. [en línea](2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1 (full text). Disponible en: <<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/>>[Recuperado el 20/10/2009]

- Matthews, S., & MacDonald-Rencz, S. (2007). Healthy workplaces and teamwork for healthcare workers need public engagement. *Healthcare Papers*, 7, 52-57.
- Meliá, J., Peiró, J., & Calatayud, C. (1986). El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: Estudios factoriales, fiabilidad y validez. *Millars*, XI, 43-77.
- Meliá, J., Pradilla, J., Marti, N., Sancemi, M., Oliver, A., & Tomas, J. (1990). Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26: un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 12(1/2), 25-39.
- Middleton, L. (2004). Individual work-family coping types: Gender differences in their use and effectiveness. Thesis of the degree of Doctor in Philosophy in Organizational Psychology, Griffith University.
- Ministerio de Planificación (2006). *Resultados encuesta Casen*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. & Kristensen T.S. (2005). ISTAS21: the Spanish version of the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 8 (1), 18-29. Disponible en: <<http://www.istas.ccoo.es/descargas/8n1orig1.pdf>>[Recuperado el 30/06/2010]
- Netemeyer, R., Boles, J. & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and of family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81, 400-410.
- Nielson, T.R., Carlson, D.S. & Lankau M.J. (2001). The supportive mentor as a means of reducing work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 59, 364-381.

- O'Driscoll, M. (1996). The interface between job and off-job roles: enhancement and conflict. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 11, 279-307.
- O'Driscoll, M., Brough, P. & Kalliath, T. (2004). Work/family conflict, psychological well-being, satisfaction and social support: a longitudinal study in New Zealand. *Equal Opportunities International*, 23(1/2), 36-56.
- O'Driscoll, M., Ilgen, D. & Hildreth, K. (1992). Time devoted to job and off-job activities, interrole conflict, and affective experiences. *Journal of Applied Psychology*, 77, 272-279.
- Osca, A., & Martínez-Pérez, M. (2005). La conexión familia-trabajo y su repercusión sobre el bienestar psicológico y la satisfacción laboral. En Carrasco, M. & García, A. (2005). *El ajuste trabajo-familia desde una perspectiva de género*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Parasuman, S. & Simmers, C.A. (2001). Type of employment, work-family conflict and well-being: A comparative study. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 551-568.
- Pavot, W., Diener, E.D., Colvin, C.R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Pleck, J., Saines, G. & Lang, L. (1980). Conflicts between work and family life. *Monthly Labor Review*, 103(3), 29-32.

- Pons, D., Atienza, F.L., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Satisfaction With Life Scale: Analysis of factorial invariance for adolescents and elderly persons. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 62-68.
- Powell, G. & Greenhaus, J. (2006). Managing incidents of work-family conflict: A decision-making perspective. *Human Relations*, 59, 1179-1212.
- Repetti, R. (1987). Linkages between work and family roles *Applied Social Psychology Annual*, 7, 98-127.
- Schkolnik, M. (2004). Tensión entre familia y trabajo. En I. Arriagada y V. Aranda (eds.): Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. Santiago: CEPAL/ FNUAP.
- Servicio de Salud Biobío (2012). Cuenta pública gestión Servicio de Salud Biobío año 2011. Disponible en: <http://tassbb.hospitallosangeles.cl/1204/direccion/cuenta_publica_2011.pdf> [Recuperado el 07/05/2012]
- Servicio Nacional de la Mujer (2008). *Código de buenas prácticas laborales sobre la no discriminación para la administración central del Estado*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Servicio Nacional de la Mujer (2009). *Género y políticas públicas, programa de capacitación a distancia para funcionarios del sector público*. Santiago: Gobierno de Chile, UTEM-SERNAM.
- Shevlin, M.E. & Bunting, B.P. (1994). Confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 1316-1318.

Shevlin, M.E., Brunsten, V. & Miles, J.N.(1998). Satisfaction With Life Scale: Analysis of factorial invariance, mean structures and reliability. *Personality and Individual Differences*, 25, 911-916.

Stoeva, A., Chiu, R. & Greenhaus, J. (2002). Negative affectivity, role stress, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behaviour*, 60(1), 1-6.

Van Hooff, M., Geurts S., Kompier, M. & Taris, T. (2006) Work- home interference: How does it manifest itself from day to day? *Work & Stress*, 20(2), 145-162.

Voydanoff, P. (1987). *Work and family life*. Newbury Park, CA: Sage.

Zedeck, S. & Mosier, K. (1990). Work in the family and employing organization. *American Psychologist*, 45(2), 240-2.





ANEXO A

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

1. Análisis de constructo y confiabilidad de la Escala de Conflicto trabajo-familia

Para realizar el análisis de constructo de la Escala de Conflicto trabajo-familia diseñada por (Avendaño,2008), se ejecutó un Análisis de Componentes Principales utilizando el método Varimax con normalización Kaiser. Mediante este análisis factorial se estableció que la mejor solución era de cinco factores, al igual que en la validación de constructo obtenida por Avendaño (2005 y 2008), pero las características de los factores y la distribución de los reactivos fue levemente diferente. Las comunalidades fluctuaron en un rango que va desde .50 a .81, con una media de .68.

La escala total quedó compuesta por 19 ítems que en conjunto explican un 68.4% de la varianza. El primer factor explica un 41% de la varianza, y quedó compuesto por 5 ítems. El segundo factor explica el 10% de la varianza y quedó compuesto por 5 ítems. El tercer factor explica el 6% de la varianza, y tiene 3 ítems. El cuarto factor explica el 6% de la varianza, y tiene 3 ítems. El quinto factor explica el 5% de la varianza y quedó compuesto por 3 ítems.

A los 19 ítems se les aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para analizar la consistencia interna de la escala total y sus cinco factores. El Alfa para la escala total es de .92, para el primer factor es .85, para el segundo factor es .83, para el tercer factor es .72, para el cuarto factor es .82 y para el quinto es .78.

La Tabla 1 permite observar la matriz de componentes rotados de la escala final.

Tabla 1
Matriz de componentes rotados(a)

	Componente				
	1	2	3	4	5
CTF_2					.814
CTF_5					.692
CTF_6					.555
CTF_8			.580		
CTF_10	.640				
CTF_14	.491		.440		
CTF_15			.796		
CTF_16	.587				
CTF_17			.647		
CTF_19	.750				
CTF_20	.736				
CTF_24			.609		
CTF_26			.799		
CTF_28				.676	
CTF_29				.723	
CTF_30		.772			
CTF_31		.651			
CTF_32		.697			
CTF_33				.845	

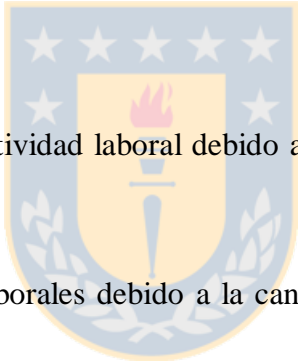
Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Los ítems por factor fueron los siguientes:

Factor 1: Demandas de atención y tiempo simultáneas del trabajo y la familia y dificultad para transitar de un dominio a otro.

- Pasar de las tareas familiares a las actividades laborales en un mismo día es agotador.
- Es difícil estar atenta/o al hogar y al trabajo al mismo tiempo.
- Le faltan horas en el día para hacer bien su trabajo y atender a su familia como desearía.
- Quisiera estar más con su familia, pero su trabajo no se lo permite.
- Su trabajo le quita tiempo para hacer las cosas de la casa como a usted le gusta.

Factor 2: Interferencias de la vida familiar que afectan la capacidad y posibilidades de progresar en el trabajo.

- 
- No puede realizar bien su actividad laboral debido a las demandas y obligaciones de sus tareas familiares.
 - Deja de hacer actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debe ocupar en actividades familiares.
 - El tiempo que ocupa en responsabilidades familiares a menudo interfiere con sus responsabilidades laborales.
 - Con frecuencia, los problemas de su vida familiar disminuyen su capacidad para hacer su trabajo.
 - Con frecuencia, el tiempo que ocupa con su familia impide que ocupe tiempo en actividades laborales que podrían ayudarlo a ascender en el trabajo o mejorar su situación laboral.

Factor 3: Conflictos basados en el tiempo y las responsabilidades producidos por el trabajo que afectan la vida familiar y laboral.

- Su horario de trabajo le produce conflicto con su vida familiar
- A veces está de muy mal genio en la casa debido a problemas en su trabajo
- A menudo surgen conflictos entre las responsabilidades de su hogar y las laborales

Factor 4: Interferencias de la vida laboral que afectan la capacidad física y emocional de participar en las actividades familiares.

- El trabajo le consume energías que requiere para su familia
- Cuando llega a su casa después del trabajo, frecuentemente está demasiado/a agotado/a físicamente para participar en actividades o responsabilidades familiares
- Cuando llega a casa después del trabajo con frecuencia está emocionalmente agotado/a lo cual le impide contribuir a su familia.

Factor 5: Dificultad para armonizar el rol laboral con los roles parentales y de dueña de casa.

- Es difícil para usted armonizar sus roles de madre y trabajador/a
- Piensa que debería trabajar menos y pasar más tiempo con sus hijos
- Es difícil para usted armonizar sus roles de trabajador/a y dueño/a de casa

2. *Análisis de constructo y confiabilidad de la Escala de Satisfacción con la Vida*

Para realizar el análisis de constructo de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, 1985), se ejecutó un Análisis de Componentes Principales utilizando el método Varimax con

normalización Kaiser. El análisis factorial demostró que efectivamente esta escala presenta un solo componente, que explica el 62.3% de la varianza. Las comunalidades fluctuaron en un rango que va desde .54 a .66. La siguiente Tabla (2) permite observar las comunalidades obtenidas por los reactivos.

Tabla 2
Comunalidades

	Extracción
SVIT_1	.66
SVIT_2	.66
SVIT_3	.65
SVIT_4	.54
SVIT_5	.61

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El coeficiente Alfa de Cronbach para la escala es de .85, consistente a lo encontrado en estudios anteriores. Según el análisis comparativo de los estadísticos totales eliminando un elemento, al quitar cualquiera de los reactivos bajaría la confiabilidad de la Escala.

Los ítems del instrumento son los siguientes:

1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar
2. Las condiciones de mi vida son excelentes
3. Estoy satisfecho con mi vida
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual

3. *Análisis de constructo y confiabilidad de la Escala de Satisfacción Laboral*

Para realizar el análisis de constructo de la Escala de Satisfacción Laboral diseñada por (Meliá y Peiró, 1986), se ejecutó un Análisis de Componentes Principales utilizando el método Varimax con normalización Kaiser. Mediante este análisis factorial se estableció que la mejor solución eran 6 factores, uno más que la propuesta original. Al observar el comportamiento de los factores, se establece que el sexto factor es una descomposición del Factor 3 “Satisfacción con las prestaciones” que proponen los autores. Las comunalidades fluctuaron en un rango que va desde .52 a .86, estando más de la mitad de los reactivos en un valor sobre los .71.

La escala total quedó compuesta por los 23 ítems originales, que en conjunto explican un 70.6 % de la varianza. El primer factor explica un 39.3% de la varianza, y quedó compuesto por 6 ítems. El segundo factor explica el 10.1% de la varianza y quedó compuesto por 5 ítems. El tercer factor explica el 4.8% de la varianza, y tiene 4 ítems. El cuarto factor explica el 7.0% de la varianza, y tiene 3 ítems. El quinto factor explica el 4.9% de la varianza y quedó compuesto por 3 ítems. El sexto factor explica el 4.4% de la varianza y su composición contiene 2 ítems.

La consistencia interna de la escala total obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fue de .92. En el análisis de los factores, la consistencia obtenida para el primer factor es .92, para el segundo factor es .82, para el tercer factor es .74, para el cuarto factor es .82, para el quinto es .87 y el sexto es de .78.

La siguiente Tabla (Tabla 3) permite observar la matriz de componentes rotados de la escala total.

Tabla 3
Matriz de componentes rotados(a)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
SLAB_1				,806		
SLAB_2				,819		
SLAB_3				,700		
SLAB_4			,767			
SLAB_5			,575			
SLAB_6		,650				
SLAB_7		,633				
SLAB_8		,780				
SLAB_9		,837				
SLAB_10		,759				
SLAB_11		,424				
SLAB_12		,656				
SLAB_13	,798					
SLAB_14	,869					
SLAB_15	,809					
SLAB_16	,780					
SLAB_17	,556					,424
SLAB_18	,751					
SLAB_19				,754		
SLAB_20				,819		
SLAB_21				,770		
SLAB_22						,742
SLAB_23						,794

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Los ítems por factor son presentados a continuación:

El primer factor: corresponde a satisfacción con la supervisión y consta de seis ítems:

13. Las relaciones personales con sus superiores.
14. La supervisión que ejercen sobre usted.
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado.
16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.
17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.
18. El apoyo que recibe de sus superiores.

El segundo factor: es la satisfacción con el ambiente físico, con cinco ítems:

6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.
7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.
8. La iluminación de su lugar de trabajo.
9. La ventilación de su lugar de trabajo.
10. La temperatura de su local de trabajo.

El tercer factor: corresponde a la satisfacción con las prestaciones recibidas y las exigencias de producción, sufriendo una variación respecto a la propuesta original, quedando con 4 ítems:

4. El salario que usted recibe.
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.
11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.
12. Las oportunidades de promoción que tiene.

El cuarto factor: es la satisfacción intrínseca del trabajo, con un ítems menos que la propuesta del los autores, quedando con 3 ítems:

1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.

2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan

El quinto factor: se aboca a la satisfacción con la participación, con tres ítems:

19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección.
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.

El sexto factor: corresponde a la satisfacción con el cumplimiento de la empresa de las leyes laborales y la negociación. Este factor no lo proponen originalmente los autores, se obtuvo del análisis factorial de este estudio y es desagregado de la variable “satisfacción con las prestaciones recibidas”, estando compuesto por los siguientes ítems:

22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.
23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.

4. *Análisis de constructo y confiabilidad de la Escala de Apoyo Social en el Trabajo.*

Se realizó un Análisis de Componentes Principales utilizando el método Varimax con normalización Kaiser. Mediante el análisis factorial se confirmó la solución de 2 factores propuesta por CoPsoQ-istas2 (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, 2010). Las comunalidades fluctuaron en un rango que va desde .47 a .78, estando la mayoría de los reactivos en valores cercanos a .7.

La escala contiene seis ítems que en conjunto explican un 68.2% de la varianza. El primer factor explica un 47.1% de la varianza, y quedó compuesto por 3 ítems. El segundo factor explica el 21% de la varianza y quedó compuesto por 3 ítems.

La consistencia interna de la escala total obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fue de .77. En el análisis de los factores, la consistencia obtenida para el primer factor es .71 y para el segundo factor es .80.

Tabla 4
Matriz de componentes rotados(a)

	Componente	
	1	2
ASOCT_1		.88
ASOCT_2	.73	
ASOCT_3		.81
ASOCT_4	.85	
ASOCT_5	.88	
ASOCT_6		.63

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Los ítems por factor son presentados a continuación:

El primer factor: corresponde al apoyo social percibido de parte de su superior inmediato/a y consta de 3 Ítems.

2. ¿Recibe ayuda y apoyo de su superior inmediato/a?
4. ¿Tu superior inmediato/a está dispuesto/a a escuchar tus problemas en el trabajo?
5. ¿Hablas con tu superior inmediato/a sobre como llevas a cabo tu trabajo?

El segundo factor: corresponde al apoyo social percibido de parte de sus compañeras o compañeros de trabajo y consta de 3 Ítems.

1. ¿Recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?

3. ¿Tus compañeras o compañeros inmediato/a está dispuesto/a a escuchar tus problemas en el trabajo?

6. ¿Hablas con tus compañeras o compañeros sobre como llevas a cabo tu trabajo?



ANEXO B

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA LABORAL
EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SECTOR SALUD**

Folio n°:

Datos Generales

Edad		
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Viuda
	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Conviviente
Hospital de desempeño		
Antigüedad en SSBB	Años ___	Meses ___
Tipo de contrato	<input type="checkbox"/> Contrata	<input type="checkbox"/> Titular

Ubicación de vivienda	Está misma comuna en la que trabaja	Comuna de residencia
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Tenencia Vivienda	
Dueño/propietario	Usufructuario/préstamo
Propietario y paga dividendo	Allegado
Arrendatario	Toma de sitio

Tipo vivienda	
Casa o depto. en buen estado	Mejora, 3 piezas o más
Autoconstrucción en buen estado	Mediagua, 2 piezas
Autoconstrucción modesta, en regular o mal estado	Pieza

Profesión u Oficio					
	Técnico	Administrativo	Auxiliares	Otros Profesionales	Médico
Título educacional					

Servicio o unidad en que se desempeña	
---------------------------------------	--

Desempeño en turnos	<input type="checkbox"/> Si 4° __ <input type="checkbox"/> No	indicar cual: 3° __	Desarrolla un segundo trabajo remunerado	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trabaja horas extraordinarias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cantidad de horas que trabaja semanalmente en su/s empleo/s.	

Grado _____	EUS: _____	En cuál de las siguientes categorías jerárquicas se sitúa usted, aproximadamente en su actual puesto de trabajo:
Otros ingresos que usted percibe: \$ _____		<input type="checkbox"/> Empleado o trabajador <input type="checkbox"/> Supervisor <input type="checkbox"/> Jefatura de mando intermedio <input type="checkbox"/> Directivo

¿Cuántas personas comen y duermen en la casa? _____					
Detallar el número de acuerdo a la siguiente clasificación:					
Lactantes(0-2)	Preescolar (3-5)	Escolar (6-11)	Adolescente (12-17)	Adultos (18-64)	Adultos mayores (65...)
Número de personas dependientes de usted cursando estudios superiores: _____					
Nº de hijos que viven con usted: _____					
Lactantes(0-2)	Preescolar (3-5)	Escolar (6-11)	Adolescente (12-17)	Adultos (18-64)	

Jefatura de su hogar	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Otro
-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Porcentaje de su aporte al ingreso familiar	El 25% o menos	<input type="checkbox"/> Entre 26% a un 49%	<input type="checkbox"/> El 50%	<input type="checkbox"/> Entre 51% y 75%	<input type="checkbox"/> Entre el 76% al 99%	<input type="checkbox"/> El 100%
--	----------------	---	---------------------------------	--	--	----------------------------------

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

RESPUESTAS				
1 Muy en Desacuerdo	2 Relativamente en Desacuerdo	3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4 Relativamente de Acuerdo	5 Muy de Acuerdo

1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual	1	2	3	4	5

SATISFACCIÓN LABORAL

RESPUESTAS						
INSATISFECHO			INDIFERENTE	SATISFECHO		
1	2	3	4	5	6	7
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy

	INSATISFECHO			INDIFERENTE	SATISFECHO		
	1 Muy	2 Bastante	3 Algo	4	5 Algo	6 Bastante	7 Muy
1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.							
2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.							
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan							
4. El salario que usted recibe.							
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.							
6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.							
7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.							
8. La iluminación de su lugar de trabajo.							
9. La ventilación de su lugar de trabajo.							
10. La temperatura de su local de trabajo.							
11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.							
12. Las oportunidades de promoción que tiene.							
13. Las relaciones personales con sus superiores.							
14. La supervisión que ejercen sobre usted.							
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado.							
16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.							
17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.							
18. El apoyo que recibe de sus superiores.							
19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.							
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección.							
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.							
22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.							
23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.							

APOYO SOCIAL

ELIJA UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

RESPUESTAS				
0	1	2	3	4
Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

1. ¿Recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?	0	1	2	3	4
2. ¿Recibe ayuda y apoyo de su superior inmediato/a?	0	1	2	3	4
3. ¿Tus compañeros/as están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
4. ¿Tu superior inmediato/a está dispuesto/a a escuchar tus problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
5. ¿Hablas con tu superior sobre como llevas cabo tu trabajo?	0	1	2	3	4
6. ¿Hablas con tus compañeros o compañeras sobre como llevas cabo tu trabajo?	0	1	2	3	4



CTF-CFT

ELIJA UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

RESPUESTAS			
1	2	3	4
Totalmente en Desacuerdo	Relativamente en Desacuerdo	Relativamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1. Desearía tener más tiempo para su trabajo, pero sus responsabilidades familiares no se lo permiten.	1	2	3	4
2. Es difícil para usted armonizar sus roles de madre y trabajador/a	1	2	3	4
3. Las preocupaciones familiares no lo/a dejan concentrarse en su trabajo como desearía	1	2	3	4
4. Su marido o pareja se queja del poco tiempo que le dedica a él/ella debido a su trabajo (no a mujeres sin pareja estable conviviente)	1	2	3	4
5. Piensa que debería trabajar menos y pasar más tiempo con sus hijos	1	2	3	4
6. Es difícil para usted armonizar sus roles de trabajador/a y dueño/a de casa	1	2	3	4
7. Trabajar en la casa perjudica la vida familiar	1	2	3	4
8. Su horario de trabajo le produce conflicto con su vida familiar	1	2	3	4
9. Le resulta difícil marcar el límite entre la vida familiar y su trabajo	1	2	3	4
10. Pasar de las tareas familiares a las actividades laborales en un mismo día es agotador	1	2	3	4
11. Tiene dificultades de tiempo para equilibrar su vida laboral y su vida familiar	1	2	3	4
12. Desearía tener el lugar de trabajo separado de la casa	1	2	3	4
13. Hay épocas en el año en que de tanto trabajo debe postergar todo lo demás	1	2	3	4

14. Es difícil estar atenta/o al hogar y al trabajo al mismo tiempo	1	2	3	4
15. A veces está de muy mal genio en la casa debido a problemas en su trabajo	1	2	3	4
16. Le faltan horas en el día para hacer bien su trabajo y atender a su familia como desearía	1	2	3	4
17. A menudo surgen conflictos entre las responsabilidades de su hogar y las laborales	1	2	3	4
18. Su familia le consume energías que requiere para su trabajo	1	2	3	4
19. Quisiera estar más con su familia, pero su trabajo no se lo permite	1	2	3	4
20. Su trabajo le quita tiempo para hacer las cosas de la casa como a usted le gusta	1	2	3	4
21. Su trabajo no le permite relajarse cuando está en la casa	1	2	3	4
22. Para usted compatibilizar el trabajo con la familia es conflictivo	1	2	3	4
23. Su trabajo lo/a mantiene demasiado lejos de su casa	1	2	3	4
24. No puede realizar bien su actividad laboral debido a las demandas y obligaciones de sus tareas familiares	1	2	3	4
25. Cuando hay niños no se puede trabajar en la casa	1	2	3	4
26. Deja de hacer actividades laborales debido a la cantidad de tiempo que debe ocupar en actividades familiares	1	2	3	4
27. Le resulta muy difícil manejar la situación cuando las exigencias familiares y laborales se presentan al mismo tiempo	1	2	3	4
28. El trabajo le consume energías que requiere para su familia	1	2	3	4
29. Cuando llega a su casa después del trabajo, frecuentemente está demasiado/a agotado/a físicamente para participar en actividades o responsabilidades familiares	1	2	3	4
30. El tiempo que ocupa en responsabilidades familiares a menudo interfiere con sus responsabilidades laborales	1	2	3	4
31. Con frecuencia, los problemas de su vida familiar disminuyen su capacidad para hacer su trabajo	1	2	3	4
32. Con frecuencia, el tiempo que ocupa con su familia impide que ocupe tiempo en actividades laborales que podrían ayudarle a ascender en el trabajo o mejorar su situación laboral	1	2	3	4
33. Cuando llega a casa después del trabajo con frecuencia está emocionalmente agotado/a lo cual le impide contribuir a su familia	1	2	3	4

Esta investigación cuenta con el auspicio de Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT y la Universidad de Concepción.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada funcionaria, mediante esta carta procedemos a informarle de la investigación a la cual la invitamos a participar.

Esta investigación llamada **Conflicto trabajo–familia y su relación con la satisfacción vital y laboral en mujeres trabajadoras de hospitales urbanos y rurales de la Provincia del Bio Bio**, corresponde a una tesis de grado Magister en Psicología de la Salud de la Universidad de Concepción, que cuenta con el patrocinio de dicha casa de estudios y la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT.

Esta Investigación de carácter anónimo y confidencial tiene el propósito de indagar en los aspectos que influyen en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Servicio de Salud Bío Bío, para que sus resultados aporten al conocimiento de la materia y poder ayudar a desarrollar planes de intervención en la Calidad de Vida de los Trabajadores.

Su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación debe responder las preguntas, pero tendrá la libertad de dejar de participar en cualquier momento.

Esta entrevista no registra antecedentes personales, y los datos recolectados se mantendrán en privacidad y sólo el/la investigador(a) responsable y la persona encargada de transcribir los datos tendrán acceso a la información. Su participación será anónima, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener alguna consulta sobre esta etapa de la investigación, usted podrá contactarse con el investigador responsable a los números: 09-89106874 ó 043-436129 ó al correo electrónico: walvial@msn.com.

Si usted está dispuesto a participar de esta entrevista, por favor firme donde corresponda. Esta firma es solo para indicar que usted ha leído y está de acuerdo con lo que dice el documento.

Firma participante:

Firma investigador(a) responsable

Fecha: _____



LSH/was

MEMO N° : 219 /
MAT. : Informa proceso de
Investigación

Los Ángeles, 04 de abril de 2012

DE : SR. LUIS SAN MARTIN HERNÁNDEZ, DIRECTOR COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RIOS RUIZ"

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Informo a las respectivas jefaturas de los Centros de Responsabilidad, Centros De Costo, Departamentos y Unidades que durante el mes de abril del presente año se realizará el estudio de Investigación "**Conflicto trabajo-familia y su relación con la satisfacción vital y laboral en mujeres trabajadoras de hospitales urbanos y rurales de la Provincia del Biobío**", estudio con enfoque de género auspiciado por la Comisión Nacional de Investigación, Ciencia y Tecnología CONICYT, patrocinado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción y el Servicio de Salud Biobío.

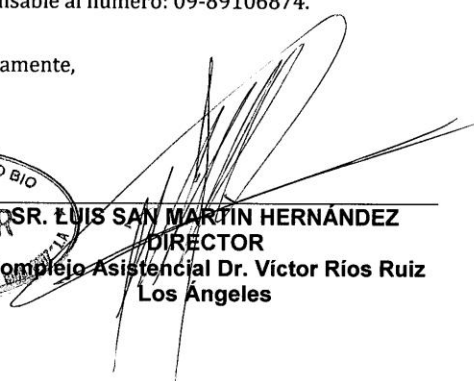

Esta Investigación corresponde a una tesis del Magister en Psicología de la Salud de la Universidad de Concepción, de carácter anónima y confidencial para los participantes, que tiene el propósito de indagar en los aspectos que influyen en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Servicio de Salud Biobío, para que sus resultados aporten al conocimiento de la problemática y ayudar a desarrollar planes de mejora en la Calidad de Vida de los Trabajadores.

Para llevar a cabo el encuestaje, alumnos entrenados de último año de la carrera de psicología aplicarán encuestas en los diferentes servicios clínicos y administrativos de Complejo Asistencial. La participación de los informantes en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Por lo anterior, **se les solicita a las respectivas jefaturas y supervisores dar las facilidades a su personal para responder la encuesta** que demora aproximadamente 25 minutos de aplicación.

Es importante destacar que esta entrevista no registra antecedentes personales, y los datos recolectados se mantendrán en privacidad y sólo el/la investigador(a) responsable tendrán acceso a la información. La participación es anónima, por lo tanto, nombres y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener alguna consulta sobre esta etapa de la investigación, usted podrá contactarse con el investigador responsable al número: 09-89106874.

Sin otro particular le saluda Atentamente,



SR. LUIS SAN MARTIN HERNÁNDEZ
DIRECTOR
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz
Los Angeles

Distribución

- ☒ Jefe Departamento de Auditoría y Control Interno
- ☒ Jefe Unidad Evaluación y Control de Gestión
- ☒ Jefe Unidad Desarrollo Organizacional.
- ☒ Departamento Gestión de Usuarios.
 - ☒ Jefe Unidad de Relaciones Públicas y comunicación
 - ☒ Jefe Oficina Informaciones, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S.)
 - ☒ Jefe Unidad Servicio Social.

UNIDAD DE CALIDAD DE VIDA
Y BIENESTAR DEL PERSONAL
Teléfonos: 336129 / 336029
Red Minsal: 436129 / 436029
walter_alvial@ssbiobio.cl
www.hospitallosangeles.cl

Complejo
Asistencial
"Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles

