

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CONFLICTO FAMILIA -TRABAJO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE HOSPITALES PÚBLICOS, CHICLAYO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MILAGROS DEL PILAR BARTUREN CHAPOÑAN

ASESOR

MAGALY DEL ROSARIO CHU MONTENEGRO

<https://orcid.org/0000-0002-7707-1937>

Chiclayo, 2021

**CONFLICTO FAMILIA -TRABAJO EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DE HOSPITALES PÚBLICOS, CHICLAYO
2020**

PRESENTADA POR
MILAGROS DEL PILAR BARTUREN CHAPOÑAN

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elaine Lázaro Alcántara
PRESIDENTE

Rosio del Pilar Mesta Delgado
SECRETARIO

Magaly del Rosario Chu Montenegro
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, y a la Virgen María, por ser los motores en mi vida que impulsan a luchar por mis metas. Por hacerme palpable su amor a través de todos los que me rodean y que me han enseñado a valorar cada instante vivido

A mi Padres Noé y Carmen, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

Porque con su ejemplo me han enseñado a luchar mis metas. A mis queridos hermanos Manuel, Luis y Elisa, quienes, con su espíritu alegre y fraternal, me motivan a seguir adelante, por ellos y para ellos.

Agradecimientos

A Dios todopoderoso por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo estudiantil.

A mi familia por brindarme su amor y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son caminos para lograr objetivos.

A mi Asesora Mgtr. Magaly del Rosario Chu, por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y la exigencia puesta en el desarrollo del trabajo.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	10
Resultados y discusión	12
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias.....	22

Resumen

Objetivo: Determinar el grado conflicto familia- trabajo de las profesionales de enfermería de hospitales públicos Chiclayo, 2020. **Método:** La investigación fue un estudio piloto de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 25 enfermeras de dos hospitales públicos. El muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó la escala “Conflicto familia trabajo” de Kopelman, Greenhaus y Connolly (1983), evaluándose 3 subescalas: Conflicto-trabajo, Conflicto-familia, Conflicto familia-trabajo, en todo el proceso de la investigación de cumplirá con criterios de rigor ético y científico. Con validación de contenido, constructo y una fiabilidad interna de 0.686. Para procesar los datos se usó el software SPSS versión 26. **Resultados:** El 48% de las profesionales de enfermería mostraron tener un grado de conflicto familia-trabajo Medio, Bajo y solo el 4% manifestaron tener un conflicto Alto. Además, el 64% expresaron con conflicto medio en el trabajo y en la familia. Asimismo, las enfermeras que trabajan más horas al mes (155-160) presentan un alto conflicto trabajo familia (8%) que las que solo trabajan de 150 a 155 horas mensuales. Las licenciadas que dedican menos horas diaria (1 a 4) a las tareas domésticas presentan más conflicto interrol (12%) mientras que las que dedican más horas diarias (24%) tienen un conflicto interrol bajo. **Conclusiones:** El 48% de las profesionales de enfermería tienen un grado de conflicto interrol Medio, así mismo el otro 48% de profesionales representó un grado de conflicto Bajo, y sólo el 4% tienen un grado de conflicto Alto. **Palabras clave:** conflicto trabajo-familia, Enfermería (Q65.030), conflicto en el trabajo, conflicto en la familia.

Abstract

Objective: To determine the degree of family-work conflict of the nursing professionals of public hospitals Chiclayo, 2020. **Method:** The investigation was a pilot study of a quantitative type, non-experimental design, descriptive of cross-section. The population and sample consisted of 25 nurses from two public hospitals, based on the inclusion and elimination criteria. Non-probability sampling for convenience. The Kopelman, Greenhaus and Connolly (1983) scale "Work Family Conflict" was used, evaluating 3 subscales: Work Conflict, Family Conflict, Interrole Conflict, in the entire research process it will comply with criteria of ethical and scientific rigor. With content validation, construct and an internal reliability of 0.686. SPSS version 26 statistical software was used to process the data. **Results:** 48% of the nursing professionals showed a Medium, Low degree of family-work conflict and only 4% said they had a High conflict. In addition, 64% expressed medium conflict at work and in the family. Likewise, nurses who work more hours per month (155-160) present a high work-family conflict (8%) than those who only work 150 to 155 hours per month. Graduates who dedicate fewer hours a day (1 to 4) to domestic tasks have more interrole conflict (12%) while those who dedicate more hours a day (24%) have low interrole conflict. **Conclusions:** 48% of the nursing professionals have a Medium degree of interrole conflict, likewise the other 48% of professionals represented a Low degree of conflict, and only 4% have a High degree of conflict. **Key words:** work-family conflict, Nursing (Q65.030), work conflict, family conflict

Introducción

Hoy en día, las profesionales de enfermería son actores claves en el sistema de salud, puesto que conforman más del 60% de la fuerza laboral a nivel mundial, en las entidades sanitarias y cubre el 80% de los cuidados primordiales de atención de la salud ¹.

Por ser un trabajo de mucha responsabilidad y compromiso, requiere de mayor esfuerzo físico y mental. Algunas características de este esfuerzo, se plasman en evidencias que demuestran que el 64% de las enfermeras asistenciales aluden que el volumen de trabajo es elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo ², así mismo el 44.2% refiere que tiene agotamiento físico y mental por el trabajo pesado ³. Son especialmente las enfermeras asistenciales, las que están sujetas a un tipo de horario laboral (rotatorio, nocturno y diurno)⁴; causa de ello, genera múltiples trastornos orgánicos: Gastritis 46,51%, Obesidad 27,91%⁵, Hipertensión Arterial 18.6%, Diabetes Mellitus 13,95%, infarto agudo al miocardio en un 40% entre otras, mentales como: cambios en la conducta, estrés en un 96%, depresión en un 34.5%; ansiedad (41,8%) y serias consecuencias en la vida familiar, social y laboral ⁶.

En el ámbito familiar, el 57.7% de las enfermeras refiere que además de su trabajo enfermero, debe atender a demandas en el rol doméstico-familiar ³, así ha demostrado que el 80% de las enfermeras percibe un conflicto elevado de trabajo-familia; esto se debe al escaso apoyo familiar en las tareas doméstica, y por la sobrecarga laboral y el estilo de horario del trabajo enfermero. ^{7,8}

Así también, las demandas de tiempo empleadas en la esfera profesional es uno de los aspectos más asociados en el conflicto interrol, la existencia de turnos laborales y especialmente aquellos que son rotativos, incrementan la existencia de conflicto trabajo-familia de los profesionales, así también la carga de trabajo, la precariedad del trabajo ocasionándole estrés sumado con la falta de apoyo de los directivos (48%), resultaron ser relevantes, ya que demostraron estar asociados con el grado de conflicto trabajo-familia ^{8,9}.

En el ámbito laboral hospitalario, se precisa que el 73% de las enfermeras no pueden coincidir en eventos familiares por la incompatibilidad de los horarios, el 82% considera que las jornadas de trabajo afectan a su círculo social, el 65% manifiesta no participar en la crianza de sus hijos, en el 70% de las enfermeras dicen que no pueden participar en las actividades escolares, tareas y compromisos sociales de sus niños, como el día de la madre o del niño¹⁰; el 45% de las enfermeras afirma que sienten pena no poder dedicar suficiente tiempo y dedicación a sus hijos especialmente en su años iniciales en la escuela ⁹; el 50% de enfermeras refiere que su labor por turnos afecta en su vida de esposos ⁷, un 75% refiere tener poco tiempo en coincidir con sus parejas, y un 40% manifiesta la irritabilidad, ocasionado en su mayoría por el trabajo nocturno, resumiendo de ésta manera que el tiempo disponible que brinda a su familia es de menor calidad; el 96% de enfermeras manifestaron tener conflicto trabajo-familia, el 72% de la población total refirió que el trabajo interfiere en las tareas del hogar, y un 70% el trabajo interfiere con la vida social ¹¹, exponiendo que su rol como mujer, madre, esposa sea vulnerado

En la realidad Peruana, debido a que hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes ¹² el sistema reestructurado se basa en una política de demanda laboral de personal deficitario, con el fin de proporcionar más atención con menos enfermeras como estrategia de minimización de costos, ha intensificado la carga de trabajo, extendiendo las horas de trabajo relativas y absolutas, conduciendo rápidamente a incrementar turnos rotatorios, irregulares e impredecibles, llevando así a tensar relaciones familiares y sociales de las enfermeras ¹³.

Evidenciando un escenario similar en las enfermeras peruanas, dado que el rol más fuerte e influyente es el trabajo por encima de la familia, el 52% casi siempre le dedica más tiempo al trabajo, y el 50% se siente más tensionado por el aspecto laboral, afectando la esfera familiar, y también se reporta un 47,6% de enfermeras que presentan un conflicto familia- trabajo en un nivel moderado¹².

En el ámbito local, debido al aumento de la demanda en las instituciones de salud, y la continuidad en los cuidados, se requiere que los servicios sean accesibles a los cuidados de enfermería las veinticuatro horas del día, lo que hace necesario el trabajo por turnos, traducida en jornadas laborales de doce horas como: guardias nocturnas, guardias diurnas, horarios rotativos; lo cual implica una dedicación asistencial exclusiva, que se caracteriza por las exigencias en la diversidad de funciones, presiones por la complejidad del cuidado clínico especializado, y desgaste físico y emocional.¹⁴ Dichas condiciones laborales tienen una repercusión muy estrecha con la vida diaria, afectándose las actividades familiares, tal como lo manifiesta las enfermeras, que después de una pos guardia, los días de franco solo son días de recuperación, pues manifiestan tener una falta de energía, incluso después de dormir.⁵

La desincronización horaria del ámbito laboral y familiar se traduce en que el personal de enfermería, no se sienta satisfecho con la dedicación horaria hacia el trabajo y a la familia; así como los efectos negativos en su salud, debido a las jornadas laborales largas, que en muchas situaciones no solo genera desequilibrios biológicos, sino también; perturbaciones en ámbito familiar.¹⁵

Ante la situación planteada, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es grado de conflicto familia- trabajo en profesionales de enfermería de hospitales públicos, Chiclayo, 2020?

De esta manera se planteó el objetivo general, determinar el grado conflicto familia-trabajo de las licenciadas en enfermería de hospitales públicos. Y como objetivos específicos: determinar el grado de conflicto-trabajo en las profesionales de enfermería, el grado de conflicto-familia de las profesionales de enfermería, describir el grado de conflicto familia-trabajo, de acuerdo al número de horas laborales, de acuerdo al número de horas dedicadas tareas domésticas, en profesionales de enfermería en hospitales públicos.

Dichas funciones se desarrollan en entornos laborales muy estresantes, dado que el personal debe enfrentar el estrés en contextos de vida o muerte, además de la sobrecarga laboral, y una rigurosa vigilancia sobre la labor realizada, lo cual conlleva a significativos esfuerzos físicos y mentales¹⁶. Los esfuerzos desplegados en la dedicación de horas al trabajo remunerado, dedicación de horas complementarias y extras, se traducen en presiones provenientes del rol laboral que deben cumplir a cabalidad; lo cual desencadena problemas que afectan de manera negativa a la salud y a su vez repercute en sus actividades familiares^{17,18}.

Es por ello la necesidad de describir las incompatibilidades de horarios y desequilibrio en los roles proveniente de la familia-trabajo de las enfermeras, así como el grado de conflicto que se genera en los dos ámbitos más importantes para la persona; también la repercusión en las relaciones de la familia, que en su mayoría sienten en mayor medida la disminución del tiempo disponible para desarrollar actividades domésticas, sociales y de esparcimiento.

En la actualidad no se cuenta con suficientes estudios de alcance a nivel local sobre el objeto de estudio, por tanto, el presente trabajo servirá como antecedente para futuras investigaciones,

asimismo proporcionará un mayor conocimiento científico y actualizado sobre dicha problemática. A partir de los resultados, la institución sanitaria, podrá conocer cuál es el grado de conflicto familia-trabajo en las profesionales de enfermería y puedan proporcionar acciones y estrategias encaminadas a paliar dicho conflicto.

Revisión de literatura

El marco teórico tuvo como finalidad dar sustento conceptual a la investigación propuesta, y estuvo fundamentado por la teoría del Conflicto, que denota la incompatibilidad entre las demandas laborales y familiares, ocasionando la disparidad de las exigencias del ámbito laboral y la familia ¹⁸.

El conflicto interrol es una fricción que se produce entre las presiones ejercidas por el trabajo en la familia o viceversa, llegando a ser incompatibles ¹⁹. Es decir, las demandas que se asumen en el ámbito laboral, impiden el desarrollo en el familiar; por las exigencias que presenta cada una de las esferas importantes en el hombre ²⁰.

Existen dos dimensiones en esta teoría:

La Sobrecarga de cada esfera, empieza cuando tanto el rol profesional como el familiar poseen los mismos requerimientos lo cual hace que compita por los recursos propias de cada persona. Para la ejecución de roles, requieren dos aspectos importantes: tiempo y energía. Es decir, el tiempo que requiere la esfera profesional, disminuye en cantidad y calidad, al tiempo dedicado en lo familiar; a partir de esta dimensión, Greenhaus ²¹ plantea que, a mayor tiempo dedicado al trabajo, hay una mayor interferencia del trabajo-familia o viceversa; es decir son directamente proporcionales. Por otro lado, el esfuerzo empleado en el trabajo podría ser tan exhausto que disminuya la capacidad de realizar las actividades en el ámbito familiar²², o sea con indirectamente proporcionales.

En la teoría de la acumulación de roles, es la interrupción que existe al ejercer múltiples roles. En este sentido postula que existe una relación contradictoria entre trabajo-familia, donde los sujetos realizan energías diferenciales para indemnizar los agotamientos de una esfera con otra²³. Es decir que las personas al asumir diferentes roles podrían enfrentarse a una exigencia en el desempeño de estas, lo cual generaría estrés. Esta dimensión afecta principalmente a las mujeres, porque realizan hasta tres roles de forma paralela: madre, esposa y trabajadora. Es así que es afectado el hogar debido a las extensas jornadas laborales que impiden una verdadera convivencia familiar.

El conflicto-trabajo se debe a diferentes problemas que la persona tiene en el ámbito laboral ya sea, precariedad de insumos, equipos, inadecuado clima laboral, turnos rotatorios, generándole estrés ²⁴. Asimismo, el conflicto-familia existe cuando no hay tiempo para realizar tareas domésticas, no acompañar a familiares en fechas especiales, etc.

El conflicto interrol es la reciprocidad de ambos tipos de conflicto, es decir las demandas del rol laboral son incompatibles con la familia o viceversa, interfiriendo en el desempeño de los requerimientos de los roles familiar y laboral. Gutek citado en Martínez-Pérez, Osca lo define a la interrupción del trabajo en la familia (trabajo-familia) y no de la familia en el trabajo (familia-trabajo)²⁴.

Enfermería por ser una profesión femenina, es vulnerable a padecer conflicto familia-trabajo, ya que en el área asistencial mayormente laboran en hospitales, que son ambientes de tensión por la convivencia con todas las implicancias de situaciones de enfermedad y muerte. Asimismo, está sujeta a un tipo de horario laboral de 36 horas semanales en turnos rotatorios, es decir un horario de trabajo que implica turnos de 6 horas (tarde, mañana, noche), en fines de semana o en guardias nocturnas o diurnas⁴. Este estilo de horario laboral se torna estresante, agotador tanto física como mentalmente²⁵, pero sobre todo demandante por la carga laboral que presenta, es así que la enfermera no puede compartir actividades sociales, pero sobre todo familiares²⁶.

Las causas del conflicto que presenta el rol familiar y laboral se basa en el tiempo, pues éste compromete sus actividades de un rol al otro, como por ejemplo la exposición a jornadas extensas de trabajo, el tipo de horario laboral o la frecuencia y cantidad de horas extras, reduce el tiempo destinado a la familia (cuidado de niños, tareas domésticas, mantenimiento del hogar y compras)²⁵. El profesional de enfermería puede verse afectada seriamente en su rol de madre, esposa o dueña de casa, ya que se le dificulta el cumplimiento de quehaceres del cuidado de su hogar, la comunicación y crianza de los hijos, la administración de los recursos familiares, labores que ejercen influencia sobre el profesional de enfermería con su trabajo, originando una relación entre el trabajo y la familia.^{28,29}

Materiales y métodos

La presente investigación fue de enfoque cuantitativa³⁰ que permitió medir el grado de conflicto familia-trabajo mediante la aplicación del instrumento estandarizado tipo escala de Likert “Conflicto familia-trabajo” y los datos fueron procesados estadísticamente. Asimismo, la investigación fue un estudio piloto³¹, no experimental, descriptivo de corte transversal³², debido al decreto supremo que declaró el Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM³³. (ANEXO N° 1).

La población y muestra estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería que laboraban, 15 en el hospital Las Mercedes, Chiclayo y 10 en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. La muestra fue censal porque se consideró a toda la población como unidades participantes en la investigación. Se eligió a quienes cumplieron los criterios de selección, entre los de inclusión tenemos: Enfermeras que trabajen en el área asistencial en horario laboral rotatorio (tarde, mañana, guardias nocturnas y/o diurnas). Y enfermeras que trabajan solo en ámbito hospitalario. Se eliminó a 2 enfermeras que no hayan respondido al menos una pregunta de la escala. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia³⁰.

Para la recolección de información se utilizó la escala de Likert llamado Conflicto Familia-trabajo creado por Kopelman, Greenhaus y Connolly en 1983 en inglés y adaptada al castellano por Martínez-Pérez y Osca²³ en el 2001. Este instrumento consta de tres escalas, cada una con 8 elementos que miden: tensión o conflicto en el trabajo, tensión o conflicto en la familia y conflicto inter-rol (Ver anexo N°2).

En la subescala conflicto-trabajo, valora en qué medida ciertos aspectos del trabajo provocan conflicto de rol en el entrevistado. La media de las puntuaciones en esta subescala se acerca al punto medio de la escala Likert. Respecto a la subescala conflicto-Familia, que mide los aspectos de la familia que pueden generar tensión o conflicto en el sujeto. En la subescala de conflicto Interrol se evaluó las interferencias y tensiones que se produce entre los requerimientos de los

roles familiar y laboral, en concreto, en qué medida el rol laboral interfiere con el rol familiar²³. (Ver anexo N°2)

El formato de respuesta es una escala de Likert de 5 puntos cuyas posibilidades de respuesta oscilan entre “Totalmente de acuerdo” (5) y “Totalmente en desacuerdo” (1). La escala presenta datos de validez y confiabilidad por Martínez-Pérez y Osca²³ quien realizó el análisis de fiabilidad (Alpha Cronbach) de las tres subescalas: 0.78 (conflicto en el trabajo), 0.75 (conflicto en la familia) y 0.70 (conflicto interrol), tales resultados situaron a la traducción española en niveles de fiabilidad aceptables y similares. (Operacionalización ver anexo N°3), posteriormente, se calculó la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

La presente investigación fue inscrita en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Después se revisó, sustentó y aprobó por un Comité Metodológico designado por la escuela de enfermería. Seguidamente se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para la obtención de la Resolución de aprobación de Consejo de la Facultad N° 312-2020-USAT-FMED (ANEXO N° 1). Una vez aprobada el proyecto se solicitó el permiso al Hospital Las Mercedes, Chiclayo y Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, a través de una carta emitida por la Escuela de Enfermería.

Luego de obtener los permisos de los dos hospitales se asistieron a los diferentes servicios para hacer las coordinaciones respectivas para la ejecución de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión se presentó la hoja informativa (anexo N° 4) a cada una de los profesionales de enfermería en donde se explicó las características de la investigación y como se ha de llenar la escala de Likert, se resaltó la confidencialidad de los datos, la gratuidad de la participación en el estudio, el acceso libre de la información de los participantes en el momento que lo requieran.

La investigadora, a partir del 05 al 19 de marzo encuestó a las enfermeras en el siguiente horario: lunes a viernes de 4:00 pm a 6:00 pm; sábados y domingo de 9:00 am a 11:00 am., de forma voluntaria, cumpliendo con los criterios de inclusión en un horario pertinente, es decir: que no interrumpa sus labores cotidianas, se buscó un espacio adecuado donde no haya distractores para la ejecución de la escala como ruido, interrupciones, alarmas, etc. Se presentó una hoja donde se detalló los objetivos de la investigación, las instrucciones de llenar la escala, como llenarla.

Después de la recolección de la información, los datos fueron organizados y se elaboró la base de datos en hojas de Excel 2016, donde se digitaron los datos codificados en una matriz y luego con la ayuda del software estadístico SPSS versión 26, se midió con alfa de Cronbach a las 24 preguntas de conforman la escala de Likert Conflicto Familia-Trabajo, de manera que corrobore la consistencia interna o confiabilidad de cada una de las premisas y del instrumento en su totalidad, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.686 (Anexo N° 5). Para las variables cualitativas nominales se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas discretas se hallaron medidas de tendencia central (media, desviación estándar), se realizó análisis estadístico descriptivo.

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos sustentados en el Informe de Belmont ³⁴ por ello el trabajo de investigación respetó el Reglamento de Elaboración de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Propiedad Intelectual. Se presentó el informe del Software Antiplagio Turnitin (Anexo N° 6), el que cumplió con el requisito de tener un porcentaje menor o igual al 30% de similitud en comparación con otras investigaciones relacionadas al tema, cuyo resultado fue 13%. También se evaluó y aprobó por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina ³⁵.

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

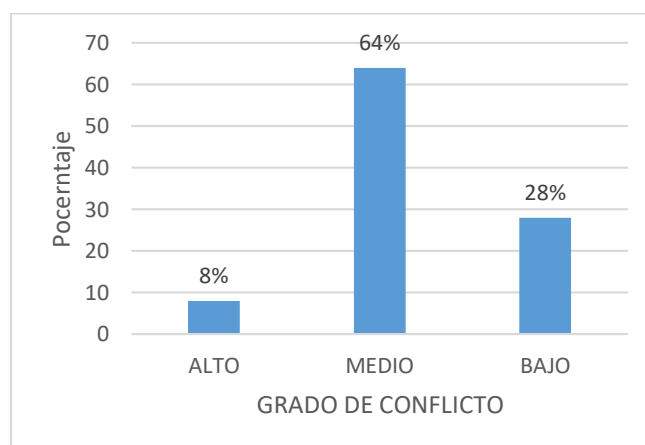
Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos de investigación fueron tratados sin discriminación alguna. Después de la aprobación del proyecto se procedió a entregar la hoja informática de acuerdo a los criterios de inclusión, donde las licenciadas certificaron tener una participación voluntaria, libre de elección y de forma anónima.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: esta investigación difundió los resultados con datos científicos y actualizados sobre el conflicto familia- trabajo de las licenciadas de enfermería. Cada participante leyó de forma voluntaria la hoja informativa, se eliminó 2 por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión de dejar preguntas sin responder³⁵.

Resultados y discusión.

Gráfico N° 01

**Grado de conflicto- trabajo de las profesionales de enfermería en hospitales públicos
Chiclayo, 2020**

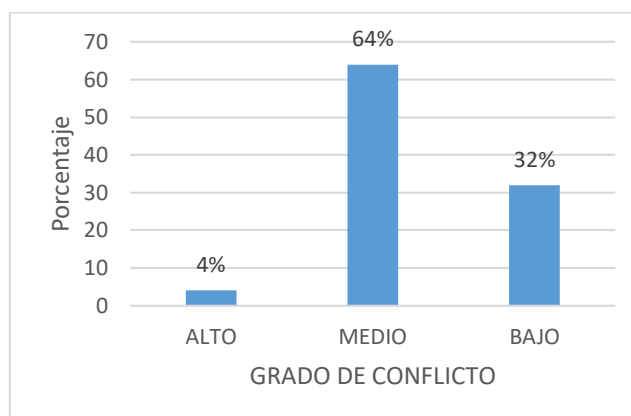


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 01, muestra que el 64% de las profesionales de enfermería tienen un grado de conflicto Medio en el trabajo, el 28% tienen un conflicto Bajo y el 8% tienen un conflicto Alto.

Gráfico N° 02

**Grado de conflicto - familia, de las profesionales de enfermería en hospitales públicos
Chiclayo, 2020**



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 02, muestra que el 64% de las profesionales de enfermería tienen un grado de conflicto Medio en la familia, el 32% tienen un conflicto Bajo y el 4% tienen un conflicto Alto.

Tabla N° 01

Grado de conflicto trabajo, según el número de horas laborales, en profesionales de enfermería en hospitales públicos, Chiclayo, 2020

Grado de conflicto \ Horas laborales	ALTO	MEDIO	BAJO	Total
150-155 Horas	4%	44%	28%	76%
155-160 Horas	8%	12%	4%	24%
Total	12%	56%	32%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla N° 01, muestra que el 76% de los profesionales de enfermería que mostraron un grado de conflicto trabajo familia Medio (44%) y Alto (4%) trabajan entre 150 a 155 horas al mes; mientras que el 24% de profesionales de enfermería manifestaron tener un grado de conflicto trabajo familia Alto (8%), Medio (12) y Bajo (4%), trabajan entre 155 a 160 horas mensuales

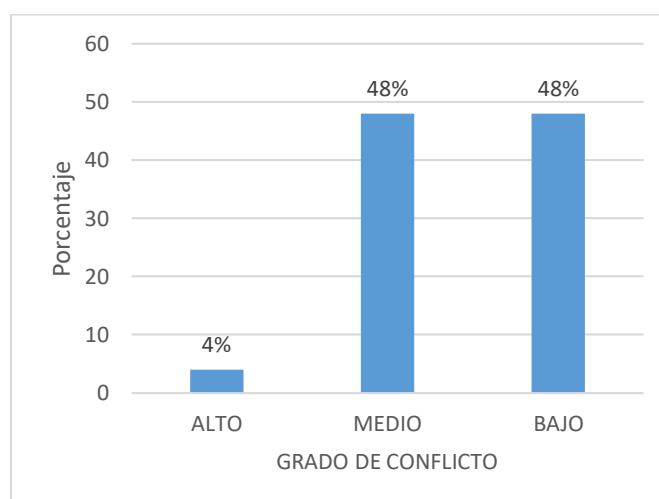
Tabla N° 02
Grado de conflicto familia, de acuerdo al número de horas diarias dedicadas a las tareas domésticas en profesionales de enfermería en hospitales públicos, Chiclayo, 2020

Horas familiares \ Grado de conflicto	Grado de conflicto			Total
	ALTO	MEDIO	BAJO	
1-4	12%	24%	0%	36%
5-8	0%	32%	8%	40%
9-12	0%	0%	24%	24%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla N° 02, muestra 40% de las profesionales de enfermería dedican a su familia entre 5 a 8 horas diarias, de ellas el 32% tienen un conflicto medio trabajo familia. El 36% dedican a la familia entre 1 a 4 horas al día, de las cuales de 24% manifiestan tener un conflicto interrol medio y el 12% un conflicto trabajo familia alto. Y de las que dedican de 9 a 12 horas diarias a la familia (24%) tienen un conflicto interrol bajo.

Gráfico N° 03
Grado de conflicto familia-trabajo de las profesionales de enfermería en hospitales públicos Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 03, muestra que el 48% de las profesionales de enfermería tienen un grado de conflicto familia-trabajo Medio, así mismo el otro 48% de profesionales representó un grado de conflicto Bajo, y sólo el 4% tienen un grado de conflicto Alto.

En la actualidad, debido a la necesidad de contar con dos ingresos económicos en una familia, entre otras razones, las mujeres se han ido incorporando al mundo laboral sin dejar de lado la vida familiar, generando así una interferencia entre el rol familiar-laboral. Dado a que la mujer es la piedra angular en la familia y al mismo tiempo es mano de obra en el mercado, interactúan ambas esferas paralelamente conllevando a un conflicto trabajo-familia ²².

Se identificaron en este estudio, las características socio demográficas, obteniendo el promedio de edad de las profesionales de enfermería en 34 años, estos hallazgos difieren ligeramente con los Vásquez³⁶ y Peña³⁷, observando que hay un gran porcentaje de enfermeros (96.3%) que se ubican, según grupo etario, como adultos maduros, y solo el 3.7% son adultos mayores; y la edad media de 48 años. En esta investigación el 76% de licenciados en enfermería de estos hospitales están en un rango de edades 30 a 38 años, quienes tienen autonomía económica y emocional, constituyendo el trabajo como un componente fundamental de estabilidad, por lo que reduce la posibilidad a arriesgarse laboralmente, eligiendo la seguridad que brindan las plazas conocidas y en las que mejor se han desempeñado (ANEXO N° 07).

Los resultados de la presente investigación, alegan al primer objetivo específico, el mayor porcentaje de enfermeras (64%) manifiestan tener un conflicto medio en el trabajo. Dichos resultados difieren ligeramente con la investigación de Martínez ⁶, donde enfatizó que 57% de enfermeras presentan un conflicto en el trabajo elevado y un 34%, moderado, asimismo Olano y Olivos ³⁸ reportan que el 37.5% de las enfermeras presentan conflicto en el trabajo a causa de un nivel medio de agotamiento emocional, mientras que Niño, Vega³⁹ y Santana ⁴⁰ encontraron que el 86% y 71,8% respectivamente tienen conflicto medio en el trabajo por el nivel de estrés laboral asistencial.

Esta situación es explicada por Quesquén y Zapata ⁴¹ en su estudio en Chiclayo, donde evidencian que el conflicto en el trabajo es por una inadecuada dotación del personal y ausentismos a las jornadas laborales, sumado a ello, una distribución de las tareas entre el personal disponible, incrementando su trabajo. Además, existe un clima laboral regular, debido a una falta de entendimiento y una buena comunicación entre el personal de salud, situación frustrante que le lleva a una sobrecarga física y emocional.

Respecto al análisis de los ítems de la escala, los resultados muestran que las puntuaciones más altas la tienen el ítem *“En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera”* con una media ($X=3.68$; $DT=1.03$) (ver Anexo N° 12), dato que coincide con los encontrado por Quepuy ⁴³ donde refiere que la insuficiente capacidad de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y la escasa responsabilidad en el desempeño laboral, genera conflicto en la enfermeras asistenciales ya que trabajan bajo directrices y políticas, desde su perspectivas equivocadas, evidenciándose en la toma de decisiones erradas en el ámbito laboral, es por ello que esta muestra obtuvo un interferencia en el ítem *En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas incompatibles*, con una media ($X=3.53$; $DT= 1.07$) (ver anexo N° 12), adicionando al ítem *En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas (jefes o coordinadores)* las profesionales de enfermería no muestran conflicto ya que obtuvo como media ($X=1.92$, $DT=0.95$) (ver anexo N° 12).

En el ítem *“En el trabajo no puedo ser yo mismo (mostrarme como soy)”*, donde las enfermeras manifiestan no tener conflicto ya que presenta una media baja ($X=2.04$, $DT= 1.06$) (Ver Anexo N°12), puesto que el trabajo del profesional de enfermería, implica una serie de acciones que necesitan obligatoriamente de un control mental y emocional importante para el desarrollo del trato enfermera – paciente ³⁷. Peplau ⁴⁴, destaca la importancia de que el enfermero conozca

bien su propia conducta, con el objetivo de brindar cuidados de enfermería psicodinámicos que ayuden a otros a reconocer problemas percibidos y así recuperar la salud. (ver anexo N° 12).

Por otro lado, en el ítem *“Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades”* se obtuvo una media ($X=3.56$, $DT=1.24$), es decir que las profesionales de enfermería tienen interferencias entre el trabajo y su desarrollo profesional, estos hallazgos concuerdan con los de Sánchez⁴⁵, Quintana y Tarqui⁴⁶, al encontrar que un alto porcentaje de profesionales de enfermería 70, 2% refieren que en la institución que labora no les ofrecen oportunidades de capacitación y lo hacen de forma autofinanciada, que sin duda, afecta su economía familiar; pero les genera una alta contribución para su trabajo profesional. (ver anexo N° 12).

Hoy en día, las actualizaciones tan aceleradas en las ciencias de salud y el trabajo tan complejo en el área hospitalaria, requiere que la enfermera este en constante capacitación para que se integre con más éxito al equipo sanitario, demostrando así competencia y sensibilidad para desarrollar su labor con eficiencia, pero lamentablemente las pobres políticas para que se concreten estos ideales no ayudan lo suficiente. Es por ello que los costos de capacitación en su totalidad lo autofinancian las propias enfermeras, pese a la austeridad en las remuneraciones, además la institución no brinda facilidades para las capacitaciones, ya sea en el aspecto financiero y del tiempo laboral⁴⁷.

Es por ello que el Consejo Internacional de Enfermería, enfatiza que las profesionales de enfermería tienen derecho a las prestaciones y beneficios profesionales del sistema sanitario en cuanto a las capacitaciones, pero solo se puede dar en una institución que recalque la importancia de que su recurso humano sea capacitación y actualizados, que no lo perciban como gasto sino una inversión para la propia entidad⁴⁸.

En el ítem *“Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo”* se obtuvo una media ($X=3.08$; $DT=1.12$) (ver anexo N° 12), evidenciando que las licenciadas tienen cierto conflicto en este aspecto. Estos resultados guardan similitud con los de Granero⁴⁹ y Montenegro⁵⁰, quienes encontraron que las enfermeras exigen mayor independencia en la toma de decisiones en los establecimientos de salud y que era necesario acrecentar la autonomía en el desarrollo de su propio rol y aptitudes, así como en la gestión, la organización, la planificación, la programación, la distribución del trabajo.

El ítem *“En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para llevarlas a cabo adecuadamente”* obtuvo una media ligeramente superior al punto medio ($X=3.24$; $DT=1.23$) (ver Anexo N° 12), observando que las profesionales de enfermería tienen un conflicto al no disponer materiales ni recursos para llevar a cabo sus actividades profesionales. Esta situación es explicada por Ojeda⁵¹ en su estudio realizado en Chiclayo, donde evidencian que existe una precariedad en el entorno físico, falta de insumos, presencia de equipos deteriorados, hechos que restringen a la enfermera brindar un cuidado integral.

Al respecto Orem⁴⁴, estipula que los altos directivos deben asegurar la disponibilidad de recursos materiales necesarios para brindar cuidados específicos a los usuarios. Además, deberá velar porque su recurso humano sea de calidad, es decir que tengan conocimientos actualizados de su área; habilidades psicosociales para enfrentar situaciones difíciles y así dispensar de cuidados según los cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, educar y procurar un entorno que favorezca con el desarrollo de la persona. La precariedad de recursos materiales y la carencia de recurso humano, han afectado en el desarrollo del trabajo de las enfermeras,

generando un desgaste profesional, al no poder brindar un cuidado óptimo y de calidad a los pacientes. Asimismo, artículo 9 del capítulo III de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) del Perú⁴, establece, como derecho, contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad, incluso: le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia

En el ítem “*Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando*” las licenciadas manifiestan no tener conflicto, ya que se obtiene una media ($X=2.32$, $DT= 1.11$), (ver anexo N° 12) puesto que enfermería brinda el cuidado humanizado que está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del usuario y para ello es necesario reconocer, quién es el otro, cuáles son sus potencialidades y restricciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento biopsicosocial; precisando saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios potencialidades y restricciones⁵¹.

En esta investigación el 68% de enfermeras son casadas, el 16% son convivientes, el 8% son viudas y el 4% son solteras y divorciadas (ver Anexo N° 8), estos resultados coinciden con los de Vásquez, que encontró que un 53.7% de enfermeras son casados, el 24.1% son solteros, y el 22.2% describen estar divorciadas o separadas, por otro lado difiere Patiño⁵² encontrando que el 60% de la población tiene estado civil solteras, asimismo Sánchez, Mauricio⁵³ mostraron que 29.4% de las profesionales de enfermera tienen estado civil soltero, seguido de casado un 26.5%, y Peña³⁷ encontró en su estudio que el 63,1% eran solteros. La mayoría de enfermeras del estudio tienen un estado civil casados, implicando mayores exigencias en el desempeño de varios roles atribuidos a su condición de mujer, en la que tienen que cuidar, no solo en su jornada laboral, sino también en su hogar; considerando además que el 60% de las enfermeras tienen de 2 a 4 personas que conforman su familia, esto podría traer repercusiones como una mala administración en las tareas domésticas (ver anexo N° 08).

Enfermería se considera una profesión con mucha vocación por el cuidado a la persona, familia y comunidad, el deseo de asistir, auxiliar y servir a las personas sobre todo en momentos de enfermedad. Esta disposición hace las licenciadas de enfermería consideren normal el uso de tiempo de su vida personal con la finalidad de concretar con su objetivo, el de cuidar al otro⁵. Es por ello que en nuestro estudio el mayor porcentaje de las profesionales de enfermería presentan un conflicto medio en la familia (64%).

Estos resultados son afines con afines con los de Rendón-Díaz⁵⁴ quien afirma que las profesionales de enfermería por cumplir con objetivos e indicadores en su ámbito laboral terminan adaptando y aceptando escenarios inadecuados que influyen de forma negativa en su vida personal. Ya que descuidan sus intereses personales y familiares. Por su parte, Gago et al⁵⁵, encontró que las profesionales de enfermería sacrifican su vida personal, reducen su vida social, renuncian a tener hijos o se tienen más tarde y en menor número, dando como consecuencia a estar menos satisfechos con sus familias y el bienestar de estas, con sus habilidades como padres y tienen menos probabilidades de mantener una familia estable.

Evaluando el reactivo de esta sub-escala más relevante observamos que en el ítem “*Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales*” las profesionales de enfermería manifiestan tener el mayor puntaje de conflicto en la familia, obteniendo una media ($X=3.88$, $DT=.95$) (Anexo N° 14). Encontrando similitud estos resultados con lo de Martínez⁶, quien acota que las enfermeras perciben una elevada carga

doméstica por déficit de colaboración familiar, frente a los enfermeros que perciben una carga leve. Relacionando estos datos a los nuestros encontramos que el 72% de las profesionales de enfermería no tiene apoyo doméstico mientras que el 28% si lo tiene, representando tener un conflicto medio en la familia (Anexo N° 11).

En relación con el tercer objetivo específico determinar el grado de conflicto trabajo familia, de acuerdo al número de horas laborales, los resultados obtenidos en la tabla N° 1, evidencia que las enfermeras que trabajan más horas al mes (155-160) presentan un alto conflicto trabajo familia (8%) que las que solo trabajan de 150 a 155 horas mensuales. Estos resultados coinciden con los de Montesinos⁹, quien acota que el 83% de enfermeros no pueden compaginar sus turnos laborales con los hijos. Según Patiño⁵² manifiesta que la preocupación de los padres es por la incertidumbre de saber que están haciendo sus hijos, cuando son pequeños si están siendo bien cuidados y educados. Así se explica el resultado del reactivo *“Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposo/a o padre/madre que me gustaría ser”* obtenido un conflicto medio (X=3.28; DT=1.15) (Ver Anexo N° 13) ya que el 48% de las profesionales de enfermería tienen a su responsabilidad a sus hijos mientras que en un 24% solo tienen a responsabilidad a sus padres y un solo 12% tienen a su responsabilidad tanto a niños como padres. (Ver Anexo N° 8)

Lo mismo ratifica Estrada, et al.²⁰, al referir que a medida que aumenta la cantidad de horas trabajadas a la semana se advierte un aumento en la interferencia del trabajo en la familia. Así también Larrea⁵⁶ con su estudio en Quito, expresa el aumento de la prevalencia de conflicto trabajo familia de acuerdo al número de horas de trabajo remunerado. Además, Quintana y Tarqui⁴⁶ encontró en su muestra que el 64,9% percibe que la jefatura de enfermería no brinda facilidades en el horario de trabajo. Es por eso que en el reactivo *“Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar”* las profesionales de enfermería presentan un conflicto medio presentando una media (X=3.9; DT =1.02) así como el reactivo *“Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia”* presentó un conflicto medio (X= 3.24; DT=1.14) (Anexo N° 13)

Este resultado fue consistente con los de Barreto⁵⁷ Tuba⁸, quienes refieren que las profesionales de enfermería les generan conflicto interrol el exceso de tiempo laboral que tienen, disminuyendo el tiempo para dedicarse al hogar, a la convivencia familiar, afectando el vínculo conyugal, su rol de madre, o hija, produciéndose frustración en estos roles. Asimismo, Monzón, Urbina, Lázaro⁵⁶ explican que la relación con el cónyuge se altera, por la disminución del tiempo disponible, en el aspecto emocional, en la vida íntima y sexual, por tanto no comparten experiencias diarias; esto explica porque el reactivo *“Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia”* presenta una media (X=3.24; DT=1.14); asimismo en el reactivo *“Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa”*, presenta una media (X=3.24; DT=1.14). (ver anexo N° 04)

A partir de estos resultados se puede inferir que los turnos rotatorios y/o nocturnos, obstaculizan en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería, ya que limitan la vida de pareja, dificultan reuniones sociales por la falta de coincidencia. Es allí donde aparecen problemas de organización y coordinación en horarios de comida, ausencia de ruidos en el día para poder descansar y dormir después de una guardia, etc. La divergencia de tiempo con el resto de personas y la sensación de vivir separado crea sentimientos de culpa, dificultando la atención al turno rotatorio o nocturno⁵⁷.

Quesquén⁴¹ explica que debido a la falta de incentivo que la institución tiene, las enfermeras optan por las horas extras e incluso recurren a tener dos trabajos simultáneos ya que la remuneración es precaria más si tienen un contrato temporal, sacrificando así su familia, ya que

manifiestan sentirse cansadas o con desánimo al interactuar con su familia y lo único que desean es irse a descansar o tener una siesta. La vocación por el cuidado del otro es un valor esencial en enfermería, pero paradójicamente, el cumplimiento de sus funciones y las condiciones laborales, implican que deban descuidarse a sí mismas y no puedan cuidar a sus otros significativos.

Dado que las mujeres están más socializadas para asumir compromisos familiares que laborales, serán más sensibles al conflicto trabajo- familia, surgiendo sentimientos de incumplimiento y de desatención de sus obligaciones familiares y desempeño de su rol de madre esposa, hija, etc, además de Conflicto trabajo Familia se asocia con malas condiciones de salud en la población trabajadora, particularmente en las mujeres⁴⁵

En relación con el cuarto objetivo específico, determinar el grado de conflicto trabajo- familia de acuerdo a las horas diarias dedicadas a las tareas domésticas, los resultados obtenidos en la tabla N° 02, muestra que el 36% profesionales de enfermería dedican a la familia entre 1 a 4 horas al día, de las cuales de 24% manifiestan tener un conflicto interrol medio y el 12% un conflicto trabajo familia alto. Y de las que dedican de 9 a 12 horas diarias a la familia (24%) tienen un conflicto interrol bajo. A partir de estos resultados se puede inferir que a menos horas que dedican a las tareas domésticas entre ellas el cuidado de los niños, mantenimiento del hogar, compras entre otros, más conflicto experimentan en la familia⁵⁸.

Estos resultados concuerdan con los de Shiffer et al. ¹⁰, quien encontró que el 72% de la población total refirió que el trabajo interfiere en las tareas del hogar, asimismo Montesino ⁹ manifestó que las profesionales de enfermería se sienten frustradas ante la falta de tiempo para la atención y cuidado de los mismos, asimismo el 66.6% recurre a tener niñeras o centros infantiles para el cuidado de sus hijos preescolares, y el 61% afirma no sentirse tranquilos a la hora de irse a trabajar porque sienten que no son muy cuidados por otras personas. Por otro lado, Bocija ⁵⁹ encontró que en la muestra cubana se visualiza una mayor implicación de los hombres en las tareas domésticas, ello se debe a la concienciación que desde los hogares y las escuelas cubanas se ha llevado fehacientemente, en las generaciones posteriores al triunfo de la revolución

El análisis de los resultados grado de conflicto interrol en las profesionales de enfermería, fueron que el (48%) manifestaron tener un conflicto trabajo familia medio. (Ver gráfico N° 3); dichos datos difieren con los de Martínez ⁶, realizados en España, donde el 80% perciben un conflicto medio-alto del trabajo en la familia, se suma Larrea ⁵⁷ en Quito, con el 67.9% de las profesionales de enfermería cursan con un conflicto trabajo-familia medio/alto. Asimismo, Patiño⁵² encuentra que las enfermeras de Bogotá han tenido que renunciar a su familia o su ciudad natal, para tener un excelente trabajo y de esta manera llevar dinero a casa, asimismo ceden en la crianza de los hijos, a una red de apoyo familiar y/o social,

Las profesionales de enfermería refieren tener una insatisfacción con el rol familiar, al no poder cumplir adecuadamente, puesto que, con frecuencia, los asuntos familiares han de acoplarse a las limitaciones y solicitudes laborales ⁶⁰. Razón por la cual el reactivo que más promedio obtuvo ($X= 4.2$; $DT= .94$) en los reactivos de esta subescala fue: *En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales* (Anexo N° 13). Así acotó Patiño ⁵² que las madres expresan tener muchas preocupaciones familiares en el turno laboral, muchas veces desconcentrándose en su quehacer diario, generando así un bajo desempeño en el trabajo.

En el análisis del ítem. *“Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia”* las profesionales de enfermería refieren tener interferencia en este ítem ya que obtuvo una media ($X=3.24$; $DT=1.14$), estos resultados coinciden con los de Patiño⁵² al encontrar que el tiempo familiar es insuficiente debido a la prioridad que les da a las actividades laborales, según la percepción del trabajador. Además, Larrea⁵⁷ encontró en su investigación que existe conflicto trabajo familia ya que el tiempo que se dedica al trabajo disminuye en cantidad y calidad al tiempo a la familia, e imposibilita realizar otras actividades repercuten negativamente en el bienestar de la persona, haciéndola sentir culpable.

El conflicto Interrol trabajo - familia ocurre cuando las demandas del trabajo y de la familia son incompatibles en algún aspecto, es decir existe una percepción discordante ocasionada por las exigencias del trabajo que interfieren con las actividades de la familia. Greenhaus y Beutell²¹ lo define como un conflicto de rol, a una cierta restricción en la cantidad de energía y tiempo, que pueden llegar a ser un riesgo psicosocial relevante, porque involucra a las dos esferas más importantes y determinantes de la persona. Las interferencias entre el trabajo-familia en los profesionales de enfermería pueden ocasionar consecuencias negativas en los trabajadores, como malestar psicológico, ansiedad, depresión, estrés y Burnout^{61,62}. Asimismo, las organizaciones se ven afectadas por estas consecuencias, existiendo absentismos, un bajo rendimiento laboral, un menor desempeño organizativo, trabajadores con un bajo compromiso en el trabajo y con deseos de abandonar la empresa⁶³.

Las limitaciones que tuvo este estudio son: la falta de significación estadística del estudio, y esto pudo deberse a problemas estadísticos como el tamaño reducido de la muestra que se obtuvo. Una de las causas es la escasa accesibilidad a la población ya que las Instituciones se encontraban operando en su máxima capacidad de atenciones, por ende, su personal de enfermeras no brindo ni el tiempo ni la colaboración necesaria.

Los ítems del cuestionario presentaban preguntas emotivas que pueden fluctuar en los resultados, dependiendo de si las enfermeras estaban experimentando un día bueno o malo, por lo tanto, su estado de ánimo actual también podría haber afectado sus respuestas. Además, algunos de los ítems en el cuestionario fueron explicados con sinonimias para una mayor comprensión.

Otra limitación es que el cuestionario fue autoadministrado, pudiendo las enfermeras haber respondido de una manera socialmente deseable, para crear una impresión más favorable de sí misma. Aunque las enfermeras se le aseguro que sus respuestas serán anónimas y confidenciales, han desconfiado de estas garantías, lo que podría haber tenido un impacto negativo en la autenticidad de sus respuestas al cuestionario

Conclusiones

Solo el 4% de las profesionales de salud tienen un grado de conflicto interrol alto, el 48% conflicto interrol medio y el otro 48% de las enfermeras un conflicto interrol bajo.

Solo el 8% de las licenciadas presentan un grado alto de conflicto en el trabajo, 28% con grado bajo de conflicto en el trabajo y la gran mayoría (64%) un conflicto medio en el trabajo.

La minoría (4%) de profesionales de enfermería posee un grado alto de conflicto en la familia, un 32% con conflicto bajo en la familia y la gran mayoría (64%) un conflicto medio en la familia.

A más horas que laboren las profesionales de enfermería (155 a 160), más alto (8%) es el porcentaje que presentan un grado alto de conflicto trabajo-familia, generando una relación proporcional directa entre el grado de conflicto trabajo familia y el número de horas que laboran las profesionales de enfermería.

Las profesionales de enfermería (12%) presentan un grado alto de conflicto trabajo- familia cuando dedican de 1 a 4 horas a las tareas domésticas. Un grado medio de conflicto trabajo-familia (32%) cuando dedican de 5 a 8 horas a las tareas domésticas y 24% de grado bajo en el conflicto trabajo familia cuando dedican de 9 a 12 horas a las tareas domésticas.

Recomendaciones

A las instituciones sanitarias, reconocer el grado de conflicto familia-trabajo en las profesionales de enfermería y puedan proporcionar acciones y estrategias encaminadas a paliar dicho conflicto.

A los directivos del departamento de enfermería, tomen en consideración los hallazgos investigativos relacionados al conflicto trabajo-familia de las profesionales de enfermería, con el fin de identificar los problemas y/o causas que existieran a nivel laboral y familiar. Y así poder buscar estrategias de soporte hacia el personal como: talleres, charlas, terapias de coaching y/o psicológicas para manejar situaciones difíciles en el ámbito familiar; y/o implementar políticas de conciliación trabajo- familia, de manera óptima y eficaz hacia el personal.

A las profesionales de enfermería, identificar las condiciones intrínsecas, extrínsecas y personales que originan el conflicto trabajo-familia, y puedan asumir estrategias de afrontamiento para manejar situaciones difíciles tanto en el ámbito laboral como familiar.

A futuros investigadores realizar estudios a mayor escala y/o correlacionando con otros objetos de estudio como satisfacción laboral, entre otros.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario. (internet) Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 2014 (actualizado 23 de sep 2015; consultado el 14 de junio de 2019). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205233/9789243500195_users_spa.pdf;jsessionid=18C32EF0628BF069F01B7DC84705ADCC?sequence=1
2. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos, M. Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. Scielo (internet) 21 Marzo 2015 (8 de octubre 2019) 23(2). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692015000200018&script=sci_arttext&tlng=es#t10
3. Fang Y. Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. Scielo (internet). 21 March 2017 (8 e octubre); 4(1): 55 Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771817300130>
4. Ley de trabajo del Enfermero (a) colegiado (a) del Perú N° 27669. Art. 17. Febrero 15 de 2002. Diario oficial: El peruano, N° 7909 (16-02-2002) (fecha de acceso: 21 de junio del 2019) (Perú) Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/41178971f32fb4e1052579580071cad1/\\$FILE/NL20020216.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/41178971f32fb4e1052579580071cad1/$FILE/NL20020216.pdf)
5. Cossio S., Monier S, Reyna E. Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras (Tesis cuantitativa) Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. 2010. (7 de septiembre 2019) Disponible en <https://enfermeria.biblio.unc.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3957>
6. Martínez N. Estudio de la conciliación del área personal, familiar y profesional en enfermeras/os hospitalarios con cargas familiares. (tesis cuantitativa). España: Universidad de Murcia. 2017. (9 de octubre del 2019). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154977>
7. Pérez V, Palaci F, Topa G. Cultura de conciliación y conflicto trabajo/familia en trabajadores con turnos laborales. Acc. Psc. (internet) (2017) Diciembre (20 de noviembre 2019). 14(2): 193-210p. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20024>
8. Tuba C. Contornos precarios de conflicto trabajo-familia: El caso de las enfermeras en Turquía. The Economic and Labor Relations Review (internet) 18 de octubre del 2019 (Cita 18 de abril del 2020) 10 (1) 1-17 Disponible en 10.1177/1035304619879327
9. Montesinos J. Conflicto Trabajo-Familia En Trabajos De Enfermería A Turnos. (Tesis cuantitativa). Medellín: Universidad Miguel Hernández. 2015. (7 de septiembre 2019). Disponible en <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2176/1/TFM%20Montesinos%20L%C3%B3pez%20de%20Rodas%2C%20Jes%C3%BA%20M.pdf>
10. Shiffer D, Minonzio M, Dipaola F, Dalla L. Efectos del cambio de trabajo en sentido horario y antihorario Rotación laboral en el sueño y Equilibrio trabajo-vida en Enfermeras del hospital. Rev. Int. Inv. Amb y Sal. pub. (internet) 18 de septiembre 2018. (Cita 5 de abril del 2020) 15 (20) 3-8. Disponible en 10.3390/ijerph15092038
11. Correo. Decana del Colegio de Enfermeros: “En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes” Perú: Coreo; 14 de febrero 2018 (19 de abril del 2020). Disponible <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/?ref=dcr>

12. Meléndez J, Calderón M, Relación de calidad de vida laboral y cuidado de enfermería en emergencia – Huaral (cualitativa) Lima: Cayetano Heredia: 2017 (27 de abril del 2020). 43. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1035/Relacion_VallejoCalderon_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Guerrero R, Gill N. Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015. (Tesis cuantitativa). Lima: Universidad Peruana Unión; 2015. (7 de septiembre 2019). Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/458>
14. Grados S, Guitierrez C. Interaccion Trabajo-Familia del personal femenino administrativo del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Lima, 2018. (Tesis cuantitativa). Lima: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2018. (20 de noviembre 2019). Disponible en <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1917>
15. Raffenaud A. Work and Family Conflict: A Comparative Analysis Among Staff Nurses, Nurse Managers, and Nurse Executives. Elec Theses Diss. (internet) 2018. 13 de septiembre del 2019, 103 disponible en <https://stars.library.ucf.edu/etd>
16. Hanif F, Naqvi R. Analysis of Work Family Conflict in View of Nurses, in Health Sector of Pakistan. International Journal of Gender and Women’s Studies (internet). December 2016 (13 de September 2019); 2(4). 116-107. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fme.82c/doc/fme.82c.pdf>
17. Ghislieri C, Gatti P, Molino M, Cortese C. Work–family conflict and enrichment in nurses: between job demands, perceived organizational support and work–family backlash. Journal of Nursing Management (internet). 20 de septiembre 2016. (13 de septiembre del 2019). Disponible en https://www.researchgate.net/publication/242341096_Workfamily_conflict_and_workfamily_synergy_for_Generation_X_baby_boomers_and_matures_Generational_differences_predictors_and_satisfaction_outcomes
18. Granero A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora (tesis doctoral). España; Universidad de Barcelona. 2017. (07 de septiembre del 2019). Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Sharma J, Lochan R, Tyagi A. Stress as mediator between work-familia conflict and psychological health among the nursing staff. Elsevier (internet). 7 de Enero de 2015. (13 de setiembre 2019). Disponible en <http://www.jnmsjournal.org/text.asp?2018/5/3/79/247106>
20. Estrada L, Gutierrez M, Lagos A. Calidad de vida profesional y conflicto trabajo/familia en enfermeros/as del Hospital Base Valdivia. (Tesis cuantitativa): Universidad Austral. 2016. 56p. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fme.82c/doc/fme.82c.pdf>
21. Greenhaus, J., Beutell, N. Sources of conflict between work and family roles. Academy of management, 10(1), 76-88. 1985. (7 de septiembre 2019). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242341096_Workfamily_conflict_and_workfamily_synergy_for_Generation_X_baby_boomers_and_matures_Generational_differences_predictors_and_satisfaction_outcomes
22. Andrade L, Landero R. Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. Rev. Psic. (internet) (2015) Enero (14 junio 2019). 7(1): 185-198p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5280338>
23. Martinez-Perez M^a, Osca A. Estudio Psicometrico de la versión Española de la Escala de Conflcito familia-trabajo. Rev. Psic. (internet) (2014) Enero (20 de noviembre 2019). 16(1): 43-57p. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347401317351198>

24. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. 9na Ed. Madrid: Person Educación; 2013. 998p.
25. Potter P, Griffin A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8va Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 1367p
26. Raffenaud A. Work and Family Conflict: A Comparative Analysis Among Staff Nurses, Nurse Managers, and Nurse Executives. Elec Theses Diss. (internet) 2018. 13 de septiembre del 2019, 103 disponible en <https://stars.library.ucf.edu/etd>
27. Ghislieri C, Gatti P, Molino M, Cortese C. Work–family conflict and enrichment in nurses: between job demands, perceived organisational support and work–family backlash. *Journal of Nursing Management* (internet). 20 de septiembre 2016. (13 de septiembre del 2019). Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12442>
28. Goñi A. Conciliación de la vida familiar y profesional en enfermeras de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. *Reduca* 2(1).2015
29. Pérez V, Palací F., Topa G. Cultura De Conciliación Y Conflicto Trabajo/Familia En Trabajadores Con Turnos Laborales. *Acc Psic* 14 (2), 193 - 210. Diciembre 2017, Doi <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20024>
30. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa- Cualitativa y redacción de la tesis. 5^{ta} ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 559p.
31. Junyong In Introduction of a pilot study.. *Statiscal Round* (internet). 3 de Diciembre 2017 (15 de mayo); 70(6): 5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321503093_Introduction_of_a_pilot_study
32. Ortiz F, García M. metodología de la investigación: El proceso y sus técnicas. México: Limusa; 2016. 179p
33. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVI-19. *Diario oficial del bicentenario El Peruano*, N° 044-2020-PCM. (15 de Marzo del 2020)
34. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Barcelona; 2003. [Consultado 22 oct 2019]. Disponible en : <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
35. Escudero V, Quirós F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Meneses M, et al. La ética de la investigación enfermera. *Rev. Enferm. C y L* [Internet]. 2010 [consultado 10 octubre 2019]; 2(2): 3-14. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/45/34>
36. Vásquez ME, Calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de un hospital de ESSALUD. CHICLAYO – 2018 (tesis doctoral) Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4621/BC-TES-3441%20VASQUEZ%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Peña, R., Viamonte, V., Zegarra, S. Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017 (Tesis de Especialidad). Lima. Universidad Peruana Unión. Perú
38. Olano I, Olivos G. “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019 (tesis de especialidad). Chiclayo. Universidad Pedro Ruiz Gallo. (Consultado mayo 2020). Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8057/BC-4481%20OLANO%20FERNANDEZ-OLIVOS%20UGAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Niño Y, Vega A. Nivel de estrés en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Jaén 2017. (tesis de especialidad). Jaén. Universidad Pedro Ruiz Gallo. (Consultado mayo 2020). Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4982/BC->

- 3793%20NI%c3%91O%20LA%20TORRE%20-%20VEGA%20BOCANEGRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
40. Santana L, Ferreira L, Santana L. Estrés laboral en profesionales de enfermería de un hospital universitario. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [consultado el 23 de octubre de 2020]; 73 (2). Publicación electrónica 17 de febrero de 2020. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200179&lng=en.
41. Quesquén E, Zapata K. Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. (Consultado mayo 2020). Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12423/368>
42. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. España: Masson; 1996
43. Quepuy A. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en trabajadores enfermeros de un hospital público. 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2352>
44. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet] 2016 [fecha de acceso 10 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
45. Sánchez N, calidad de vida laboral de las enfermeras en un hospital público de lambayeque – 2017. (tesis de maestría) Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (internet) 2017. (Consultado mayo 2020). Disponible en:
46. Quintana-Atencio D, Tarqui-Mamani C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Arch Med (Manizales)* 2020; 20(1):123-2. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>
47. López M. Riesgos psicosociales emergentes: el conflicto trabajo-familia. En: Correa M; Quintero M (coord.). *Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales (Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5, 8, 10)*. Getafe; Universidad Carlos III de Madrid, 2020, 143-159p. Disponible en <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/29762#preview>
48. Cadena ME, et. al Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. *Scielo (internet)*. 17 Jul 2020. (22 de octubre) 29 (2). 10p. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190033>
49. Granero A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2017 [acceso: 15/10/2020]. Disponible en: Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Montero Y, Vizcaíno M., Montero Y Factors involved in the quality of work life for nursing practice. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Oct 23]; 49(2): 369p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
51. Ojeda M. Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1983>
52. Patiño MA, Análisis De La Afectación De Los Conflictos Familiares En El Trabajo. Caso Trabajadores De Enfermería Del Hospital Méderi (tesis cualitativa). (Bogotá) Universidad Externado De Colombia Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas. 2019. 78 p . Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/1485>

53. Sánchez L, Mauricio M. Satisfacción laboral de profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de la amistad Perú – corea santa rosa II-2 – Piura 2017 (tesis de especialidad).Piura. Universidad Pedro Ruiz Gallo. (Consultado mayo 2020). Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3393/BC-TES-TMP-2227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Redon C, Vargas M. El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia Rev Cubana Enferm.(internet) 2019 [acceso: 21/10/2020]; 35(2).disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998/436>
55. Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. NURE Inv [Internet]. May-jun 2013 [10 Noviembre 2020]; 10(64):[aprox. 23 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_t
56. Monzón N, Urbina L, Lázaro E. Trabajo nocturno en enfermería: un análisis descriptivo de la perspectiva de los enfermeros hospitalarios, Chiclayo, 2016. AccCietna. (Internet). Octubre 2018. (Consultado junio 2020) 5(2). Disponnibe en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/208>
57. Larrea I, Merino-Salazar. Conflicto trabajo-familia de salud en el personal sanitario y administrativo de un hospital privado de Quito.(cuantitativo).(Quito): Universidad Internacional SEK. 2018. 20 p. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2823/2/1Conflicto%20trabajo-familia%20y%20estado%20de%20salud%20en%20el%20personal%20sanitario%20y%20administrativo%20de%20un%20hospital%20privado%20de%20Quito.pdf>
58. Barreto C, Ypanaque M. Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en un hospital de alta complejidad, Chiclayo-Perú 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 (Consultado mayo 2020). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/448>
59. Bocija MC, Estudio comparativo del conflicto trabajo-familia en España y Cuba. Universidad de Cordoba (cuantitativo) 2016. Disponible en <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/13250>
60. Galletta M, Portoghese I, Melis P, González CI, Finco G, D'Aloja E, Contu P, Campagna M. El papel del compromiso colectivo afectivo en la relación entre el conflicto laboral-familiar y el agotamiento emocional entre las enfermeras: un enfoque de modelado multinivel. BMC nursing. (internet). Febrero 2019 Consultado (15 de mayo del 2020). 18(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331191545_The_role_of_collective_affective_commitment_in_the_relationship_between_work-family_conflict_and_emotional_exhaustion_among_nurses_a_multilevel_modeling_approach
61. Barragan M. Autocuidado de las enfermeras durante el trabajo nocturno en un hospital público. Lambayeque, 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; (Consultado mayo 2020). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2411>
62. López M. Riesgos psicosociales emergentes: el conflicto trabajo-familia. En: Correa M; Quintero M (coord.). Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales (Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5, 8, 10). Getafe; Universidad Carlos III de Madrid, 2020, 143-159p. Disponible en <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/29762#preview>
63. Cadena ME, et. al Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. Scielo (internet). 17 Jul 2020. (22 de octubre) 29 (2). 10p. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190033>

Anexos
ANEXO N° 01
N° DE RESOLUCION DEL COMITÉ DE ETICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 330-2020-USAT-FMED

Chiclayo, 07 de julio de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-6419 con fecha de evaluación 30 de junio de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BATUREN CHAPOÑAN MILAGROS DEL PILAR, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Magaly del Rosario Chu Montenegro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONFLICTO FAMILIA -TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE HOSPITALES PÚBLICOS, CHICLAYO, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 312-2020-USAT-FMED de fecha 10.03.2020.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°02
ESCALA CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO

La presente Investigación Conflicto familiar- trabajo de las profesionales de enfermería de hospitales públicos Chiclayo, 2020, tiene como objetivo determinar el grado conflicto trabajo – familia de las profesionales de enfermería de hospitales públicos Chiclayo, 2020, por lo que le solicitamos responder las preguntas con veracidad y seriedad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas de los cuales Usted debe marcar con un aspa (X), la respuesta que la identifique. Lea con calma las preguntas que se le presenta a continuación.

a. Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Estado civil:
 - a) Casada
 - b) soltera
 - c) viuda
 - d) divorciada
 - e) conviviente
3. Tiempo que labora en esta institución: _____
4. Número de personas que conforman su familia: _____
5. Número de hijos:
 - a) Sin hijos
 - b) 01hijo
 - c) 02 hijos
 - d) 03 a más hijos
6. Número de horas mensuales dedicadas al trabajo:
 - a) 150 – 155 horas
 - b) 155 -160 horas
7. Familiar que tiene en su responsabilidad:
 - a) Hijos
 - b) Padres
 - c) Otros
8. Número de horas diarias dedicada a las tareas domésticas: _____
9. Tiene apoyo en la labor doméstica:
 - a) Si
 - b) No

a. Instrumento conflicto familia- trabajo:

Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)	
PREGUNTAS (Marque con X)					
CONFLICTO EN EL TRABAJO					
	1	2	3	4	5
1. En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera.					
2. En el trabajo no puedo ser yo misma (mostrarme como soy).					
3. En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas					

Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)	
PREGUNTAS (Marque con X)					
4. Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades.					
5. Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo.					
6. En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para llevarlas a cabo adecuadamente.					
7. Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar (considerar) en la persona con la que estoy tratando.					
8. En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas (jefes o coordinadores).					
CONFLICTO EN LA FAMILIA	1	2	3	4	5
9. Mi familia no disfruta haciendo algunas cosas de las que a mí me gustaría hacer					
10. Mi pareja y yo no coincidimos acerca de quiénes deberían ser nuestros amigos.					
11. Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales.					
12. Mis responsabilidades familiares me obligan a hacer cosas que preferiría no hacer.					
13. Mi pareja y yo tenemos ideas distintas a cerca del tiempo que pasamos con nuestros parientes.					
14. Mi pareja y yo preferimos hacer cosas distintas a la hora de divertirnos.					
15. Mi pareja y yo no pensamos igual acerca de cómo pasar un rato a solas.					
16. Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja.					

Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)		
PREGUNTAS (Marque con X)						
CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO		1	2	3	4	5
17. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar						
18. Después del trabajo, llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gustaría hacer						
19. En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales						
20. Mi familia detesta que a menudo me preocupe por el trabajo cuando estoy en casa						
21. Debido a las exigencias del trabajo, a veces estoy irritable en casa						
22. Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa						
23. Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia.						
24. Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposa/conviviente/ madre /hija) que me gustaría ser.						

Anexo N°03:

CUADRO DE OPERACIONALIZACION

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Conflicto familiar a-trabajo	“Es la ocurrencia simultánea de dos o más conjuntos de presiones, de tal manera que el cumplimiento de uno de ellos hace más difícil el cumplimiento del otro” ¹¹	El conflicto familia-trabajo esta clasificado por tres factores que serán medidas por una escala de Likert.	Conflicto en el trabajo	En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera.	1: Totalmente en desacuerdo. 2: En Desacuerdo 3: Ni Acuerdo ni en desacuerdo. 4: De Acuerdo. 5.Totalmente de acuerdo	Escala de Likert	Media (X=3.2) Conflicto Bajo: 0 – 2.9 Conflicto Medio: 3 – 3.9 Conflicto Alto: 4 – 5
				En el trabajo no puedo se yo mismo (mostrarme como soy).			
				En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas			
				Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades.			
				Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo.			
				En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para			

				llevarlas a cabo adecuadamente.			
				Donde trabajo no puede comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando.			
				En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas.			
			Conflicto en la familia	Mi familia no disfruta haciendo algunas cosas de las que a mí me gustaría hacer	1: Totalmente en desacuerdo. 2: En Desacuerdo 3: Ni Acuerdo ni en desacuerdo. 4: De Acuerdo. 5.Totalmente de acuerdo		Media: (X=3.3) Conflicto Bajo: 0 – 2.9 Conflicto Medio: 3 – 3.9 Conflicto Alto: 4 – 5
				Mi pareja (mujer) y yo no coincidimos acerca de quiénes deberían ser nuestros amigos.			
				Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales.			
				Mis responsabilidades familiares me obligan a hacer cosas que preferiría no hacer.			

				<p>Mi pareja y yo tenemos ideas distintas a cerca del tiempo que pasamos con nuestros parientes.</p> <p>Mi esposo y yo preferimos hacer cosas distintas a la hora de divertirnos.</p> <p>Mi esposa/o y yo no pensamos igual acerca de cómo pasar un rato a solas.</p> <p>Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja.</p>		Escala de Likert	
			Conflicto Familia trabajo	<p>Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar</p> <p>Después del trabajo, llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gustaría hacer</p> <p>En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales</p>	<p>1: Totalmente en desacuerdo.</p> <p>2: En Desacuerdo</p> <p>3: Ni Acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>4: De</p>		<p>Media: (X=3.42)</p> <p>Conflicto Bajo: 0 – 2.9</p> <p>Conflicto Medio: 3 – 3.9</p> <p>Conflicto Alto:</p>

				<p>Mi familia detesta que a menudo me preocupe por el trabajo cuando estoy en casa</p> <p>Debido a las exigencias del trabajo, a veces estoy irritable en casa</p> <p>Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa</p> <p>Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia.</p> <p>Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposo/a o padre/madre que me gustaría ser.</p>	<p>Acuerdo. 5.Totalmente de acuerdo</p>		4 – 5
--	--	--	--	--	---	--	-------

Anexo N° 05:

Análisis de la Consistencia interna del Instrumento Conflicto Familia Trabajo: ALFA DE CONBRACH

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,686	,690	24

El alfa de Conbrach del instrumento Conflicto Familia. Trabajo, que tiene 24 items fue de 0.686, que significa una fiabilidad Moderada.

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera	76,16	74,390	-,062	,912	,702
2. En el trabajo no puedo ser yo mismo (mostrarme como soy).	76,44	69,923	,186	,988	,682
3. En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas	75,80	67,333	,334	,945	,668
4. Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades	76,52	69,343	,167	,974	,685
5. Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo.	76,40	65,083	,446	,919	,656
6. En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para llevarlas a cabo adecuadamente	76,24	69,607	,156	,920	,686
7. Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando.	76,16	68,390	,258	,972	,675

8. En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas.	76,56	68,840	,290	,992	,673
9. Mi familia no disfruta haciendo algunas cosas de las que a mi me gustaría hacer	75,92	67,577	,331	,954	,668
10 Mi pareja y yo no coincidimos acerca de quiénes deberían ser nuestros amigos.	76,12	69,027	,279	,948	,674
11. Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales.	76,60	72,083	,080	,976	,690
12. Mis responsabilidades familiares me obligan a hacer cosas que preferiría no hacer.	76,12	71,777	,125	,943	,685
13. Mi pareja y yo tenemos ideas distintas a cerca del tiempo que pasamos con nuestros parientes.	76,04	65,207	,417	,992	,659
14. Mi pareja y yo preferimos hacer cosas distintas a la hora de divertirnos.	76,36	69,240	,318	,968	,671
15. Mi pareja y yo no pensamos igual acerca de cómo pasar un rato a solas	75,92	70,660	,200	,906	,680
16. Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja.	76,24	73,690	-,013	,980	,696
17. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar	76,48	70,427	,162	,983	,684
18. Después del trabajo, llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gustaría hacer	75,60	69,250	,317	,733	,672
19. En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales	75,28	69,460	,249	,983	,676
20. Mi familia detesta que a menudo me preocupe por el trabajo cuando estoy en casa	76,04	69,790	,187	,996	,682
21. Debido a las exigencias del trabajo, a veces estoy irritable en casa	76,16	63,473	,598	,952	,644
22. Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa	76,44	68,173	,394	,832	,666
23. Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia.	76,24	75,357	-,117	,973	,711
24. Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposo/a o padre/madre que me gustaría ser.	76,20	62,917	,540	,994	,645

Al observar la correlación total de los elementos corregidos se podría eliminar o reestructurar cuatro ítems: 01.-“En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera” porque obtiene una correlación -0.062; 16. “Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja” porque sale una

correlación -0.013; y por último el ítem 23. “Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia”, ya que tiene una correlación -0.117. Pero, corroborando con el alfa de Cronbach si el elemento se suprime, se sugiere eliminar o reestructurar dos ítems: el número 1.-“En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera” y número 23 “Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia”, porque el alfa de Cronbach aumenta a 0.702 y 0.711 respectivamente.

Análisis de la fiabilidad eliminando dos ítems

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,726	,725	22

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
2. En el trabajo no puedo ser yo mismo (mostrarme como soy).	69,88	71,193	,154	,921	,727
3. En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas	69,24	67,273	,380	,909	,708
4. Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades	69,96	68,790	,231	,892	,722
5. Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo.	69,84	66,557	,400	,892	,706
6. En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para llevarlas a cabo adecuadamente	69,68	70,560	,144	,821	,730
7. Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando.	69,60	69,083	,259	,790	,718
8. En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas.	70,00	69,333	,304	,932	,715
9. Mi familia no disfruta haciendo algunas cosas de las que a mí me gustaría hacer	69,36	68,240	,333	,884	,712
10. Mi pareja y yo no coincidimos acerca de quiénes deberían ser nuestros amigos.	69,56	70,007	,261	,886	,718
11. Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales.	70,04	73,623	,031	,878	,735
12. Mis responsabilidades familiares me obligan a hacer cosas que preferiría no hacer.	69,56	71,840	,171	,807	,724
13. Mi pareja y yo tenemos ideas distintas acerca del tiempo que pasamos con nuestros parientes.	69,48	65,427	,444	,915	,702
14. Mi pareja y yo preferimos hacer cosas distintas a la hora de divertirnos.	69,80	69,750	,333	,883	,713
15. Mi pareja y yo no pensamos igual acerca de cómo pasar un rato a solas	69,36	71,073	,221	,862	,721
16. Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja.	69,68	73,977	,015	,888	,735
17. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar	69,92	71,160	,161	,771	,726

18. Después del trabajo, llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gustaría hacer	69,04	70,540	,275	,706	,717
19. En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales	68,72	70,043	,257	,920	,718
20. Mi familia detesta que a menudo me preocupe por el trabajo cuando estoy en casa	69,48	68,927	,277	,945	,717
21. Debido a las exigencias del trabajo, a veces estoy irritable en casa	69,60	64,417	,581	,937	,692
22. Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa	69,88	68,943	,389	,819	,710
24. Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposo/a o padre/madre que me gustaría ser.	69,64	63,823	,527	,954	,693

Después de eliminar dos ítems, la fiabilidad del instrumento Conflicto Familia Trabajo aumenta ligeramente en 0.040, es decir tiene un Alfa de Conbrach de 0.726. La fiabilidad del instrumento obtenido difiere en un 0.052 con respecto al autor Martínez-Pérez y Osca²⁴ (0.78)

Anexo N° 06 INFORME TURNITING

Introducción

Hoy en día, las profesionales de enfermería son actores claves en el sistema de salud, puesto que conforman más del 60% de la fuerza laboral a nivel mundial, en las entidades sanitarias y cubre el 80% de los cuidados primordiales de atención de la salud¹.

Por ser un trabajo de mucha responsabilidad y compromiso, requiere de mayor esfuerzo físico y mental. Algunas características de este esfuerzo, se plasman en evidencias que demuestran que el 64% de las enfermeras asistenciales aluden que el volumen de trabajo es elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo²; así mismo el 44.2% refiere que tiene agotamiento físico y mental por el trabajo pesado³. Son especialmente las enfermeras asistenciales, las que están sujetas a un tipo de horario laboral (rotatorio, nocturno y diurno)⁴; causa de ello, genera múltiples trastornos orgánicos: Gastritis 46.51%, Obesidad 27,91%⁵, Hipertensión Arterial 18.6%, Diabetes Mellitus 13,95%, infarto agudo al miocardio en un 40% entre otras, mentales como: cambios en la conducta, estrés en un 96%, depresión en un 34.5%; ansiedad (41,8%) y serios consecuencias en la vida familiar, social y laboral⁶.

En el ámbito familiar, el 57.7% de las enfermeras refiere que además de su trabajo enfermero, debe atender a demandas en el rol doméstico-familiar¹, así ha demostrado que el 80% de las enfermeras percibe un conflicto elevado de trabajo-familia; esto se debe al escaso apoyo familiar en las tareas doméstica. v por la sobrecarga laboral v el estilo de

Resumen de coincidencias

13 %

1 [Ma Dolores Martinez-P...](#) 5 % >
Publicación

2 [tesis.usat.edu.pe](#) 2 % >
Fuente de Internet

3 [www.upch.edu.pe](#) 1 % >
Fuente de Internet

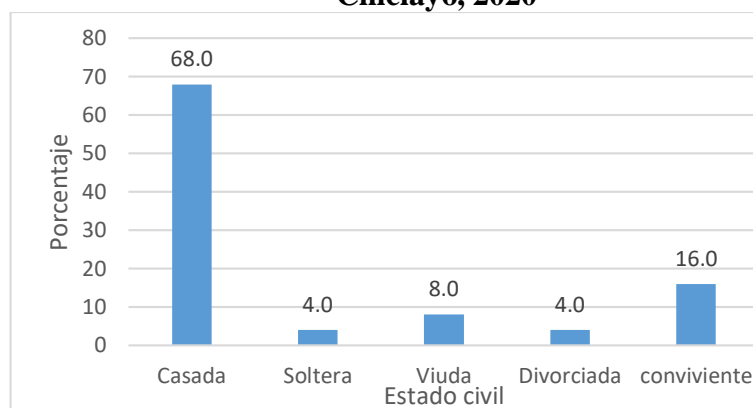
4 [hdl.handle.net](#) <1 % >
Fuente de Internet

5 [www.psicothema.com](#) <1 % >
Fuente de Internet

6 [artpsycho.webnode.es](#) <1 % >
Fuente de Internet

Página: 1 de 20
Número de palabras: 7795
Text-only Report
High Resolution
Activado

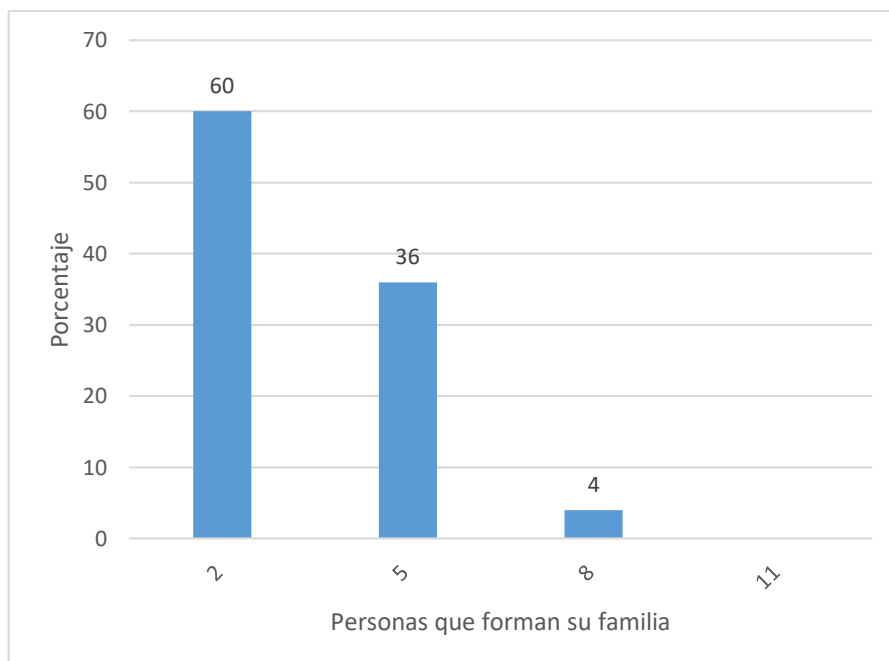
Anexo N° 07:
Grafico N° 04
Estado Civil de las profesionales de enfermería de hospitales públicos,
Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 4, muestra que el 68% de las profesionales de enfermería son casadas mientras que el 4% son solteras y divorciadas

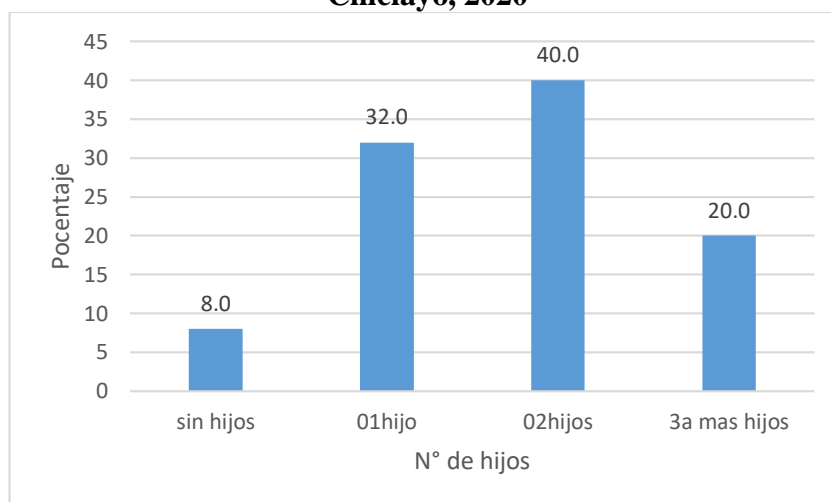
Anexo N° 08:
Grafico N° 05
Personas que conforman su familia de las profesionales de enfermería de hospitales
públicos, Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 5, muestra que el 60% de las profesionales de enfermería tienen de 2 a 4 personas que conforman su familia mientras que el 4% tienen de 8 a 11 personas que conforman su familia.

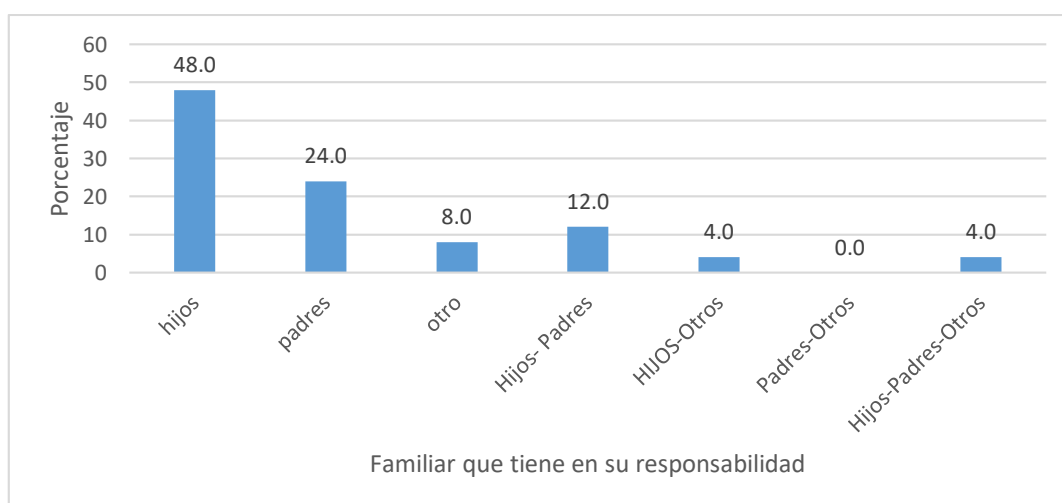
Anexo N° 09:
Gráfico N° 06
Número de hijos que tienen las profesionales de enfermería de hospitales públicos, Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 6, muestra que el 40% de las profesionales de enfermería tienen 02 hijos mientras que el 8% no tienen hijos

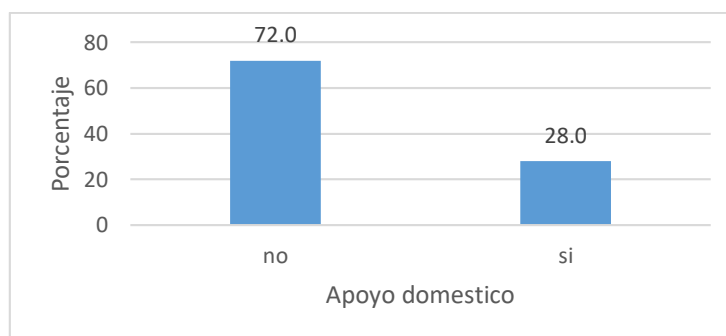
ANEXO N° 10
Gráfico N° 07
Familiar que tienen a su responsabilidad las profesionales de enfermería de hospitales públicos, Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 7, muestra que el 48% de las profesionales de enfermería tienen a su responsabilidad solo hijos, mientras que el 4% tienen a su responsabilidad hijos, padres y a otras personas

ANEXO N° 11
Gráfica N° 08
Apoyo doméstico que tienen las profesionales de enfermería de hospitales públicos,
Chiclayo, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El Gráfico N° 8, muestra que el 72% de las profesionales de enfermería no tienen apoyo doméstico mientras que el 28% sí lo tiene.

ANEXO N° 12

Tabla N° 3: Grado de conflicto en el trabajo de las profesionales de enfermería en hospitales públicos Chiclayo, 2020

CONFLICTO EN EL TRABAJO	X	DT
1. En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera	3.68	1.03
2. En el trabajo no puedo ser yo mismo (mostrarme como soy).	2.04	1.06
3. En mi puesto, trabajo bajo directrices y políticas	3.53	1.07
4. Mi trabajo ofrece escasas oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades	3.56	1.24
5. Me gustaría tener más poder e influencia sobre otras personas en el trabajo.	3.08	1.12
6. En el trabajo recibo tareas sin disponer de los recursos necesarios para llevarlas a cabo adecuadamente	3.24	1.23
7. Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando.	2.32	1.11
8. En el trabajo recibo encargos incompatibles de dos o más personas.	1.92	0.95
Subtotal	3.19	0.57

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 Las profesionales de enfermería en hospitales públicos no percibe excesivo conflicto en el trabajo, ($X=3.19$; $DT=0.57$). Entre las puntuaciones más altas se encuentra en el ítem 1. En el trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de otra manera, con la media más alta ($X=3.68$; $DT=1.07$) y en el ítem 8. Donde trabajo no puedo comportarme sin reparar en la persona con la que estoy tratando, con la media más baja ($X= 2.32$; $DT=1.11$).

ANEXO N° 13

Tabla N° 4 Grado de conflicto en la familia de las profesionales de enfermería en hospitales públicos Chiclayo, 2020

CONFLICTO EN LA FAMILIA	X	DT
9. Mi familia no disfruta haciendo algunas cosas de las que a mí me gustaría hacer	3.56	1.02
10 mi pareja y yo no coincidimos acerca de quiénes deberían ser nuestros amigos.	3.36	0.93
11. Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales.	3.88	0.95
12. Mis responsabilidades familiares me obligan a hacer cosas que preferiría no hacer.	3.66	0.84
13. Mi pareja y yo tenemos ideas distintas a cerca del tiempo que pasamos con nuestros parientes.	3.44	1.13
14. Mi pareja y yo preferimos hacer cosas distintas a la hora de divertirnos.	3.12	0.82
15. Mi pareja y yo no pensamos igual acerca de cómo pasar un rato a solas	3.56	0.85
16. Mi pareja y yo tenemos diferentes objetivos para nosotros mismos como pareja.	3.24	0.91
Subtotal	3.42	0.44

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 las profesionales de enfermería en hospitales públicos no percibe excesivo conflicto en la familia, la media ($X=3.42$; $DT=.44$). Entre las puntuaciones más altas se encuentra el Ítem N° 11 “*Debido a mi situación familiar, dispongo de muy poco tiempo para ocuparme de mis intereses personales*”. ($DT=3.88$, $DT=.95$)

ANEXO N° 14

Tabla N° 3: Grado de conflicto interrol de las profesionales de enfermería en hospitales públicos Chiclayo, 2020

CONFLICTO INTERROL	X	DT
17. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar	3.9	1.02
18. Después del trabajo, llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gustaría hacer	3.88	0.82
19. En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales	4.2	0.94
20. Mi familia detesta que a menudo me preocupe por el trabajo cuando estoy en casa	3.44	1.06
21. Debido a las exigencias del trabajo, a veces estoy irritable en casa	3.32	1.01
22. Las demandas de mi trabajo hacen difícil que esté relajado durante el tiempo que paso en casa	3.04	0.82
23. Mi trabajo me roba parte del tiempo que me gustaría dedicar a mi familia.	3.24	1.14
24. Mi trabajo me hace difícil ser la clase de esposo/a o padre/madre que me gustaría ser.	3.28	1.15
Subtotal	3.42	0.55

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 la profesional de enfermería en hospitales públicos percibe excesivo conflicto trabajo- familia, la media ($X=4$; $DT=.94$). Entre las puntuaciones más altas se encuentra el 19. En mi trabajo estoy tan ocupado que me olvido de mis intereses personales ($X= 4.2$; $DT= .94$), y la pregunta con menos puntuación fue el ítem 17. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar ($X= 3$; $DT= 1.02$).