

# ***Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile***

## ***Work-family conflict, job satisfaction and quality of labor life of health workers in Chile***

## ***Conflito de família de trabalho, satisfação de trabalho e qualidade de vida no trabalho em trabalhadores de saúde pública no Chile***

*Andrés Jiménez Figueroa*

*<https://orcid.org/0000-0001-8324-0250>*

*Camila Bravo Castillo &  
Bárbara Toledo Andaur<sup>1</sup>*

Fecha de recepción: 11/09/2019

Fecha de aceptación: 12/05/2020

### **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre las variables Conflicto trabajo-familia, Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral en una muestra de 124 funcionarios de Salud Pública del Maule, determinando diferencias entre hombres y mujeres. Se les administró el Cuestionario de Conciliación Trabajo y Familia CTF/CFT, el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12 y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CPV-35. Se observa que la variable Conflicto trabajo-familia tiene una relación estadísticamente significativa con Satisfacción Laboral ( $r=-0,23$ ;  $p<0,05$ ), no así con Calidad de Vida Laboral ( $r=0,13$ ;  $p>0,05$ ). A su vez, se presenta una relación estadísticamente significativa entre las variables Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral ( $r=0,55$ ;  $p<0,01$ ).

---

1 Andrés Jiménez. Universidad de Talca, Chile Académico Facultad de Psicología. Avda. Lircay s/n, Talca, Chile, Teléfono: 56-71-2201616. *Correo electrónico e-mail: [anjimenez@utalca.cl](mailto:anjimenez@utalca.cl)*. Camila Bravo Castillo. Psicóloga Organizacional. Universidad de Talca, Chile. Escuela de Psicología. Bárbara Toledo Andaur. Psicóloga Organizacional. Universidad de Talca, Chile. Escuela de Psicología.

Por último, no se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las dimensiones de las variables. Se concluye que estas asociaciones son relevantes en el ámbito de la salud, sin embargo, respecto a la Calidad de Vida Laboral, se sugiere indagar en los indicadores que la conforman a fin de obtener un mejor panorama de ésta en el contexto de salud pública en Chile.

### **PALABRAS CLAVE**

Conflicto trabajo-familia, Satisfacción Laboral, Calidad de Vida Laboral, Salud Pública, Trabajadores.

### **ABSTRACT**

The objective of this research was to identify the relationship between the variables Work-Family Conflict, Labor Satisfaction and Quality of Work Life in a sample of 124 public health officials from Maule, determining differences between men and women. They were administered the Work and Family Reconciliation Questionnaire CTF / CFT, the Labor Satisfaction Questionnaire S10 / 12 and the Quality of Life Professional Questionnaire CPV-35. It is observed that the variable Work-family conflict has a statistically significant relationship with Labor Satisfaction ( $r = -0.23$ ,  $p < 0.05$ ), but not with Labor Quality of Life ( $r = 0.13$ ,  $p > 0.05$ ). In turn, a statistically significant relationship was presented between the variables Labor Satisfaction and Quality of Work Life ( $r = 0.55$ ,  $p < 0.01$ ). Finally, there are no significant differences between men and women in any of the dimensions of the variables. It is concluded that these associations are relevant in the field of health, however, with respect to the Quality of Work Life, it is suggested to investigate the indicators that comprise it in order to obtain a better panorama of it in the context of public health in Chile.

### **KEY WORDS**

Work-family conflict, Labor Satisfaction, Quality of Work Life, Public Health, Workers.

### **RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi identificar a relação entre as variáveis Conflito Trabalho-Família, Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho em uma amostra de 124 agentes de saúde pública de Maule, determinando diferenças entre homens e mulheres. Eles receberam o Questionário de Reconciliação de Trabalho e Família CTF / CFT, o Questionário de Satisfação no Trabalho S10 / 12 e o Questionário Profissional de Qualidade de Vida CPV-35. Observase que a variável Conflito trabalho-família tem relação estatisticamente significante com a satisfação no trabalho ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,05$ ), mas não com a qualidade de vida no trabalho ( $r = 0,13$ ,  $p > 0,05$ ). Por sua vez, foi apresentada uma relação estatisticamente significante entre as variáveis Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho ( $r = 0,55$ ,  $p < 0,01$ ). Finalmente, não há diferenças significativas entre homens e mulheres em qualquer das dimensões das variáveis. Conclui-se que essas associações são relevantes no campo da saúde, no entanto, no que diz respeito à Qualidade de Vida no Trabalho, sugere-se investigar os indicadores que a compõem para obter um melhor panorama da mesma no contexto da saúde pública em Chile

## PALAVRAS-CHAVE

Conflito trabalho-família, Satisfação no trabalho, Qualidade de vida no trabalho, Saúde Pública, Trabalhadores.

**Conflictos de interés: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.**

### 1. Introducción

El trabajo y la familia son dos aspectos fundamentales en la vida del ser humano. En Chile, el panorama laboral ha experimentado cambios a través del tiempo. Desde un punto de vista histórico, la mujer se dedicaba mayoritariamente a las labores del hogar y cuidado de los hijos, siendo el hombre el proveedor de la familia y quien ejercía en el mundo del trabajo (Debeljuh & Jáuregui, 2004; Jiménez & Moyano, 2008). No obstante, en la actualidad el escenario es diferente, siendo ambos quienes tienen responsabilidades laborales y familiares, cumpliendo diferentes roles. Al respecto, resulta frecuente encontrar dificultades para conciliar la vida profesional y familiar, experimentando una continua tensión debido a la falta de tiempo y energía para poder realizar todas las actividades, como la atención de los hijos, el cuidado del hogar y las exigencias del mundo laboral (Valk & Srinivasan, 2011). Es por esto que tratar de equilibrar estas dos áreas resulta complejo puesto que en muchas ocasiones el estrés que se genera en el trabajo se descarga en el hogar, o bien, las situaciones familiares pueden interferir en las responsabilidades laborales. Lo anterior, plantea la necesidad de que las organizaciones modernas cuenten con políticas de trabajo y familia, mediante la utilización de acciones concretas que favorezcan la conciliación entre ambos dominios (Ugarteburu, Cerrato & Ibarretxe, 2008).

Dentro de las múltiples investigaciones realizadas en torno a la interacción trabajo-familia, la mayoría se ha enfocado en la perspectiva del conflicto, señalando que la existencia de distintos roles ocasiona de manera inevitable conflicto y estrés (Barnett, 1998). Greenhaus & Beutell (1985) definieron el conflicto trabajo-familia como la consecuencia de las presiones ejercidas por el trabajo y

la familia, llegando a ser incompatibles entre sí. Estos autores identificaron tres tipos de conflicto: *conflicto basado en el tiempo*, el cual surge cuando la persona dedica mayor tiempo al cumplimiento de las actividades de uno de los roles, reduciendo la posibilidad de cumplir con las exigencias del otro; *conflicto basado en la tensión*, que hace referencia a la tensión que produce uno de los roles, lo cual dificulta el cumplimiento del otro; *conflicto basado en el comportamiento*, siendo las conductas requeridas por un rol incompatibles con las expectativas de conducta del otro.

El conflicto trabajo-familia puede verse generado por una serie de factores. Desde el punto de vista laboral, pueden considerarse como influyentes las características de la tarea y del horario de trabajo, los estresores de rol, las aspiraciones laborales y la relevancia del trabajo, entre otros (Gracia, González & Peiró, 1996). Al respecto, uno de los más estudiados ha sido el número de horas de trabajo (Sanz, 2011). De acuerdo a la Encuesta Laboral (ENCLA, 2011), en Chile el promedio de horas semanales de la jornada ordinaria de trabajo es de 44,2 horas. Al realizar una distinción de las horas destinadas al trabajo en trabajos remunerados, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas, las mujeres participan un 82% y destinan para ello 6,54 horas al día, en cambio, el género masculino tiene una participación de 87,6% y destinan 7,61 horas (INE, 2015). Ahora bien, respecto al trabajo no remunerado (trabajo doméstico, cuidados a integrantes del hogar, trabajo no remunerado para otros hogares, la comunidad y voluntarios), se presentan diferencias significativas por sexo, puesto que la participación de las mujeres es mayor que la de los hombres. En un día tipo, en promedio, las mujeres destinan tres horas más que los hombres al conjunto de todas las actividades

de trabajo no remunerado. Estos resultados indican que el tiempo que se dedica al trabajo afecta principalmente a las mujeres, siendo el trabajo no remunerado el que tiene una mayor incidencia, ya que si bien no existen diferencias significativas respecto a las horas destinadas al trabajo en la ocupación entre hombres y mujeres, en el trabajo no remunerado éstas se extienden hasta 4 horas, teniendo las mujeres una carga global de trabajo superior en tiempo y participación (INE, 2015). En este sentido, diversas investigaciones han demostrado que mientras más horas dedica una persona a trabajar, mayores niveles de conflicto trabajo-familia presenta (Kinnunen, Feldt, Geurts & Pulkkinen, 2006). Por otra parte, en relación al ámbito familiar, se han encontrado factores como la cautividad de rol, el conflicto interpersonal y la relación que se mantiene con la pareja (Hughes, Galinsky & Morris, 1992). Anderson, Coffey & Byerly (2002), señalan que aquellos que han sido más estudiados se asocian a la estructura familiar. Al respecto, el cuidado de los hijos es una de las cargas que genera un mayor nivel de conflicto familia-trabajo (Luk & Shaffer, 2005).

De acuerdo a Sanz (2011), existen diversas variables moderadoras del proceso de conflicto trabajo-familia, que pueden estar modificando la relación entre las demandas y el conflicto, así como del conflicto y sus consecuencias. Este autor sostiene que a nivel organizacional, las políticas asociadas a la flexibilidad de horarios, el apoyo del supervisor en las necesidades familiares, y el ajuste de las tareas laborales al tiempo del trabajador como a sus capacidades, pueden contribuir a que existan niveles más bajos de conflicto trabajo-familia, reduciendo los niveles de estrés a los que puedan verse expuestos. A nivel individual, señala que las estrategias de afrontamiento son relevantes cuando se genera un conflicto, así como también las características de personalidad, indicando que ante los mismos estresores, no todos los individuos experimentan los mismos niveles de conflicto. Por último, a nivel familiar, señala que las variables más estudiadas han sido el apoyo social y nivel de implicación

psicológica en la familia.

En base a los antecedentes expuestos, resulta relevante indagar en el concepto de satisfacción laboral, considerando que es un factor determinante en el equilibrio de ambos dominios (trabajo-familia), al ser estos interdependientes y complementarios entre sí.

Howard & Frink (1996), definen el concepto de satisfacción laboral como el resultado de diferentes elementos, que involucra la evaluación que el sujeto realiza de su ambiente de trabajo. Por otro lado, Wright & Cropanzano (2000), se refieren a este como una relación afectiva que nace al comparar la realidad del ámbito laboral con las expectativas que se tiene de éste, a su vez, esta comparación surge tanto de la propia evaluación de las expectativas del sujeto, como de lo percibido por sus compañeros de trabajo (Linares & Gutiérrez, 2010).

Dentro de los principales factores que se asocian al concepto de satisfacción laboral se encuentran: *características del sujeto*, tales como la personalidad, edad y nivel educacional; *características del puesto*, ya sea el cargo, actividad que desempeña y las remuneraciones recibidas; *características de la organización*, como el tipo de liderazgo, la estructura y el apoyo percibido (Patlán-Pérez, Martínez & Hernández, 2012). Por otra parte, Cranny, Smith & Stone (1992) afirman que la satisfacción laboral está conformada por tres elementos; el *factor cognoscitivo*, que abarca las creencias e ideologías que posee el sujeto en relación a su trabajo, el *factor afectivo*, que hace alusión al sentido de pertenencia y las emociones experimentadas en el trabajo, y por último el *factor comportamental*, que alude al comportamiento del sujeto en el desempeño de su trabajo. A su vez, estos componentes interactúan con otros factores, como las relaciones con los pares y superiores dentro de la organización, transformándose en un sistema más complejo (Linares & Gutiérrez, 2010).

Las investigaciones reportan que un bajo nivel de satisfacción laboral pueden tener

efectos negativos sobre la salud mental de las personas, mostrando síntomas como cansancio, debilidad, estrés, insomnio y ansiedad Oramas, Almirall & Fernández (2007), además de sentir una carencia de estabilidad y balance en cuanto a la vida privada y laboral (Tinghua, 2004). En lo que respecta al género, numerosas investigaciones han constatado que las mujeres presentan niveles de satisfacción laboral superiores a los hombres (Sánchez, Fuentes & Artacho, 2007). Clark (1997), sostiene que esto se genera debido a que las mujeres presentan menores expectativas hacia el empleo que los hombres, cuyas expectativas son más exigentes y de difícil cumplimiento. En Chile, de acuerdo a una investigación realizada por Sánchez, Fuentes & Artacho (2007) no se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres, e incluso Chile destaca como uno de los países dentro de Sudamérica donde existe una mayor satisfacción laboral, siendo el factor más influyente la naturaleza del trabajo, y dentro de los menos gratificantes el salario, beneficios extra-salariales o bonos.

Por otro lado, en el contexto de los servicios de salud, se ha señalado la importancia de la satisfacción laboral y sus consecuencias, como son el aumento de la calidad asistencial de los servicios prestados y la satisfacción de quienes lo reciben (Carrillo-García, Martínez-Roche, Gómez-García & Meseguer-de-Pedro, 2015). En este sentido, Civera (2008) destaca que las instituciones de salud consideran los niveles de satisfacción de los trabajadores como una herramienta fundamental, ya que sólo si los empleados se encuentran satisfechos con su entorno laboral se puede lograr la satisfacción de los usuarios.

A lo largo del tiempo el estudio del concepto Calidad de Vida Laboral ha estado a la base de dos perspectivas teóricas-metodológicas, por un lado, la *Calidad de vida del entorno de trabajo*, tiene como foco de estudio a la organización a modo de sistema, realizando un análisis a nivel macro, por otro, la *Calidad de vida laboral psicológica*, hace hincapié en el sujeto y revela la importancia de elementos

subjetivos de la vida laboral, llevando a cabo un microanálisis de las situaciones laborales en las cuales existe participación directa del trabajador (Segurado & Agulló, 2002). En definitiva, es un concepto multidimensional, que trata de ajustar elementos de la vida laboral relacionados con la experiencia del sujeto y los objetivos de la organización, agrupando las dimensiones que conforman ambas perspectivas (Casas, Repullo, Lorenzo & Cañas, 2002).

La calidad de vida en el trabajo tiene elementos *objetivos y subjetivos*, entendidos como la manera en que las personas viven la cotidianidad en su entorno laboral. Implica las condiciones de trabajo en un sentido general, las condiciones físicas como las estipuladas, las remuneraciones y hasta las relaciones sociales que emergen entre los colaboradores, y a su vez, de éstos con el ámbito empresarial. Además incluye las actitudes y valores de las personas, junto con las percepciones de satisfacción e insatisfacción que surgen a partir de esta unión de factores (Espinoza & Morris, 2002).

Espinoza & Morris (2002) señalan que según los datos comparativos, en Chile se trabaja más horas al año que la gran mayoría de los países a nivel mundial, en conjunto con otros países de América Latina. Sin embargo, el ámbito económico ha apartado del estudio el efecto de los cambios sobre la calidad de vida, enfocándose sólo en la capacidad de la economía para generar puestos de trabajo, quedando la propia actividad laboral vista como un espacio lejano de realización, de humanización y de utopía, en donde emergen fenómenos como la identidad del sujeto, formas de sociabilidad e integración social y acceso a los bienes y servicios básicos.

En el área de la salud, la percepción de la calidad de vida laboral es de vital importancia. En cuanto al apoyo directivo, se ha considerado que la participación, la posibilidad de que las ideas de los trabajadores sean escuchadas, el reconocimiento al esfuerzo e información sobre los resultados del trabajo tienen una gran incidencia en la calidad de

vida laboral, al igual que los recursos utilizados y el establecimiento de medidas eficientes, de no ser así, el desgaste de un profesional podría derivar en el deterioro personal y laboral, afectando la calidad de la atención prestada y la satisfacción de los usuarios (Jubete, Lacalle, Riesgos, Cortés & Mateo, 2005). Respecto a esto, un estudio llevado a cabo en Argentina por Albanesi de Nasetta & Nasetta (2011), constató que las mujeres de sectores de salud presentan una mayor calidad de vida laboral que los hombres. A su vez, otra investigación detectó que los hombres perciben un mayor apoyo directivo que las mujeres (Albanesi de Nasetta, 2013).

Finalmente, cabe mencionar que es escasa la literatura que profundiza en la calidad de vida laboral experimentada, concepto que resulta relevante para comprender la relación que existe entre trabajo y familia, como factor determinante de diferencias y similitudes entre hombres y mujeres (Papí, 2005).

Chile es uno de los países cuya fuerza de trabajo destina más horas al ámbito laboral, siendo relevante analizar el tema del (des) equilibrio en relación al ámbito laboral y familiar y el rol que cumplen las organizaciones en él (Jiménez & Moyano, 2008). Diversas investigaciones han demostrado que la exposición a extensas jornadas laborales en desmedro del tiempo dedicado a la familia es una situación transversal e independiente al tipo de empleo (Infante & Sunkel, 2004). En este sentido, aquellos trabajadores que se desempeñan en el sector público son de especial interés, en específico los del área de salud, debido a que este sector es uno de los que presenta mayores tasas de ausentismo laboral (Mesa & Kaempffer, 2004), en un contexto que se caracteriza por el cansancio asociado a turnos y la realización de trabajos extras (Fernández & Paravic, 2003).

Considerando la importancia de conciliar la vida familiar y laboral, se ha demostrado que aquellos trabajadores que perciben que las organizaciones a las cuales pertenecen son capaces de responder a sus demandas laborales y familiares experimentan mayores

niveles satisfacción laboral, realizando una evaluación más positiva de éstas. Por el contrario, cuando se ven expuestos a bajos niveles en relación al equilibrio en el trabajo y la familia, presentan menores niveles de satisfacción laboral (Abarca, Letelier, Aravena & Jiménez, 2016; Aguirre & Martínez, 2006; Paterna & Martínez, 2002; Jiménez, González & Reyes, 2009). Besarez, Jiménez & Riquelme (2014), señalan que aquellas organizaciones que cuentan con políticas de conciliación de la vida laboral y familiar presentan mayores niveles de satisfacción laboral que aquellas empresas que no cuentan con este tipo de políticas. Este equilibrio entre el ámbito familiar y laboral se ha asociado con la calidad de vida laboral de las personas, evitando las consecuencias del posible conflicto de rol, es decir, el incremento de los niveles de estrés laboral, tensión psicológica, deterioro de la salud y un inapropiado desempeño del rol parental (Frone, Russell & Cooper, 1997; Riquelme, Rojas & Jiménez, 2012).

Por otra parte, la calidad de vida laboral se encuentra directamente relacionada con la satisfacción laboral, teniendo repercusión no sólo en el individuo, sino también en la organización, debido a que es sabido que un aumento en la calidad de vida de los trabajadores, tiene consecuencias positivas para las organizaciones, en términos de compromiso organizacional, motivación y satisfacción por parte del sujeto (Jiménez & Moyano, 2008). En una investigación llevada a cabo en México por González et al. (2015) con una muestra de 322 personas de una institución de salud, se evidenció la insatisfacción de la mujer en relación a la desigualdad de oportunidades, así como de su mayor participación en puestos de responsabilidad y toma de decisiones, no obstante, esta satisfacción fue mayor en lo que respecta al desarrollo personal logrado a través del trabajo y en la administración del tiempo libre.

El presente estudio tiene como propósito indagar en la conciliación respecto al trabajo y la familia, y cómo esta se relaciona con la satisfacción laboral y calidad de vida laboral

en funcionarios de salud pública del Maule, considerando diferencias entre hombres y mujeres. Esta población se encuentra al aledo de diversas circunstancias y factores, por lo que cabe mencionar que si un profesional de la salud no se siente bien desempeñando su rol laboral, la atención y calidad de servicio otorgada a los pacientes puede que no sea la más óptima (Cañón & Galeano, 2011).

## 2. Método

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio correlacional, puesto que busca determinar la asociación entre las variables Conflicto Trabajo-Familia, Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral. A su vez, el diseño metodológico es de tipo no experimental, puesto que no interviene en las variables estudiadas, además no busca comparar un grupo experimental con otro grupo control. Asimismo, el corte del estudio es de tipo transversal, al realizar la aplicación de los instrumentos en un determinado tiempo utilizando una metodología cuantitativa.

### 2.2. Muestra

Se encuentra conformada por 124 funcionarios de salud pública del Maule. Ésta fue elegida por conveniencia, teniendo como criterio de inclusión ser un trabajador/a de salud pública del Maule. La edad de éstos fluctúa entre los 18 y 64 años, siendo la edad promedio 38 años. Existe una mayor proporción de población femenina, con un 65,3%, mientras el 34,7% corresponde al sexo masculino.

Respecto al nivel educacional, éste va desde enseñanza Técnico Profesional hasta enseñanza de posgrado. La mayor proporción posee Educación Superior con un 55,5%. En cuanto a su distribución jerárquica, un 54,4% corresponde a asesores de diversos programas y profesiones, el 26,4% son administrativos, auxiliares y técnicos, y un 15% son jefaturas y jefaturas intermedias. Por último, en relación al nivel socioeconómico, el 88,8% de la muestra pertenece al quintil 4 y 5.

### 2.3. Instrumentos

Se utilizan tres: i) *Cuestionario Conciliación Trabajo y Familia CTF/CFT* (Carlson, Kacmar & Williams, 2000), compuesto por 18 ítems de tipo Likert. Mide la dirección del conflicto (si el trabajo interfiere en la familia o si la familia interfiere en el trabajo) y posee 3 dimensiones: Estrés, comportamiento y tiempo. Posee una confiabilidad total de 0,87. ii) *Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12* (Meliá & Peiró, 1989), éste posee un total de 12 ítems. Presenta 3 factores: Satisfacción con la Supervisión, Satisfacción con Prestaciones Recibidas, y Satisfacción con el Ambiente Físico. Tiene una confiabilidad total de 0,88. iii) *Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CPV-35*, diseñado por Salvador García Sánchez, y adaptado al español por Carmen Cabezas (1998). Tiene un total de 35 ítems de tipo Likert, y posee 3 factores: Apoyo Directivo, Demandas del Puesto y Motivación Intrínseca. Tiene una confiabilidad global de 0,90.

### 2.4. Procedimiento

En primer lugar, se envió un correo institucional a la directora de la Dirección de Servicio de Salud Pública, explicando el propósito de la investigación, a fin de obtener su apoyo y autorización. Luego, se realizó el contacto con las personas de la muestra, mediante reuniones con profesionales de Recursos Humanos, Subdirección, Relaciones Labores y jefa de Bienestar. Por último, se llevó a cabo la aplicación de la batería de instrumentos, invitando de forma personalizada y voluntaria a cada funcionario en su puesto de trabajo. Finalmente, para retirar los documentos se asistió de manera personalizada luego de transcurrida una semana de su entrega. Los datos fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS, llevando a cabo análisis descriptivos y correlacionales. Debido a que se cumplió el supuesto de normalidad para las tres variables (Kolmogorov Smirnov:  $p > 0,05$ ), se aplicó el *Coefficiente de Correlación de Pearson* para calcular la correlación entre las dimensiones de las variables y las correlaciones globales.

### 3. Resultados

Se sintetiza el análisis descriptivo y correlacional de las variables estudiadas, de manera global y por dimensión, determinando diferencias entre hombres y mujeres.

En primer lugar, al aplicar el Coeficiente de Correlación de Pearson para calcular la correlación entre las dimensiones de las variables y las correlaciones globales, se obtuvo que respecto las variables Conflicto Trabajo-Familia y Satisfacción Laboral, existe una relación negativa y estadísticamente significativa ( $r=-0,23$ ;  $p<0,05$ ). Al realizar un análisis por dimensión, como se observa en la tabla 1, existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre las tres

dimensiones de Conflicto Trabajo-Familia (estrés, comportamiento y tiempo) y dos de las dimensiones de Satisfacción Laboral (satisfacción con la supervisión y satisfacción con las prestaciones recibidas). En cuanto a la dimensión *estrés*, ésta se relaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=-0,25$ ;  $p<0,01$ ) y satisfacción con las prestaciones recibidas ( $r=-0,17$ ;  $p<0,05$ ). Asimismo, la dimensión *comportamiento* se relaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=-0,26$ ;  $p<0,01$ ), y satisfacción con las prestaciones recibidas ( $r=-0,24$ ;  $p<0,01$ ). Por último, la dimensión *tiempo* se relaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=-0,23$ ;  $p<0,01$ ) y satisfacción con prestaciones recibidas ( $r=-0,20$ ;  $p<0,05$ ).

**Tabla 1**  
**Correlación entre las dimensiones de Conflicto Trabajo-Familia y Satisfacción Laboral**

		Satisfacción con la Supervisión	Satisfacción con Prestaciones Recibidas	Satisfacción con el Ambiente Físico
Estrés	Correlación de Pearson	-.251**	-.179*	-.049
Comportamiento	Correlación de Pearson	-.265**	-.242**	-.018
Tiempo	Correlación de Pearson	-.234**	-.202*	.029
Nota a: **La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Nota b: * La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).				

Por otra parte, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre Conflicto Trabajo-Familia y Calidad de Vida Laboral ( $r=0,01$ ;  $p>0,05$ ). De esta manera, como se observa en la tabla 2, la dimensión *estrés* no presenta una relación estadísticamente significativa con apoyo directivo ( $r=-0,04$ ;  $p>0,05$ ), demandas del puesto ( $r=-0,02$ ;  $p>0,05$ ) y motivación intrínseca ( $r=0,07$ ;  $p>0,05$ ). Lo mismo ocurre entre la

dimensión *comportamiento* con apoyo directivo ( $r=-0,04$ ;  $p>0,05$ ), demandas del puesto ( $r=-0,03$ ;  $p>0,05$ ) y motivación intrínseca ( $r=0,08$ ;  $p>0,05$ ). A su vez, tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión *tiempo* y apoyo directivo ( $r=0,00$ ;  $p>0,05$ ), demandas del puesto ( $r=0,01$ ;  $p>0,05$ ) y motivación intrínseca ( $r=0,11$ ;  $p>0,05$ ).

**Tabla 2**  
**Correlación entre las dimensiones de Conflicto Trabajo-Familia y Calidad de Vida Laboral**

		<b>Apoyo Direc- tivo</b>	<b>Demandas del Puesto</b>	<b>Motivación Intrínseca</b>
Estrés	Correlación de Pearson	-.043	-,025	,072
Comportamiento	Correlación de Pearson	-.044	-,033	,084
Tiempo		008	,011	,115

Nota: \*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por último, se puede observar que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral ( $r=0,55$ ;  $p<0,01$ ). A su vez, como se muestra en la tabla 3, existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre las tres dimensiones de Satisfacción Laboral y las tres dimensiones de Calidad de Vida Laboral. De esta manera, la dimensión *demandas del puesto*, se relaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=0,51$ ;  $p<0,01$ ), satisfacción con prestaciones recibidas ( $r=0,49$ ;  $p<0,01$ ) y satisfacción

con el ambiente físico ( $r=0,22$ ;  $p<0,05$ ). Por otro lado, la dimensión *motivación intrínseca*, correlaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=0,45$ ;  $p<0,01$ ), satisfacción con prestaciones recibidas ( $r=0,34$ ;  $p<0,01$ ) y satisfacción con el ambiente físico ( $r=0,20$ ;  $p<0,05$ ). Por último, la dimensión *apoyo directivo* se relaciona con satisfacción con la supervisión ( $r=0,54$ ;  $p<0,01$ ), satisfacción con prestaciones recibidas ( $r=0,44$ ;  $p<0,01$ ) y satisfacción con el ambiente físico ( $r=0,22$ ;  $p<0,05$ ).

**Tabla 3**  
**Correlación entre las dimensiones de Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral**

		<b>Satisfacción con la supervisión</b>	<b>Satisfacción con prestaciones recibidas</b>	<b>Satisfacción con el ambiente físico</b>
Demandas del Puesto	Correlación de Pearson	.515**	.496**	.227*
Motivación Intrínseca	Correlación de Pearson	.451**	.346**	.202*
Apoyo Directivo	Correlación de Pearson	.548**	.440**	.226*

Nota a: \*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota b: \* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Al realizar un análisis por sexo, respecto a la variable Conflicto Trabajo-Familia, de acuerdo a la tabla 4, la dimensión Estrés obtuvo una media de 12,05 para los hombres (DT= 3,67) y una media de 12,01 (DT=4,34)

para las mujeres. Asimismo, la dimensión Comportamiento, obtuvo una media de 11,98 para los hombres (DT=3,71) y una media de 12,55 para las mujeres (DT=4,79). Por último, en la dimensión Tiempo, se observa

que la media para los hombres es de 11,36 (DT=3,79) y de 11,44 (DT=3,97) para las mujeres. De esta manera, se establece que

no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones.

**Tabla 4**  
**Análisis descriptivo de las dimensiones de Conflicto Trabajo-Familia de hombres y mujeres**

		<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>
Estrés	Mujer	82	12,01	4,34
	Hombre	42	12,05	3,67
Comportamiento	Mujer	82	12,55	4,79
	Hombre	42	11,98	3,71
Tiempo	Mujer	82	11,44	3,97
	Hombre	42	11,36	3,79

En cuanto a la variable Satisfacción Laboral, según la tabla 5, la dimensión Satisfacción con la Supervisión obtuvo una media de 33,36 para los hombres (DT=6,24) y una media de 31,52 para las mujeres (DT=7,57). Respecto a la dimensión Satisfacción con Prestaciones Recibidas, se observa que la media para los hombres es de 13,21 (DT=4,70) y para las mujeres es de 12,20

(DT=4,87). Finalmente, en la dimensión Satisfacción con el Ambiente Físico, se obtuvo una media de 12,38 para los hombres (DT=4,66) y para las mujeres una media de 11,12 (DT=4,56). Por ende, no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones.

**Tabla 5**  
**Análisis descriptivo de las dimensiones de Satisfacción Laboral de hombres y mujeres**

		<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>
Satisfacción con la Supervisión	Mujer	82	31,52	7,57
	Hombre	42	33,36	6,24
Satisfacción con Prestaciones Recibidas	Mujer	82	12,20	4,87
	Hombre	42	13,21	4,70
Satisfacción con el Ambiente Físico	Mujer	82	11,12	4,56
	Hombre	42	12,38	4,66

Por último, en relación a la variable Calidad de Vida Laboral, de acuerdo a la tabla 6, la dimensión de Apoyo Directivo obtuvo una media de 6,86 para los hombres (DT=1,48)

y de 6,72 para las mujeres (DT=1,57). Respecto a la dimensión Demandas del Puesto, se observa que la media es de 5,66 para los hombres (DT=1,42) y de 5,70 para las mu-

jeros (DT=1,48). Finalmente, la dimensión Motivación Intrínseca presentó una media de 6,92 para los hombres (DT=1,45) y de 7,15 para las mujeres (DT=1,44). De esta

manera, se evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones.

**Tabl Tabla 6**  
**Análisis descriptivo de las dimensiones de Calidad de Vida Laboral de hombres y mujeres**

		<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación tip.</b>
Apoyo Directivo	Mujer	82	6,72	1,57
	Hombre	42	6,86	1,48
Demandas del Puesto	Mujer	82	5,70	1,48
	Hombre	42	5,66	1,42
Motivación Intrínseca	Mujer	82	7,15	1,44
	Hombre	42	6,92	1,45

#### 4. Conclusión y discusión

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre Conflicto trabajo-familia, Satisfacción laboral y Calidad de vida laboral en funcionarios de salud pública del Maule, determinando diferencias entre hombres y mujeres.

Los resultados encontrados permiten aceptar la primera hipótesis, la cual plantea que existe una relación global negativa entre *Conflicto trabajo-familia* y *Satisfacción laboral*, vale decir, que a menor conflicto trabajo-familia, mayor nivel de satisfacción laboral experimentada por el sujeto, o viceversa. Además, los resultados arrojaron que esta relación es estadísticamente significativa. Lo mencionado anteriormente concuerda con la literatura abordada, donde se sostiene que existe una relación inversa entre conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral. Se ha demostrado que aquellos trabajadores que perciben que las organizaciones a las cuales pertenecen son capaces de responder a sus demandas laborales y familiares, presentan mayores niveles de satisfacción laboral, realizando una evaluación más positiva sobre su trabajo (Abarca et al., 2016; Aguirre &

Martínez, 2006; Paterna & Martínez, 2002; Jiménez et al., 2009).

En este sentido, es fundamental que las organizaciones cuenten con políticas de conciliación de la vida laboral y familiar, debido a que éstas incrementan los niveles de satisfacción laboral que experimentan los trabajadores, en desmedro de aquellas que no presentan este tipo de políticas, donde los niveles de satisfacción laboral tienden a disminuir (Besarez et al., 2014). En este punto, considerando que en el sector público se ha buscado mejorar paulatinamente las condiciones laborales a las cuales se ven expuestos los trabajadores, mediante el desarrollo de acciones que concilien las responsabilidades laborales y familiares, orientadas a la flexibilidad laboral, ayuda a la maternidad y paternidad, acciones de apoyo económico, integración familiar y desarrollo personal (Ministerio de Hacienda, 2015), es esperable que los niveles de satisfacción laboral experimentados por los funcionarios sean mayores.

De manera más específica, los resultados indican que existe una relación significativa e inversa en dos dimensiones de conflicto trabajo-familia (*estrés y comportamiento*)

y dos de las dimensiones de satisfacción laboral, siendo éstas la *satisfacción con la supervisión* y *satisfacción con prestaciones recibidas*, no así con la dimensión *satisfacción con el ambiente físico*. Esto a su vez coincide con la investigación realizada por Pérez-Zapata et al. (2014) en funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile, donde se constató que existe una asociación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral, señalando que la presencia de factores remunerativos, de interacción con los pares y de supervisión de las actividades realizadas contribuyen a una mayor valoración de la calidad de vida laboral. Por ende, se puede inferir que bajo el contexto del área de la salud pública en nuestro país, estas variables se encuentran altamente asociadas.

Lo señalado coincide con la literatura expuesta por diversos autores. Respecto a la *satisfacción con la supervisión*, se ha reconocido que los estilos de supervisión que son consistentes con la conciliación del trabajo y la familia poseen una mayor incidencia en la satisfacción laboral experimentada por el individuo (Frye & Breaugh, 2004). Se ha demostrado que las actitudes de los jefes y supervisores son uno de los factores más claves en la utilización o no de beneficios conciliadores del trabajo/familia, por lo que el éxito de los programas de políticas conciliadoras se asocia con supervisores que muestren cercanía, comprensión y disposición a proporcionar medidas de flexibilidad a los trabajadores, teniendo a su vez efectos positivos tales como reducción de estrés y aumento de la productividad de los trabajadores (Ugarteburu et al., 2008). Lo mismo ocurre respecto a la dimensión *satisfacción con prestaciones recibidas*, en donde se ha afirmado que en la medida en que los trabajadores presenten una mayor satisfacción respecto al grado en que la empresa cumple el convenio, disposición y leyes laborales, el pago y formación, existirá una interacción más positiva del trabajo en la familia (Saavedra, 2016).

Respecto a la segunda hipótesis, la cual plantea que existe una relación negativa entre *Conflicto trabajo-familia* y *Calidad de vida laboral* en funcionarios de Salud Pública del Maule, a partir de los resultados obtenidos ésta se rechaza, puesto que se observa que no existe relación entre estas variables, tanto en el análisis global como por dimensión.

Dichos resultados contrastan con otras investigaciones, donde se señala que el equilibrio entre el ámbito familiar y laboral contribuyen a una mejor calidad de vida laboral de las personas, evitando diversas consecuencias como el incremento en los niveles de estrés laboral, tensión psicológica, deterioro de la salud (Frone, Russel & Copper, 1997) y un inapropiado desempeño del rol parental (Riquelme, Rojas & Jiménez, 2012). A su vez, en el ámbito laboral, Casas et al. (2002) asumen que los problemas que surgen en el trabajo en profesionales sanitarios pueden interferir en la calidad de vida laboral.

Una posible explicación a lo constatado en este estudio es que el concepto de calidad de vida laboral no sólo se encuentra asociado al dominio de la conciliación laboral y familiar, sino que está influida además por múltiples factores, tales como el puesto de trabajo, las exigencias del cargo, la capacidad para desarrollarse en un puesto, la remuneración y seguridad física, entre otros (Herrera & Cassals, 2005). Además, diversos modelos teóricos señalan que la sociabilidad laboral (formas en que las personas se vinculan entre sí) constituye un factor central en la calidad de vida laboral (Peiró & Prieto, 1996, citado en Stecher, Godoy & Toro, 2012), siendo ésta uno de los elementos esenciales en el bienestar y malestar en el trabajo (Espinoza & Morris, 2002; Segurado & Agulló, 2002). Aun así, en este aspecto, en América Latina es escaso el conocimiento en relación a la calidad de vida laboral, por ende no se han llevado a cabo planes de acción dirigidos a este campo, siendo para ejecutivos y empresarios un concepto desconocido (González, Hidalgo & Salazar, 2007). Chile no se encuentra exento de este panorama,

así lo indican Stecher et al. (2012), quienes afirman que existen escasos estudios con respecto a las formas de sociabilidad que establecen los trabajadores y la calidad de vida laboral percibida por el sujeto.

En cuanto a la tercera hipótesis, la cual plantea que existe una relación positiva entre *Satisfacción laboral* y *Calidad de vida laboral* en funcionarios de Salud Pública del Maule, los resultados expuestos permiten aceptarla, dado que se evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa, tanto de manera global como por dimensión. Esto concuerda con diversos estudios que señalan que un aumento en la calidad de vida laboral se encuentra directamente relacionada con la satisfacción laboral, en una gran variedad de necesidades personales desarrolladas en el trabajo, lo cual se vuelve relevante para el desarrollo personal, familiar y social, además de un mayor compromiso organizacional, motivación y satisfacción por parte del sujeto (González et al., 2007; Jiménez & Moyano, 2008).

Finalmente, en relación a la última hipótesis, la cual sostiene que existen diferencias significativas entre *hombres* y *mujeres* funcionarios de Salud Pública del Maule en las dimensiones de las tres variables estudiadas, se puede establecer que no se observan diferencias significativas en la investigación realizada, por lo cual se rechaza.

Al analizar las tres variables, se puede mencionar que en cuanto al *Conflicto trabajo-familia*, los resultados contrastan con la literatura abordada. Al respecto, tal como señala Sanz (2011) uno de los factores más estudiados ha sido el tiempo, es decir, el número de horas dedicadas al trabajo. De acuerdo a lo establecido por el INE (2015), si bien en el trabajo remunerado el género femenino destina 6,54 horas al día y el género masculino 7,61 horas, en relación al trabajo no remunerado (trabajo doméstico, cuidados a integrantes del hogar, trabajo no remunerado para otros hogares, la comunidad y voluntarios) existen diferencias significativas, dado que las mujeres dedican en promedio tres horas

más que los hombres al conjunto de todas las actividades, por lo que poseen una carga global mayor de trabajo en tiempo y participación. Siguiendo esta línea, tal como señalan Infante & Sunkel (2004), la exposición a extensas jornadas laborales en desmedro del tiempo dedicado a la familia es una situación transversal e independiente al tipo de empleo, además, como lo plantea Kinnunen et al. (2006), se ha demostrado que mientras más horas se dedica una persona a trabajar, mayores niveles de conflicto trabajo-familia presenta.

En base a estos antecedentes, y considerando que la muestra pertenece al sector de salud pública, era esperable que las mujeres presentaran mayores niveles de conflicto trabajo-familia que los hombres debido a la carga global que implica ejercer en mayor proporción las labores asociadas al hogar además del trabajo en la ocupación, por lo cual la hipótesis planteada en un comienzo se rechaza, atribuyendo estos resultados principalmente a las políticas y acciones de conciliación de las responsabilidades laborales y familiares con las que cuentan los servicios públicos en la actualidad, tales como la flexibilidad laboral, ayuda a la maternidad y paternidad, acciones de apoyo económico, integración familiar y desarrollo personal, con el fin de que los funcionarios públicos se desempeñen en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana (Ministerio de Hacienda, 2015). Es por esto, que se infiere que estas condiciones podrían determinar la inexistencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres funcionarios de salud pública del Maule, dado que se constataron bajos niveles de conflicto trabajo-familia.

Por otra parte, existen estudios en los cuales no se han constatado diferencias significativas en el grado de conflicto trabajo-familia entre ambos géneros, haciendo alusión a otros aspectos, tales como diferencias individuales, valores, motivaciones, compromiso, y factores de personalidad. Respecto a esto último, características como la extroversión y alta autoestima se han asociado

con niveles bajos de conflicto, mientras que características como el neuroticismo se ha relacionado positivamente con niveles altos de conflicto (Ugarteburu et al., 2008). Por ende, si bien se considera que las políticas de conciliación trabajo-familia pueden incidir en mayor medida en los resultados expuestos en relación al conflicto trabajo-familia y el género, también podrían interferir factores individuales, considerando lo que plantean Martínez, Vera, Paterna & Alcázar (2002), siendo la percepción subjetiva relevante al momento de determinar la presencia o no de conflicto entre las funciones.

En relación a la variable *Satisfacción laboral*, los resultados si bien contrastan con diversas investigaciones que constatan que las mujeres presentan una mayor satisfacción laboral que los hombres (Sánchez et al., 2007; Ramírez & Maturana, 2011), éstos concuerdan con el estudio realizado por Sánchez et al. (2008), en donde no se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres de nuestro país, señalando incluso que Chile es el país donde existe una mayor satisfacción laboral dentro de Sudamérica. Esto a su vez coincide con el alto nivel global de satisfacción laboral experimentada en la muestra. Al realizar un análisis en torno a la población que conforma este estudio, en el ámbito del área de la salud esto cobra gran importancia, ya que como indican Carrillo-García et al. (2015) la satisfacción laboral se encuentra asociada en gran medida tanto en la calidad de los servicios prestados como en la satisfacción de quienes reciben estas atenciones, además, como señala Civera (2008), aquellos trabajadores que no se sienten satisfechos con su entorno laboral mayores difícilmente podrán lograr la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, tal como sucede con la variable *conflicto trabajo-familia*, las disposiciones individuales también constituyen un elemento central, ya que como plantea Linares & Gutiérrez (2010), las expectativas propias del sujeto son determinantes al momento de realizar una evaluación global del trabajo.

Por último, respecto a la *Calidad de vida laboral*, en este estudio no se manifiestan diferencias significativas entre hombres y mujeres, rechazando la hipótesis planteada en un comienzo. Además, existe a su vez un nivel moderado de ésta. En cuanto a esto, en la literatura se manifiestan diversos resultados.

En cuanto a las dimensiones evaluadas en esta muestra (apoyo directivo, demandas del puesto y motivación intrínseca), éstas han sido abordadas bajo el contexto de la salud en otros estudios, como el llevado a cabo por Jubete et al. (2005), quienes señalan que estos factores deben ser prioridades para las organizaciones, ya que de no ser así, podría conllevar al deterioro personal y laboral de los trabajadores de salud, además de afectar la calidad de la atención prestada y la satisfacción de los usuarios con el sistema. En un estudio llevado a cabo en Argentina, donde se estudiaron estos factores en hombres y mujeres, se constató que son las mujeres quienes presentan una puntuación global más elevada (Albanesi de Nasetta & Nasetta, 2011), lo cual contrasta con este estudio, en donde no existen diferencias significativas. Por otra parte, una investigación llevada a cabo por Albanesi de Nasetta (2013), detectó que son los hombres quienes perciben mayores puntuaciones que las mujeres en la dimensión de apoyo directivo, lo cual contrasta también con este estudio. Aun así, como señalan González, Hidalgo, León & Contreras (2015), el concepto de calidad de vida laboral presenta dificultades para su evaluación, siendo escasos los estudios que presentan propuestas concretas para hacerla.

Dentro de las principales limitaciones de esta investigación, se encuentra la necesidad de analizar los distintos niveles y sistemas del sector de salud en mayor profundidad, a fin de indagar en todas las aristas que intervienen en las variables abordadas. A su vez, otras limitaciones se relacionan con el hecho de que los instrumentos miden aspectos cuantificables, por lo cual no se consigue una visión más profunda y detallada sobre la percepción que los trabajadores poseen

en todas las variables estudiadas, por lo cual ésta constituye también una sugerencia para futuras investigaciones.

Siguiendo con las sugerencias, se recomienda indagar también en la variable *Calidad de vida laboral*, en específico en sus indicadores, puesto que en la literatura existe poca claridad y consenso respecto a éstos, sobre todo en el ámbito de la salud chilena.

### Referencias bibliográficas

- Abarca, S., Letelier, A., Aravena, V., & Jiménez, A. (2016). Equilibrio trabajo-familia, satisfacción laboral y apoyo familiar en docentes de escuelas básicas. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 285-298.
- Aguirre, Z., & Martínez, D. (2006). Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo. *Mapfre Medicina*, 17(1), 14-24.
- Albanesi de Nasetta, S. (2013). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 8-19.
- Albanesi de Nasetta, S., & Nasetta, P. (2011). Calidad de vida profesional en médicos en Cuyo. *Revista Alcmeon*, 16(4), 387-395.
- Anderson, S., Coffey, B., & Byerly, R. (2002). Formal organizational initiatives and informal workplace practices: Links to work-family conflict and job-related outcomes. *J Manage*, 28(6), 787-810.
- Barnett, R. (1998). Toward a review and reconceptualization of the work/family literature. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 124(2), 125-182.
- Besarez, F., Jiménez, A., & Riquelme, E. (2014). Apoyo organizacional hacia la familia, responsabilidad y satisfacción laboral según tipo de políticas organizacionales de equilibrio trabajo-familia. *Trabajo y sociedad*, 23, 526-535.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista Formación Médica Continuada*, 5, 491-492.
- Cañón, S., & Galeano, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASA-LUD E.S.E Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 114-126.
- Carlson, D., Kacmar, K., & Williams, L. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276.
- Carrillo-García, C., Martínez-Roche, M., Gómez-García, C., & Meseguer-de-Pedro, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645-650.
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 6(23), 143-160.
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* (Tesis doctoral). Universitat Jaume I, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, España.
- Clark, A. (1997). Job satisfaction and gender: why are women so happy at work?. *Labour Economics*, 4(4), 341-372.
- Cranny, A., Smith, F., & Stone, R. (1992). *Job satisfaction: how people feel about their jobs and how it affects their performance*. Nueva York: Lexington Books.
- Debeljuh, P., & Jáuregui, K. (2004). Trabajo y Familia. Hacia una cultura familiar amigable en el contexto latinoamericano. *The bianual academic publication of Universidad ESAN*, 9(16), 91-102.
- ENCLA. (2011). *Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral*. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo. Recuperado de [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101347\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101347_recurso_1.pdf)
- Espinoza, M., & Morris, P. (2002). *Calidad de vida en el trabajo: percepción de los trabajadores*. Cuadernos de Investigación N°16. Santiago: Dirección del trabajo.

- Fernández, B., & Paravic, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 57-66.
- Frone, M., Russel, M. & Cooper, M. (1997). Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 325-335.
- Frye, N., & Breaugh, J. (2004). Family-friendly policies, supervisor support, work-family conflict, family-work conflict, and satisfaction: A test of a conceptual model. *Journal of Business and Psychology*, 19(2), 197-220.
- González, R., Hidalgo, G., & Salazar, J. (2007). Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*, 17(1), 115-123.
- González, R., Hidalgo, G., León, S. & Contreras, M. (2015) Relación entre Género y Calidad de vida laboral en profesionales de Salud. *Psicogente*, 18 (33), 52-65
- Gracia, F., González, P., & Peiró, J. (1996). El trabajo en relación con otros ámbitos de la vida. *Tratado de Psicología del Trabajo*, 2, 178-223.
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76- 88.
- Herrera, R., & Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), 1-1.
- Howard, J., & Frink, D. (1996). The effects of organizational restructure on employee satisfaction. *Group & Organization Management*, 21(3), 278-303.
- Hughes, D., Galinsky, E., & Morris, A. (1992). The effects of job characteristics on marital quality: specifying linking mechanisms. *Journal of Marriage and the Family*, 54(1), 31-42.
- INE. (2015). *Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas. Recuperado de [http://historico.ine.cl/enut/files/principales\\_resultados/documento\\_resultados\\_ENUT.pdf](http://historico.ine.cl/enut/files/principales_resultados/documento_resultados_ENUT.pdf)
- Infante, R., & Sunkel, G. (2004). *Chile: trabajo decente y calidad de vida familiar, 1990-2000*. Oficina internacional del trabajo.
- Jiménez, A., González, C., & Reyes, D. (2009). Satisfacción familiar y laboral de mujeres con distintas jornadas laborales en una empresa chilena de servicios financieros. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 77-83.
- Jiménez, A., & Moyano, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Revista Universum*, 23(1), 116-133.
- Jubete, M., Lacalle, M., Riesgos, R., Cortés, J., & Mateo, C. (2005). Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del área 1 de Madrid. *Aten Primaria*, 36(2), 112-114.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Geurts, S., & Pulkkinen, L. (2006). Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. *Scandinavian Journal Psychology*, 47(2), 149-162.
- Linares, O., & Gutiérrez, R. (2010). Satisfacción laboral y percepción de salud mental en profesores. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 2(1), 31-36.
- Luk, D., & Shaffer, M. (2005). Work and family domain stressors and support: Within-and cross-domain influences on work-family conflict. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(4), 489-508.
- Martínez, C., Vera, J., Paterna, C., & Alcázar, A. (2002). Antecedentes del conflicto interrol y su relación con el autoesquema de género. *Anales de Psicología*, 18(2), 305- 317.
- Meliá, J., & Peiró, J. (1989). El cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 4(11), 179-187.
- Mesa, F., & Kaempffer, A. (2004). 30 Años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: Una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108.

- Ministerio de Hacienda. (2015). Recuperado de: [https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/07/ord\\_743\\_ip\\_instrucciones.pdf](https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/07/ord_743_ip_instrucciones.pdf)
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernández, I. (2007). Occupational stress and burnout among Venezuelan teachers. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Papí, N. (2005). La conciliación de la vida laboral y familiar como proyecto de calidad de vida desde la igualdad. *RES*, 5, 91-107.
- Paterna, C., & Martínez, C. (2002). Compatibilizando trabajo y familia, variables mediadoras. *Boletín de Psicología*, 75, 19-37.
- Patlán-Pérez, J., Martínez, E., & Hernández, R. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfacción laboral. *Revista internacional de administración y finanzas*, 5(5), 1-19.
- Pérez-Zapata, D., Peralta-Montecinos, J., & Fernández-Dávila, P. (2014). Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 541-551.
- Ramírez, M., & Maturana, S. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis*, 10(30), 431-446.
- Riquelme, R., Rojas, A., & Jiménez, A. (2012). Equilibrio trabajo-familia, apoyo familiar, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile. *Trabajo y Sociedad*, 18(15), 203-215.
- Saavedra, R. (2016). *Satisfacción laboral e interacción trabajo-familia* (Fin de Grado). Universidad de la Laguna, Facultad de Derecho, España.
- Sánchez, S., Fuentes, F., & Artacho, C. (2007). La perspectiva de género en el análisis de la satisfacción laboral: una aplicación empírica mediante modelos logit y probit. *Cuadernos de Gestión*, 7(2), 55-67.
- Sánchez, S., Fuentes, F., & Artacho, C. (2008). Rankings internacionales de satisfacción laboral. *Capital Humano*, 219, 60-70.
- Sanz, A. (2011). Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible? Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 57, 115-126.
- Segurado, A., & Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque laboral desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Stecher, A., Godoy, L., & Toro, J. (2012). Sociabilidad y calidad de vida laboral en un entorno de trabajo flexible. La experiencia de trabajadores de supermercado en Santiago de Chile. *Revista de Psicología*, 21(2), 133-157.
- Tinghua, H. (2004). The relationship between employees personal work standards and perceived work stress. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 177-187.
- Ugarteburu, I., Cerrato, J., & Ibarretxe, R. (2008). Transformando el conflicto trabajo-familia en interacción y conciliación trabajo-familia. *Lan Harremanak*, 18(1), 17-41.
- Valk, R. & Srinivasan, V. (2011). Work family balance of Indian women software professionals: a qualitative study. *IIBM Management Review*, 23 (1), 39-50
- Wright, T., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84-94.