UCAB

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO DE GRADO

Presentado para optar al título de:

LICENCIADO EN RLACIONES INDUSTRIALES (INDUSTRIÓLOGO)

BALANCE VIDA-TRABAJO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN CLÍNICAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

Realizado por:

Andrea Zunica Romhany

Profesor guía: Aracelis Tortolero

RESULTADO DEL EXAMEN:

Este Trabajo de grado ha sido evaluado por el Jurado Examinador y ha obtenido la

Calificación de: Veinte 20 puntos.

Nombre: Aracelis Tortolero B. Firma:

Nombre: José R. Naranjo M Firma:

Nombre: Fernando Barrientos S. Firma:

Caracas de de

UNIVERSIDADCATÓLICA ANDRÉS BELLO
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Ciencias Sociales
Relaciones Industriales

BALANCE VIDA-TRABAJO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN CLÍNICAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

Tutor:
Aracelis Tortolero de Aponte

Estudiante:
Andrea Zunica Romhany

Caracas, 2018

DEDICATORIA

A mi Rosa, ella jamás me abandona.

A Dios, quien me dio la luz cuando no lograba ver.

A mis padres, quienes confiaron en el camino que he decidido andar y me dieron todo para que lo lograra.

AGRADECIMIENTOS

Es tanto lo que tengo que agradecer, que resumiré mi gratitud a todas aquellas personas que se involucraron en este gran proyecto que representa la etapa final de mi recorrido académico y el inicio de la etapa profesional.

Gracias al valorado apoyo de las Instituciones Clínicas (Policlínica Metropolitana, Clínica Santa Sofía e Instituto Médico La Floresta) quienes brindaron el espacio para poder dar vida a la investigación de este proyecto, a todo el personal médico y personal administrativo que las compone. Gracias a esas mujeres guerreras y luchadoras que participaron en este estudio ¡gracias por su hermosa labor! Y por brindarme un tiempo dentro de su vida.

Gracias infinitas a mi tutora de tesis: Aracelis Tortolero, quien con paciencia y dedicación confió en mí con la libertad de marcar mi propio ritmo liderado por ella. Jamás podré agradecer la dedicación y pasión que otorgas a tus estudiantes ¡eres única!

Gracias a todos los profesores que de alguna u otra forma me prestaron su apoyo en esta etapa tan retadora de la carrera.

Gracias a mis padres, porque ellos son mi mayor orgullo, me brindaron todas las herramientas de vida para enfrentarme al mundo, ellos me dedicaron su vida y yo no puedo menos que dedicar mis logros y retribuírselos a ellos quienes además me abrieron las puertas a la posibilidad de estudiar en esta gran universidad.

Gracias a la Universidad Católica Andrés Bello, por brindar el espacio y los conocimientos que me formaron y me seguirán formando en la hermosa profesión de Relaciones Industriales. Gracias por la educación de calidad y por creer en nuestro país.

Jamás dejaré de agradecer a Dios, porque él es el pilar fundamental de la vida y a San Judas Tadeo por ser un espacio de calma.

¡Infinitas gracias!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
RESUMEN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
Pregunta de investigación	20
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	23
1. Profesionales en enfermería	23
1.1.Concepto de enfermería	23
1.2.Legislación en enfermería y código deontológico	24
1.2.1. Ley del ejercicio profesional de la enfermería	24
1.2.2. Código deontológico de enfermería	24
2. Balance vida – trabajo	25
2.1. Concepto	25
2.2. Áreas que componen el Balance Vida – Trabajo	26
2.2.1. Psicológica	27
2.2.1.1.Estrés Laboral	27
2.2.1.2.Carga emocional	27
2.2.1.3.Rol Social	28
2.2.2. Familiar	28
2.2.2.1.Rol doméstico	28
2.2.2.2.Cuidado de personas dependientes	28
2.2.2.3.Interacción con familia	28
2.2.3. Social	29
2.2.3.1.Actividades y pasatiempos	29
2.2.3.2.Interacción Social	29
2.2.4. Laboral	29
2.2.4.1.Remuneración	29
2.2.4.2.Tiempo de trabajo	30
2.2.4.3.Exigencia de la labor	30
3. Compromiso Organizacional	30
3.1.Concepto	30
3.2.Perspectivas del compromiso organizativo	32
3.2.1. Compromiso afectivo o actitudinal	32
3.2.2. Compromiso calculativo o de continuidad	33
3.2.3. Compromiso normativo	33
3.3.Variable implicadas en el compromiso organizacional	34
3.3.1. Variables relacionadas con la organización	34
3.3.2. Variables relacionadas con el cargo	34

3.3.3. Variables relacionadas con el individuo 34
3.3.3.1.Edad 34
3.3.3.2.Género 34
3.3.3.3.Área de trabajo 35
3.3.3.4.Jornada Laboral 35
3.3.3.5.Pluriempleo 35
4. Relación entre Balance vida – trabajo y Compromiso Organizacional 35
4.1.Estudios relacionados 35

CAPÍTULO IV: MARCO REFERENCIAL 37

1. Policlínica Metropolitana 37
1.1.Misión, visión y valores 37
1.1.1. Misión 37
1.1.2. Visión 37
1.1.3. Valores 37
2. Clínica Santa Sofía 38
2.1.Misión, visión y valores 38
2.2.1. Misión 38
2.2.2. Visión 39
2.2.3. Valores 39
3. Instituto Médico La Floresta 39
3.1. Misión y visión 39
3.1.1. Misión 39
3.1.2. Visión 40

CAPÍTULO V: MARCO METODOLÓGICO 41

1. Diseño y tipo de investigación 41
2. Unidad de análisis, población y muestra 42
3. Variables: definición conceptual y operacional 45
3.1. Variable Balance Vida – Trabajo 45
3.1.1. Definición conceptual 45
3.1.2. Definición operacional 45
3.2.Variable Compromiso Organizacional 47
3.2.1. Definición conceptual 47
3.2.2. Definición operacional 47
3.3.Otras variables 49
3.3.1. Edad 49
3.3.2. Género 49
3.3.3. Área de trabajo 49
3.3.4. Jornada laboral 49
3.3.5. Pluriempleo 49
3.3.6. Estado Civil 49
3.3.6.1.Soltera 50
3.3.6.2.Casada 50
3.3.6.3.Viuda 50
3.3.6.4.Conviviente 50
3.3.6.5.Divorciada 50
4. Procedimiento para la recolección y análisis de datos 50
4.1.Instrumento para la medición de Balance Vida – Trabajo. 50

4.2.Instrumento para la medición de Compromiso Organizacional 51
4.3.Procedimiento de desarrollo de trabajo de campo 52
4.4.Procedimiento para el análisis de datos 52
5. Aspectos de factibilidad y consideraciones éticas 53
5.1.Factibilidad de la investigación y limitaciones del estudio 53
5.2.Consideraciones éticas 54

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 55

1. Información sociodemográfica y laboral 55
2. Balance Vida – Trabajo 62
2.1 Relación entre las dimensiones de Balance Vida – Trabajo. 67
3. Compromiso Organizacional 67
3.1 Relación entre las dimensiones de Compromiso Organizacional. 71
4. Relación entre balance vida – trabajo y compromiso organizacional 72
5. Relación entre las dimensiones de compromiso organizacional y balance vida – trabajo. 73

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES 75

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES 78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 79

ANEXOS 91

Anexo A. Instrumento. 91

Anexo B. Constancia de validación del instrumento. 96

Anexo C. Carta de solicitud dirigida a las instituciones clínicas. 99

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla			Pág.
	1	Población de trabajadores en enfermería de la Clínica Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta	43
	2	Operacionalización de la variable Balance vida - trabajo	46
	3	Operacionalización de la variable Compromiso organizacional	48
	4	Relación entre dimensiones de Balance Vida – Trabajo	67
	5	Relación entre las dimensiones de Compromiso Organizacional	71
	6	Coeficiente de correlación entre las variables Balance Vida – Trabajo y Compromiso Organizacional.	72
	7	Relación entre dimensiones de Compromiso Organizacional y Balance Vida – Trabajo.	73

Gráfico			Pág.
	1	Rango de edad, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	56
	2	Estado Civil, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	56
	3	Antigüedad laboral, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	57
	4	Jornada laboral, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	58
	5	Trabajo de horas extraordinarias, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	58
	6	Promedio de horas extraordinarias.	59
	7	Realización de guardias de fines de semana, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	59
	8	Frecuencia de realización de guardias de fines de semana, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	60
	9	Pluriempleo, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	61
	10	Tiempo dedicado a otro trabajo.	61
	11	Carga horaria semanal, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.	62
	12	Índice de balance vida – trabajo.	66
	13	Índice de compromiso organizacional.	71

INTRODUCCIÓN

Las mujeres conjugan en su cotidianidad los distintos roles otorgados por la implicación del género en el ámbito personal y en el profesional. Las mujeres que desempeñan su labor en enfermería no se encuentran exentas de esto, sino que por el contrario desarrollan un trabajo particularmente estresante, que posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, que se encuentran vinculados directamente con el bienestar personal e implicaciones laborales (desempeño, satisfacción y compromiso). Es entonces que surge el interés sobre el balance vida – trabajo, definido por Greenhaus, Collins y Shaw (2003) como la capacidad de estar igualmente comprometido y satisfecho con los roles en el trabajo y en la familia. El balance vida - trabajo va vinculado con tres variables a nivel empresarial, las cuales son: la rotación, el desempeño y el compromiso organizacional, siendo este último el enfoque principal del presente estudio y es definido como un estado psicológico que permite caracterizar las relaciones que se establecen entre una persona y la organización en la que labora (Meyer y Allen, 1997).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional en las mujeres que son profesionales en enfermería que desempeñan su labor en alguna de las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas.

En Venezuela, las enfermeras ejercen su profesión en unas condiciones de trabajo negativas en un contexto donde deben desarrollar su labor en condiciones precarias de trabajo que conllevan a unas consecuencias vinculadas al ámbito personal y profesional; es necesario entonces otorgar un valor de relevancia al foco de investigación, es por ello que la realización de este estudio es pertinente como base de investigación respectiva sobre el tema de balance vida - trabajo y compromiso organizacional de las mujeres profesionales en enfermería en Venezuela.

En el capítulo I se desarrollan aspectos asociados al planteamiento del problema donde se establece el encauzamiento de la investigación y, el motivo y la justificación de la pregunta de investigación. Luego en una línea complementaria, en el capítulo II se establece el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto de investigación, asociados a las variables Balance Vida – Trabajo y Compromiso Organizacional.

En el capítulo III se describen los antecedentes de investigación que están relacionados con el problema planteado y se expone un conjunto de conceptos e información que sustentan y dan una base teórica al problema de investigación. Por otro lado, en el capítulo IV se presenta el marco contextual, en éste se hace referencia a los datos o información más relevante de las instituciones clínicas que participaron en el estudio de investigación: Clínica Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta.

En el capítulo V se desarrolla la metodología científica implicada en el estudio de investigación, cuya línea metodológica fue la de un estudio cuantitativo donde se desarrolla una investigación no experimental de tipo correlacional, se explica a detalle las características de la unidad de análisis, así como la operacionalización de las variables Balance Vida – Trabajo y Compromiso Organizacional, los instrumentos y procesos para la recolección de datos y las consideraciones éticas del estudio.

En los siguientes capítulos se comparte el resultado del análisis del procesamiento de los datos obtenidos en la investigación, para la posterior discusión de los resultados que abre camino al capítulo VII donde se desarrollan las conclusiones del estudio de investigación y por último en el capítulo VIII donde se comparten las recomendaciones con consideración a los resultados obtenidos.

RESUMEN

El presente estudio de investigación planteó como objetivo principal estudiar la relación entre las variables balance vida–trabajo y compromiso organizacional en enfermeras que laboran en alguna de las clínicas más importantes de Caracas. Es un estudio cuantitativo, donde se desarrolló una investigación no experimental de tipo transversal y correlacional. Las variables se midieron con dos instrumentos, según corresponde a cada una. Para medir el balance vida – trabajo se utilizó un instrumento basado en el cuestionario desarrollado por Netemeyer (1996) con algunas modificaciones sugeridas para la realización de esta investigación. Para la obtención de información y datos sobre la variable compromiso organizacional, se aplicó como instrumento la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997). Para la aplicación de los instrumentos se tomaron en cuenta las clínicas: Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta, de los cuales se extrajo la muestra de la población de estudio dado por muestreo aleatorio simple del total de enfermeras que cumplieron con las características establecidas en la unidad de análisis. Considerando todo lo anterior, el interés de esta investigación fue profundizar y aportar bases de investigación científica social al conocimiento de un tema de gran impacto en el mundo laboral del sector de la salud que se está desarrollando en condiciones de constante cambio en Venezuela. La realización de esta investigación permitió establecer la relación entre la variable balance vida – trabajo y compromiso organizacional a través del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un nivel de relación muy elevado entre las variables (r= 0,0994 ; p=0,05), en términos generales los resultados permiten afirmar que el balance vida - trabajo tiene una relación directa con el compromiso organizacional, es decir, si las enfermeras tienen un buen equilibrio entre la vida personal y la vida laboral estarán más comprometidas con la organización. Así mismo, la investigación permitió establecer una relación entre las variables, identificar los problemas y proponer recomendaciones basadas en la investigación.

Palabras Claves: Balance vida-trabajo, compromiso organizacional, enfermera

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La concepción del trabajo no ha sido una constante en el tiempo, ya que éste ha ido evolucionando de la mano con el contexto global en un ritmo de modernización. Algunos de los factores actuales que se deben considerar a la hora de mencionar la evolución del trabajo son: la globalización, la aceleración de la economía y la participación creciente de las mujeres en el mercado laboral (Golik, 2009).

En la segunda mitad del siglo veinte se produce el inicio de una acelerada incorporación femenina al mercado de trabajo; es probable que el mayor nivel de educación y factores relacionados con la salud (en particular, el descenso de la fertilidad) hayan sido algunas de las causas del aumento de la actividad femenina, además de la ampliación significativa de servicios subvencionados de cuidado de niños (Busso y Fonseca, 2015). La participación de la mujer en el mercado de trabajo ha cobrado gran importancia en los últimos años y se afirma que esa participación es una tendencia de carácter estructural que seguirá en ascenso según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (1999).

La Organización Internacional del Trabajo para el año 2009 en las Tendencias Mundiales del Empleo, indica que las mujeres representan más del cuarenta por ciento de la fuerza laboral en el mundo. En el 2009 de 2.800 millones de personas que trabajaban 1.100 millones eran mujeres (OIT, 2009).

Para América Latina y el Caribe, la participación femenina en la fuerza de trabajo pasó de 44.5% en 1995 a 52.6% en 2015 (OIT, 2016). Según una estimación realizada por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (2007) en doce años la tasa total de actividad femenina aumentó un 11,8% de 1990 al 2002.

En Venezuela, a partir de la década de 1950 la mujer venezolana experimentó grandes transformaciones en el ámbito laboral, con un aumento leve pero constante en la tasa de participación femenina (Orlando y Zuñiga, 2011).

Ese aumento constante y progresivo de la inserción de la mujer en el mercado laboral trajo consigo la distinción pronunciada de los roles que una mujer debe cumplir en la sociedad y la incorporación de un nuevo rol en el género: el profesional. Los roles

abarcan normas de comportamiento, actitudes, valores, tareas, etc. que son fundamentados en el sexo del individuo.

Por lo general la mujer se destinaba a la procreación, el cuidado de los hijos y del hogar. El rol de madre que lleva arraigado la mujer por su condición orgánica única de capacidad de crear vida, es con seguridad el único rol que se ha mantenido y se mantendrá constante y presente en el tiempo, sin importar los factores contextuales -cultura, sociedad- que puedan variar (Herrera, 2000).

Los roles se dan en un tiempo, contexto y espacio determinado, que pueden llegar a contraponerse, basándose en eso y posterior a la inserción masiva de la mujer en el mercado laboral, se ha marcado en el ámbito laboral dos caracterizaciones de roles (profesional y social), los cuales Navarro (2014) define de la siguiente manera:

> El rol profesional es aquel que está relacionado con aquellas actividades que una persona lleva a cabo dentro de una empresa u organización y el tiempo que le dedica a la empresa o a su función dentro de ella. Por otro lado, el rol social es aquel que está asociado a aquellas actividades y tiempo que una persona dedica en su periodo libre fuera de la empresa, como por ejemplo: el cuidado de los hijos (p. 14).

La mujer, en su rol social, tiene en el desarrollo de su cotidianidad la interacción de múltiples factores sociales, individuales y familiares, los cuales en compresión tienen un fuerte impacto en el manejo de su tiempo. El equilibrio entre el tiempo dedicado al trabajo, a la familia y al resto de las actividades, cada vez se hace más difícil (Barel y Fremeaux, 2005).

Ahora bien, en el tema de distinción de roles en el ámbito laboral es importante destacar la labor de enfermería como un estereotipo histórico relevante y particular ya que ha ido evolucionando en el tiempo, pasando del rol personal (visto como una ocupación) al rol profesional. La imagen de la enfermería ha cambiado y evolucionado a lo largo de los últimos 60 años, sin embargo, en cualquier texto relativo a la génesis de la enfermería, se puede apreciar cómo la historia de ésta va paralela a la historia de la mujer. La enfermera podría ser fácilmente el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos. Una muestra de ello queda plasmado en el modo en que el papel social asignado a las mujeres y la más antigua de sus tareas, que es el de cuidar. Desde una perspectiva histórica, la enfermería pudo desarrollarse porque resultó necesaria para la profesión médica, que así pudo liberarse de los cuidados delegándolos en manos cualificadas. Las

enfermeras actúan como agentes intermediarios entre las necesidades de los pacientes, la organización y los profesionales médicos (Bañón, Otero y Rodríguez, 2004).

El ritmo de trabajo de los profesionales en enfermería, labor que ofrece servicio durante las 24 horas del día, como es en el hospital o clínicas, requiere que en la organización de este trabajo se establezcan turnos que dificultan de forma considerable la vida familiar y social de los trabajadores. La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva, y posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. Si bien lidiar con las demandas del trabajo y la familia es un asunto que compete a hombres y mujeres, aún se tiende a percibir que es la mujer la que tiene la principal responsabilidad en los roles familiares (Caballero, 2004)

Por su parte Greenhaus y Beutell (1985) citados por Montenegro (2007), señalan que la demanda de roles puede desencadenar lo que se conoce como el conflicto trabajo-familia. Es entonces que en esa confluencia de roles surge la necesidad estudiar la relación que tiene un rol sobre el otro, y es cuando comienza a manejarse el término balance vida-trabajo.

El "balance trabajo y vida privada" es un concepto de gran amplitud, que incluye el impacto positivo y/o negativo de la relación (recíproca y bidireccional) entre la vida laboral y la vida personal, involucrando todos los ámbitos de esta última.

Geurts y Demerouti (2003) definen el balance vida trabajo como:

> ... el proceso en el cual el funcionamiento de un trabajador en un dominio (trabajo - vida personal) es influenciado positiva o negativamente por las situaciones vividas en el otro domino (p. 54).

Sin embargo, hay otras dos definiciones concebidas desde la perspectiva organizacional y la perspectiva personal del trabajador:

McCarthy, Darcy y Grady (2010) definen balance vida - trabajo desde la perspectiva organizacional como:

> ...el término utilizado generalmente para describir las iniciativas organizativas destinadas a mejorar la experiencia de los empleados entre el trabajo y su vida personal no relacionada con el mismo (p. 158).

Parkes y Langford (2008), por otro lado, definen el balance vida - trabajo desde la perspectiva del individuo como:

> ...una habilidad individual para atender tanto los compromisos familiares y laborales, como todas aquellas responsabilidades y actividades ajenas al trabajo (p.113).

Por otro lado, Kalliath y Broug (2008) lo definen como la percepción individual de compatibilidad entre las actividades del trabajo y las extra laborales que promueven el crecimiento personal.

El balance vida - trabajo va vinculado con tres variables dependientes a nivel empresarial, las cuales son: la rotación, el desempeño y el compromiso organizacional. Para efectos de esta investigación tomaremos el factor de compromiso organizacional como un hito de especial relevancia dentro de esas variables a nivel empresarial.

Porter (1978) citado por Azeem y Akhtar (2014) define el compromiso organizacional como un nivel relativo de determinación de identidad individual con la organización, participación y compromiso con la misma. Mowday, Porter y Steers (1974) citados por González y Juaneda (2011) consideran el compromiso organizacional como una dependencia afectiva y mental sobre una organización por parte de una persona que se identifica, participa y se relaciona con la organización a través de un compromiso.

Uno de los ámbitos más importantes del compromiso es el llamado “compromiso actitudinal”, ya que se espera que tenga importantes efectos sobre el comportamiento de los trabajadores en las empresas (Tayfun y Çatir, 2014). Los trabajadores muy comprometidos con la organización estarán más predispuestos a trabajar duro para conseguir los objetivos de la empresa y se sentirán más fieles a ella. Por tanto, el compromiso de los trabajadores es una variable de importancia básica para las empresas.

Un menor compromiso con la organización puede ser un efecto derivado de las tensiones provocadas por el desempeño simultáneo de los roles laborales y personales, esta situación no solo afecta a las personas sino también a las empresas que, gracias a la competencia global, el consumismo y los rápidos avances de la tecnología han incidido en el uso del tiempo, las responsabilidades familiares y las demandas en el trabajo (Parada, González y Soto, 2015). En la mayoría de las sociedades ha sido la mujer la más afectada por estos cambios en comparación con el hombre.

En la revisión en materia de la línea de investigación del contexto de balance vida trabajo y compromiso organizacional en las mujeres enfermeras, se han encontrado diversas investigaciones como la de Sakthivel y Jayakrishan (2006) denominada Balance

vida-trabajo y compromiso organizacional en las enfermeras, investigación que planteaba como objetivo conocer la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional de los profesionales de enfermería. En este estudio participaron 328 enfermeras que trabajaban en hospitales públicos y privados, y que tenían al menos cinco años de experiencia. Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron dos instrumentos diferentes: por un lado la variable balance vida - trabajo se midió con una escala de siete puntos y con las cinco declaraciones de Chaney (2007) y las ocho declaraciones de Gutak (1991); los resultados de la aplicación arrojaron que el puntaje promedio del balance entre el trabajo y la familia es de 4.96, revelando que las enfermeras perciben que su trabajo interfiere en la vida familiar, sin embargo, en una relación en donde la familia interfiere en el trabajo, con una puntuación promedio de 3.37 las enfermeras lo perciben con un menor nivel de influencia o intervención; así como también dentro del balance vida - trabajo, con un promedio de 6.21 se reveló que las enfermeras perciben que su trabajo limita el tiempo para estar con la familia o amigos. Por otro lado la variable de compromiso organizacional fue medida a través del índice de compromiso de Blau (1993) con once enunciados en una escala de siete puntos. El puntaje promedio del compromiso organizacional fue de 3.87, esto reveló que las enfermeras tienen un nivel bajo de compromiso organizacional. El valor de la relación (R) obtenido del estudio del balance vida - trabajo y el compromiso organizacional es 0.826 y el valor p es 0.001, resultados que mostraron que el equilibrio de la vida laboral influye positiva y significativamente en el compromiso de la organización. El estudio concluyó que el balance vida - trabajo tiene una relación directa con el compromiso organizacional, si las enfermeras tienen un buen equilibrio entre la vida personal y la vida laboral estarán más comprometidas con la organización.

Por otro lado, también se encontró la investigación realizada por Azeem y Akhtar (2014) donde se propusieron estudiar los efectos percibidos del balance vida-trabajo y la satisfacción laboral en el compromiso organizacional entre los empleados de la salud bajo una muestra de doscientos setenta y cinco (275) personas profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de hospitales públicos y privados. El grado de equilibrio entre la vida laboral y personal se midió utilizando las cinco declaraciones de Chaney (2007) y las ocho declaraciones de Gutak (1991), así mismo, para medir la satisfacción laboral se utilizó la versión corta del Cuestionario de Satisfacción de Minnesota (MSQ) y por último, el compromiso organizacional se midió seleccionando once (11) ítems del índice de compromiso de trabajo de Blau (1993). El valor promedio obtenido de la investigación del balance vida - trabajo es de 5.27 y dentro de esa concepción se distinguieron dos puntajes

diferenciales: la percepción de que el trabajo interfiere con la vida familiar es de un promedio de 4.50, mientras que la percepción de que la familia interfiere con el trabajo es de 3.6. Por otro lado los valores promedios obtenidos del compromiso organizacional y la satisfacción laboral es de 3.20 y 3.43 respectivamente. Mientras que la percepción del balance vida - trabajo se relaciona positivamente con el compromiso organizacional ($r = .734$, $p = .001$) lo que significa que el 54% del compromiso organizacional entre los encuestados está influenciado por su percepción del balance vida trabajo. Los resultados de la investigación revelaron una relación significativa entre el equilibrio trabajo-vida, satisfacción laboral y compromiso organizacional. Un análisis de regresión mostró que la variación del 37% en el compromiso organizacional y la satisfacción laboral se atribuye al balance vida-trabajo. Esta investigación reveló que el equilibrio percibido entre vida-trabajo fomenta la satisfacción laboral, lo que lleva a su vez al compromiso organizacional entre los empleados a largo plazo.

Tayfun y Çatir (2014) desarrollaron una investigación denominada Un estudio empírico en la relación entre el equilibrio trabajo / vida y el compromiso organizacional el objetivo principal del estudio fue examinar la relación entre el balance vida-trabajo y el nivel de compromiso organizacional. Además de determinar si existía una diferencia significativa entre la percepción del balance vida-trabajo, el nivel organizacional y la edad del empleado, educación, duración del servicio del trabajo y la duración del servicio en el hospital. Para la realización de este estudio se aplicaron 391 cuestionarios a enfermeras y los resultados fueron analizados estadísticamente. La conclusión del estudio establece que existe una relación positiva entre el balance vida-trabajo, el compromiso afectivo y normativo de las enfermeras, pero en términos de compromiso de continuidad las relaciones fueron negativas. Tayfun y Çatir (2014) concluyeron que generar un equilibrio vida - trabajo tiene una importancia significativa para aumentar el compromiso afectivo y normativo de los empleados con la organización.

Por otro lado, Lee, Dai y McCreary (2013) realizaron una investigación sobre las relaciones entre la calidad de la vida laboral y la intención de las enfermeras de abandonar su unidad, la organización y la profesión, desde una perspectiva de compromiso organizacional. El diseño de investigación fue descriptivo, en donde se aplicó un cuestionario de escalas de tres tipos de ITL a una muestra de 283 enfermeras del hospital. Se concluyó que el balance vida - trabajo afecta significativamente en la intención de abandonar la organización, la unidad de trabajo o la profesión, revelando que el nivel de

compromiso organizacional es un factor cuya consideración es primordial al momento de tomar decisiones por parte de las enfermeras.

Rodríguez, Trevizan, Shinyashiki y Mendes (2009) desarrollaron un estudio denominado Compromiso Organizacional y profesional de profesionales de la Salud cuyo objetivo fue identificar y analizar el compromiso organizacional y profesional de trabajadores que integran un equipo de atención primaria en el sector de la salud. La investigación fue desarrollada con doce (12) profesionales de la salud a los cuales se les realizaron entrevistas semi-estructuradas fundamentadas en el modelo teórico de Meyer y Allen para el compromiso organizacional y profesional. El instrumento de entrevistas se compuso de dos partes: la primera con preguntas cerradas, cuyo objetivo era obtener información sobre aspectos socio - demográficos, de formación y trabajo profesional; la segunda con preguntas abiertas formuladas a partir de preguntas guía sobre el compromiso organizacional y profesional, fundamentadas en el modelo teórico de Meyer y Allen. Se concluyó que el compromiso organizacional y profesional tienen núcleos temáticos con bases afectivas, normativas e instrumentales; el compromiso organizacional contribuye a que los trabajadores se identifiquen en sus roles profesionales y organizacionales volviéndolos más motivados y por tanto más involucrados.

Ahora bien, a pesar de que la relación balance vida - trabajo y compromiso organizacional ha sido estudiada en diversos ámbitos y disciplinas incluyendo la profesión de enfermeras, en Venezuela son pocos los estudios que abarcan estas variables considerando la particularidad del contexto situacional del país que se ha ido desarrollando en los últimos años, en donde según Rivas, Cerrada, Mejías y Parada (2005) se encuentra "un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse el personal de la salud" y en donde según Borges (2015) un 42% de las enfermeras se redoblan de turno para intentar compensar la precariedad de su salario.

En Venezuela, según los datos dados por el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA) durante el año 2017 se presentó un déficit del 95% en la caída del poder adquisitivo del salario mínimo. La profesión de enfermería no es una excepción a la deficiente remuneración en relación al poder adquisitivo, esto acarrea como consecuencia una mayor carga laboral en los profesionales de enfermería que en búsqueda de aumentar sus ingresos para cubrir las necesidades básicas y las de su núcleo familiar, deben realizar horas de trabajo extra, bien sea desempeñándose de manera independiente en servicios de enfermería, o extendiendo su jornada laboral en la

organización (doble turno o turno extra). Todo esto genera como consecuencia que los profesionales de enfermería mantengan horarios de trabajo que afectan la relación del mismo con su vida personal y posiblemente con el compromiso organizacional.

Además, la profesión de enfermería se caracteriza según Estryn-Behar (1991), citado por Borges (2015), por el manejo de situaciones críticas y un desempeño necesario que sea eficiente y efectivo, esta profesión conlleva a una gran responsabilidad, presiones, conflictos y cambios continuos, a su vez éste establece que la profesión de enfermería constituye una carga psíquica donde se le añaden las dificultades cotidianas de sobrecarga, horarios, rotación de turnos y la jornada nocturna. En general la actividad de enfermería también se caracteriza por las bajas remuneraciones, sistemas de jornadas por turnos generalmente rotativas incluyendo nocturnas y en los países subdesarrollados frecuentes alargamientos de la jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas (Avendaño y Grau, 1997, citados por Borges, 2015).

En el área de investigaciones de balance vida - trabajo y compromiso organizacional de la mujer enfermera en Venezuela es difícil encontrar antecedentes que aborden simultáneamente ambas variables (balance vida - trabajo y compromiso organizacional) considerando a su vez los dos roles sociales de la mujer en la actualidad: el hogar y su trabajo. “No olvidemos que las mujeres sufren en esta sociedad los embates de nuestra doble condición, la de ser mujer y trabajadora” (Acevedo, 1995, citado por Borges, 2015) y tomando en cuenta la relevancia de la mujer en esta labor, ya que en el mundo profesional de enfermería la mayor proporción de trabajadores se agrupan en el género femenino. Para el año 2000 el 58% de los trabajadores de las áreas de medicina, enfermería y odontología eran mujeres; en enfermería esta proporción fue de 95% y en medicina 35% (Compeán, Verde, Gallardo, Tamez, Delgado y Ortiz, 2006).

Considerando todo lo anterior, el interés y objetivo de esta investigación es profundizar y aportar bases de investigación científica social en el conocimiento de un tema de gran interés y relevancia en el mundo laboral actual del sector de la salud que se está desarrollando en condiciones de constante cambio y deterioro en Venezuela, en donde la conciliación de la vida laboral y personal de la mujer profesional en enfermería, en el cumplimento de su rol personal y profesional cada vez se hace más complicado, pudiendo esto afectar el compromiso organizacional y por tanto a la organización y su eficiencia en términos de su capital humano.

El análisis del balance vida-trabajo con miras al compromiso organizacional en profesionales mujeres en enfermería permite establecer una relación, identificar los

problemas y proponer recomendaciones basadas en la investigación social, tomando en consideración que los trabajadores del sector salud representaban para el año 2002, aproximadamente treinta y cinco millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral según la Organización Mundial de la Salud (citado por Galíndez y Rodríguez, 2007) y considerando también que la salud es un pilar fundamental en la vida del ser humano, es un punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica; la salud representa un medio para la realización personal y colectiva de los seres humanos (Salas, Díaz y Pérez, 2012).

La eficiencia y calidad de los cuidados y servicios prestados en un sistema de salud se correlaciona directamente con el contexto situacional del país donde éste se desarrolle, es decir, el sistema de salud no se encuentra exento de las variables contextuales sociales, políticas, culturales, económicas del país. En Venezuela las profesionales enfermeras presentan unas condiciones de trabajo negativas no solo en materia de remuneración y retribuciones reflejados en bajos salarios que como consecuencia genera la necesidad de trabajar en dos o más instituciones, sino también en un contexto donde deben desarrollar su labor en condiciones precarias de trabajo, sumando a esto la falta de suministro de insumos para la prestación de los servicios en materia de salud y añadiendo la disminución del recurso humano de enfermería lo que conlleva al incremento de la carga laboral (Cogollo, Mercado, Rivera y Obregón, 2008). Es necesario entonces otorgar un valor relevante al foco de investigación, es por ello que la realización de este estudio es pertinente como base de investigación respectiva sobre el tema de balance vida - trabajo y compromiso organizacional de las mujeres profesionales de enfermería en Venezuela y como respuesta a una problemática.

Con base a todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional en las mujeres que son profesionales en enfermería que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas?**

Es evidente que las instituciones clínicas y hospitalarias del país no se encuentran exentas de la situación que atraviesa Venezuela en la actualidad, la crisis económica, política y social afectan de manera directa al sistema de salud pública y privada del país, crisis que lejos de solucionarse cada día se profundiza más. En consecuencia las personas implicadas en el mismo se ven afectadas (trabajadores y pacientes), las condiciones de las

instituciones cada vez son peores y los profesionales de la salud trabajan con muchas limitaciones (Suárez y De Oliveira, 2013).

La falta de insumos médicos, las remuneraciones insuficientes, la sobrecarga laboral y las condiciones laborales deficientes son algunas de las causas que originan que el déficit de atención médica del sector público y privado a nivel nacional se vaya agravando, sin embargo, adentrándonos a un panorama más específico del escenario institucional médico, debemos señalar que las condiciones son en esencia más favorables en las clínicas que en los hospitales si se considera que las clínicas presentan cierta autonomía e independencia del Estado, mientras que el sustento de los hospitales e instituciones médicas públicas dependen casi en su totalidad del financiamiento gubernamental, es por tanto que el sector público de la salud en Venezuela se ve en un escenario más complicado y agraviado que el sector privado (Delgado, 2016).

El presente estudio de investigación se enfocará en el sector privado de la salud con el fin de estudiar las variables balance vida - trabajo y compromiso organizacional en el escenario más "estable" o de mejores condiciones dentro del sistema de salud nacional. Se tomarán como referencia las mejores clínicas ubicadas en el área metropolitana de Caracas y así de esta manera lograr estudiar las variables en un contexto de mayor estabilidad en consideración a la alternabilidad del escenario médico ligado a la situación del país, la obtención de los resultados del estudio realizado en las clínicas podrían llegar a ser un marco referencial del estado de precariedad de las condiciones laborales que podrían arrojar los resultados del estudio si se aplica en los hospitales en lugar de a las clínicas.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se plantea el objetivo general y los objetivos específicos a continuación:

Objetivo general

Determinar la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional en las mujeres que son profesionales en enfermería que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas.

Objetivos específicos

1. Identificar los elementos más significativos que intervienen en el balance vida – trabajo de las enfermeras que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas.
2. Caracterizar los elementos más significativos en el compromiso organizacional de las enfermeras que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas.
3. Relacionar y describir las variables balance vida – trabajo y compromiso organizacional de las enfermeras que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas.
4. Interpretar y exponer los resultados obtenidos con respecto a la relación del balance vida – trabajo y compromiso organizacional de las enfermeras que trabajan en clínicas del área metropolitana de Caracas.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se definirán las principales variables del estudio (balance vida - trabajo y compromiso organizacional), así mismo también se abordará desde una perspectiva teórica, la relación entre balance vida - trabajo y compromiso organizacional. Todas las variables tendrán un desarrollo teórico con base en un enfoque de interés y utilidad para el estudio, con el fin tal de enriquecer la investigación.

1. Profesionales en enfermería

La Organización mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconocen la importancia del trabajo de enfermería (Cisneros, 2011). Las enfermeras trabajan en instituciones cuya finalidad es prestar servicios de salud que contribuya con la satisfacción de la necesidad de salud de las personas; muchos de estos profesionales trabajan en ambientes muy complejos brindando cuidados críticos, enfrentando conflictos emocionales y no pocos laborales. (Cisneros, 2011).

1.2. Concepto de enfermería.

El desarrollo del conocimiento en enfermería ha venido evolucionando a lo largo del tiempo de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades hacia la consolidación de una disciplina profesional, en la que se ha logrado desarrollar una serie de modelos y teorías articulados a la práctica profesional, que constituyen el cuerpo de conocimientos que sustentan el ejercicio profesional y disciplinar (Medina y De Caballero, 2006). La enfermería se asume como una profesión que exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico – científicas. Según la Real Academia Española la enfermería es la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias.

Un profesional en enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o

potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud (Medina y De Caballero, 2006).

La profesión de enfermería comparte los mismos intereses del sector salud en cuanto a la preocupación por "dar un cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida." (Medina y De Caballero, 2006).

En lo que respecta a los profesionales de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería ha clasificado sus funciones en cuatro áreas principales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento Zabalegui, 2003, citado por Cisneros, 2011.

1.3 Legislación en enfermería y código deontológico.

Se desarrolló una breve reseña desde un enfoque conceptual de la legislación y código que regulan la profesión de enfermería en un marco legal en Venezuela, ambos corresponde a instrumentos legales donde se establecen los deberes y derechos de esta profesión.

1.3.1. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.

La Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería en Venezuela, es definido por Blanco (2011) como un documento jurídico publicado en la Gaceta Oficial Nª 38263 el primero de septiembre del 2011, cuyo objetivo es regular el ejercicio de la enfermería en el país, enmarcado en un contexto legal que le permita conocer sus deberes y derechos. La Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería regula tanto a los centros de salud público como en los privados, está compuesta por catorce capítulos, conformado a su vez por sesenta y dos artículos, cinco disposiciones transitorias y una disposición final.

1.3.2. Código Deontológico de Enfermería.

Los códigos deontológicos definido por Nuñez (2008) son documentos, creados por los organismos profesionales oficiales en los que se contienen los principios, normas y preceptos que han de guiar e inspirar a sus miembros en el ejercicio ético de su trabajo profesional (p.12). El Código Deontológico de Enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el Profesional de Enfermería

para aplicarlos a la práctica de su profesión (Blanco. 2011), en Venezuela el código deontológico de enfermería está divido en dieciséis capítulos y seis títulos.

Los Códigos Deontológico definen el perfil moral de la profesión, promueven su prestigio social y le confieren legitimidad pública. Los códigos, además de ser la guía necesaria de la conducta aceptable de los profesionales en ejercicio, sirven de patrón objetivo para juzgar, conforme al régimen disciplinario establecido, las conductas profesionales desviadas (Blanco. 2011).

2. **Balance vida - trabajo**

El proceso de cambios o evoluciones tecnológicas y económicas en el mundo del trabajo acarrea transformaciones tanto en las organizaciones como en la vida personal de los seres humanos (Caldera, s.f., citado por Méndez y Pachano, 2013). El hombre, dentro de su capacidad de razonar puede hasta cierto grado desvincular lo personal de lo laboral, sin embargo nunca llega a hacerlo por completo. Es entonces cuando el trabajador deja de ser visto como una máquina productora y comienza a percibirse desde su condición humana, surge así un nuevo reto para los científicos sociales: lograr desarrollar y entender en la constante evolución lo que se conoce hoy en día como el balance vida - trabajo (Caldera, s.f., citado por Méndez y Pachano, 2013).

1.1. Concepto.

El término “balance vida - trabajo” es definido desde distintas perspectivas o enfoques por un gran número de autores, Greenhaus y Beutell 1985, citados por Kalliath y Brought, 2008, definen el balance vida-trabajo como el desempeño de múltiples roles (familiares y personales) que influyen en el desempeño en el trabajo y en la salud de la persona. Luego en el año 2000, Kirchmeyer citado por Kalliath y Brought (2008) estableció que el balance vida-trabajo es el logro de experiencias satisfactorias en todos los aspectos de la vida y que requieren recursos personales como energía, tiempo y compromiso para lograr el equilibrio.

Por otro lado, Greenhaus, Collins & Shaw (2003) definen que el balance vida-trabajo es la capacidad de estar igualmente comprometido y satisfecho con los roles en el trabajo y la familia. Así mismo Frone (2003) introdujo el término de conflicto dentro del concepto de balance, de acuerdo a su propuesta, el balance vida-trabajo consiste en una relación entre bajos niveles de conflicto y altos niveles de equilibrio entre roles. En esta definición, Frone (2003), señaló de manera implícita que siempre existirá el conflicto entre

los roles, pero para lograr el balance, éste se presentaría en menor grado. Desde otra perspectiva está la definición de Fleetwood (2007), quien señaló que el balance vida-trabajo significa tener un alto grado de autonomía y control sobre cuándo, dónde y cómo se realizarán los roles de mayor relevancia para cada individuo. En su definición añadió el componente del control que debería tener cada persona sobre los diferentes aspectos de su vida y la diferenciación entre ambos.

Parella & Samper (2007) indicaron que el balance vida-trabajo es el margen disponible de las personas para optimizar y adaptarse a las constricciones del medio social con espacios compatibles para el rol laboral y familiar. En este mismo orden de ideas, Gálvez (2008) señaló que el balance del tiempo personal, familiar y laboral significa que mujeres y hombres puedan mantener un nivel económico y social digno, un nivel suficiente que les permita responsabilizarse y disfrutar del cuidado de la familia o simplemente, del ocio.

World at Work (citado por Álvarez, 2009) desde una perspectiva organizacional estableció que el balance calidad vida-trabajo consiste en las prácticas, políticas y programas que desarrollan esfuerzos y apoyan a los empleados para alcanzar el éxito tanto en el ámbito laboral como en el familiar. Así mismo, World at Work establece que estas prácticas, políticas y programas deben aplicarse sobre seis grandes categorías: flexibilidad laboral, tiempo libre remunerado y no remunerado, salud y bienestar, cuidado para los familiares, soporte financiero y, compromiso de la gerencia con los cambios en la cultura de la organización.

Los planes, prácticas, políticas y programas para la conciliación del balance vida – trabajo representa un gran reto para las instituciones médicas, debido a las características de las labores que desempeñan los profesionales de la salud en las mismas (alto grado de estrés, complejas relaciones interpersonales, amplia diversidad de jornadas laborales, entre otros).

2.2 Áreas que componen el balance vida – trabajo.

Salgado (2011) señaló que “el balance se da cuando todos los aspectos de la vida tienen espacio, tiempo y contextos y están integrados al día a día de la persona” (p.141). En su investigación evaluó las tendencias al balance de las principales áreas de la vida, es decir, el área mental, física, espiritual, social, y laboral financiero; y los factores externos, donde se encuentran las políticas para la conciliación vida trabajo y las políticas conciliatorias empresariales.

Spidal (citado por Salgado, 2011) afirma que el objetivo principal de la planificación del balance vida - trabajo es encontrar continuamente la mejoría en las seis áreas que integran la vida de un individuo que componen el balance vida-trabajo, las cuales son:

2.2.1. Psicológica.

Esta área implica la salud y equilibrio mental (engloba el autoestima, estrés y emociones) del individuo en su entorno socio - cultural para poder llevar a cabo sus metas, garantizar su participación laboral y relaciones sociales, para alcanzar su bienestar y calidad de vida. (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).

2.2.1.1. Estrés Laboral.

El estrés laboral es considerado como una experiencia subjetiva vinculada al individuo, que es producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas (Peiró y Rodríguez, 2008).

Peiró (1999) estableció ocho categorías para los estímulos que desencadenan las experiencias de estrés laboral, las cuales son:

- Ambiente físico (riesgos ambientales y condiciones laborales).
- Organización laboral (turnos, carga de trabajo).
- Contenido del puesto (complejidad, identidad, tareas, control, entre otros).
- Conflicto de rol (ambigüedad, sobrecarga del rol).
- Interacciones sociales.
- Desarrollo laboral,
- Características de la organización.
- Interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida.

2.2.1.2. Carga Emocional.

La carga emocional es definida por Casanave (2009) como el esfuerzo cognitivo y emocional que la consecución de una tarea precisa, un esfuerzo que supone un equilibrio y que depende de la interacción entre una determinada persona y la tarea específica que realiza.

2.2.1.3. Rol Social.

El rol social es un determinado conjunto de pautas de conducta relacionadas entre sí, que se agrupan en torno a la función social. En el rol social la persona se representa a sí misma ante el entorno (Sahengua, s.f.).

2.2.2. Familiar.

La familia constituye la unidad básica de la sociedad y la mujer juega un papel fundamental en la creación, formación y mantenimiento de la misma (Mosquera, 1991). Es una de las áreas que forma parte determinante de la participación laboral femenina, este punto es de gran importancia porque marca una referencia principal en los estudios referidos al balance vida – trabajo, aquí yace la importancia del rol femenino dentro de la jefatura del hogar, la maternidad, la participación en las responsabilidades del hogar, así como del cuidado a las personas dependientes. (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).

2.2.2.1. Rol doméstico.

El rol doméstico es entendido como aquel que conjuga en la vida de una persona en el cumplimiento de las responsabilidades vinculadas al hogar, según Gómez y Jiménez (2015), el rol doméstico está vinculado a tres grandes dimensiones las cuales son:

- Tareas del hogar: Las cuales son entendidas como todas aquellas tareas relacionadas con la administración de recursos en el hogar.
- Cuidado de los hijos y de otras personas dependientes: Este incluye las actividades que van en pro del cuidado, atención y seguridad de los integrantes de la familia cuya individualidad va vinculada a la dependencia de otra persona.
- Trabajo emocional: Comprende actividades orientadas al soporte emocional dentro de la familia y va orientada a actividades de conducta de apoyo, escucha, aprecio, entre otros que van en beneficio de la dinámica y soporte emocional dentro del hogar.

2.2.2.2. Cuidado de personas dependientes.

Hace referencia a quien se encarga principalmente del cuidado de las personas dependientes que necesitan regularmente atención de la persona ocupada, independientemente de si convive con ella o no (Gómez y Jiménez, 2015).

2.2.2.3. Interacción con familia.

La interacción familiar es definida por Fairalie (1998), como aquellas expresiones o maniobras a las que recurren reiteradamente dos o más miembros de la familia con un

significado o intención; la interacción familiar es considerada como la unidad clave y básica del sistema relacional familiar.

2.2.3. Social.

Esta área hace referencia al tiempo que dispone el individuo para relacionarse en un entorno social (amigos, familia, vecinos, compañeros de trabajo) para distracción y momentos de relajación personal (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).

2.2.3.1. Actividades y pasatiempos.

En el año 2003, Trenberth y Dewe, citados por González y Vanega (2013), definieron el término pasatiempo como la actividad o el resultado mental que la persona vincula con el uso de su tiempo libre. Al igual que otras actividades humanas, los pasatiempos se ven tanto afectados, como promovidos, por una serie de factores interpersonales, económicos y temporales.

2.2.3.2. Interacción social.

Riza (s.f.) define la interacción social, desde una perspectiva sociológica como la socialización de un individuo por medio de sus actos dinámicos en entornos vinculados a otros individuos. En este sentido, los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales.

2.2.4. Laboral.

Hace referencia al desempeño organizativo del individuo, al nivel de responsabilidad asociada al cargo y a la remuneración económica y psicológica/emocional que recibe el individuo por la prestación de sus servicios en la relación laboral con la organización (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).

2.2.4.1. Remuneración.

Expresan Urquijo y Bonilla (2008) que en el lenguaje económico, la remuneración se entiende como el total de pagos que recibe un trabajador por la prestación de sus servicios.

2.2.4.2. Tiempo de trabajo.

El tiempo de trabajo es entendido como aquellas unidades cronológicas de la vida de una persona que la misma dedica al desarrollo de una actividad profesional Aragón, Cruces, Martínez y Rocha, 2012). Hace referencia, por tanto, a las actividades que realiza una persona y su vinculación con el tiempo; el tiempo de trabajo se suele identificar con la jornada laboral, que es definida por Aragón, Cruces, Martínez y Rocha (2012), como la determinación y ordenación del tiempo de trabajo durante los que se desarrolla la actividad laboral, así como los tiempos dedicados a los descansos. Esta acepción viene delimitada, en buena medida, por los marcos legales que establecen los límites en los que se desarrollan en distintos niveles.

2.2.4.3. Exigencia de la labor.

La exigencia laboral puede ser entendida como el costo o el esfuerzo que requieren ciertas tareas vinculadas al desempeño en el trabajo. La exigencia laboral, según Puelles (2009), puede comprenderse desde la evaluación de la dificultad de una tarea, siendo "… esperable un decremento en el rendimiento como consecuencia de un aumento de su complejidad objetiva" (p.176). Se parte de la aceptación de que no todas las tareas profesionales conllevan las mismas exigencias laborales.

3. Compromiso Organizacional

A lo largo del tiempo el compromiso organizacional ha sido definido y medido desde distintas perspectivas, aunque existe un foco común generalmente aceptado que indica que el compromiso es un concepto positivo para la organización y para los trabajadores. En la literatura se puede encontrar una numerosa variación de conceptualizaciones del compromiso organizacional en la unidad de estudio del trabajo, originando así una ampliación al sentido conceptual del término. El estudio del compromiso organizacional se ha caracterizado por la existencia de dos grandes perspectivas de estudio. Por un lado, se ha analizado, definido y evaluado como una actitud y por otro lado, como una línea de acción continua del trabajador (Echeverria y Durrego, 1999).

3.1. Concepto.

En una investigación planteada por Juaneda y González (s.f.) se desglosan diversas definiciones sobre el compromiso organizacional dadas por distintos autores que enfocan el concepto desde una perspectiva del individuo o en perspectiva de la organización,

algunos de ellos definen el compromiso organizacional desde una perspectiva integradora. A continuación se presentan las distintas definiciones de compromiso organizacional dadas por diversos autores:

Modwday, Porter y Steers (1982) definen el compromiso organizacional como la fuerza con la que un individuo se identifica con una organización en particular y su implicación con ella. Becker (1960) por otro lado, lo explican como el vínculo o compromiso que surge cuando una persona, por la realización de inversiones por parte de la organización para el mantenimiento de ciertos intereses, permanece con una consistente línea de actuación. Sheldon (1971) a su vez define el compromiso organizacional como:

> *"...una actitud u orientación hacia la organización la cual vincula o anexiona la identidad de la persona a la organización*"

Bayona, Goñi y Mandorrán (2000) plantean que el compromiso organizacional puede ser entendido como la congruencia que el trabajador percibe entre sus objetivos y los objetivos de la organización.

Desde una perspectiva psicológica Meyer y Allen (1997) lo definen como un estado psicológico que permite caracterizar las relaciones que se establecen entre una persona y la organización en la que labora.

En este sentido, Ayensa y González (2007) entienden al compromiso organizacional como un sentimiento que poseen los individuos hacia la organización, el cual los lleva a actuar o comportarse de una manera particular y a su vez disminuye las probabilidades de abandono de la organización, es decir, es concebido como una respuesta positiva generalizada a todos los aspectos que constituyen una organización y que suele ser permanente en el tiempo.

Wiener (1982) define el compromiso organizacional como: la totalidad de presión normativa para actuar en un sentido que se corresponde con las metas y objetivos de la organización.

O' Reily y Chatman (1986) definen el compromiso organizacional como:

> "El vínculo psicológico sentido por una persona hacia una organización, que refleja el grado con el cual el individuo interioriza o adopta características o perspectivas de la organización"

Allen y Meyer (1990) explican el compromiso organizacional como el estado psicológico que ata al individuo a una organización.

Morris y Sherman (1981) plantean el concepto de compromiso organizacional como una actitud en forma de vínculo existente entre una organización y un individuo que labora en la misma.

Salancik (1977) define el compromiso organizacional como el estado del individuo que llega a estar vinculado por sus acciones y a través de ellas a unas creencias que a su vez sustentan esas actuaciones.

A partir de las definiciones dadas por los diferentes autores citados anteriormente, se puede observar que el compromiso supone en común, una vinculación que implica un comportamiento o una actitud, siendo necesario que ese vínculo conlleve un comportamiento en actuación o actitud positiva hacia una organización que predisponga al trabajador a comportarse de tal manera que beneficie a la entidad (Meyer y Herscovitch, 2001; citados por Juaneda y González, s.f.)

El término general de compromiso organizacional dado por cada una de las definiciones expuestas anteriormente, engloba diferentes aspectos relacionados con el apego afectivo a la organización, con la inversión percibida por el trabajador y con la obligación de permanecer en la organización. Entonces surgen tres perspectivas del compromiso, el afectivo o actitudinal, el calculativo o de continuidad y el normativo (Bayona y Madorrán, 2014).

3.2. Perspectivas del compromiso organizacional.

La perspectiva del compromiso organizativo basado en el modelo de los tres componentes del compromiso organizacional establecido por Allen y Meyer, parte de una conceptualización multidimensional en el que se diferencia el compromiso actitudinal, el compromiso continuo y el compromiso normativo. Aunque las tres dimensiones o perspectivas se caracterizan o tienen en común establecer la relación entre el trabajador y la organización, se diferencian en su naturaleza, antecedentes e implicaciones sobre la conducta (Echeverria y Durrego, 1999).

3.2.1. *Compromiso afectivo o actitudinal.*

Es el más estudiado, Mowday, Steers y Porter 1979, citados por Bayona y Madorrán, 2014 lo definen como “la fuerza de la identificación de un individuo con una organización en particular y de su participación en la misma”. Se refiere al apego emocional, a la identificación que desarrolla el trabajador o involucramiento de éste con la organización. Es concebido como un proceso actitudinal donde los trabajadores evalúan

sus relaciones con la organización en términos del valor y de la congruencia que existe entre los objetivos propios y los de la empresa. En la medida en que estos objetivos se alineen más entre sí. Conceptualmente puede ser caracterizado por al menos tres factores:

- Factor de Identidad: la convicción y aceptación de los objetivos y valores de la organización.
- Factor de Lealtad: la disposición a ejercer un esfuerzo considerable en beneficio de la organización.
- Factor de Pertenencia: el deseo de permanecer como miembro de la organización, para así, mantener la membrecía.

3.2.2. Compromiso calculativo o de continuidad.

El compromiso de continuidad es la segunda forma más estudiada del compromiso organizacional y se construye a partir de la teoría del "side-bet" de Becker. Los "side-bets" son las inversiones valoradas por el individuo que serían pérdidas si éste dejara la organización. Este tipo de compromiso es una formulación más reciente del compromiso calculativo incorporando la idea de facilidad de movimiento del trabajador de una organización a otra. Este compromiso de continuidad se refiere a que el individuo es consciente de que existen unos costes asociados a dejar la organización en la que trabaja Meyer y Allen, 1997 citados por Bayona y Madorrán, 2014. Es decir, el compromiso de continuidad se entiende como la necesidad del trabajador de mantenerse en el puesto de trabajo, está relacionado con la evaluación que éste hace de los costos asociados al hecho de abandonarlo.

3.2.3. Compromiso normativo.

Por último, el compromiso normativo ha sido el menos desarrollado y sobre todo el menos estudiado empíricamente. Esta perspectiva tiene que ver con el sentimiento de obligación que tiene el individuo a permanecer en la organización porque piensa que eso es lo correcto. Este sentimiento de lealtad del individuo con la organización puede deberse a presiones de tipo cultural o familiar (Morrow, 1993; citado por Bayona y Madorrán, 2014). El compromiso normativo consiste en el deseo de un individuo de permanecer en una determinada organización debido al sentimiento de obligación experimentado, compromiso entendido como la lealtad, el deber u obligación moral

3.3. Variables implicadas en el compromiso organizacional.

Las variables que determinan el grado de compromiso que un individuo presenta con la organización en la que trabaja pueden agruparse en distintas categorías: variables que tienen que ver con características del propio individuo, variables que tienen que ver con aspectos relacionados con el trabajo que desarrolla la persona y variables que tienen que ver con características de la organización o del grupo (Echeverria y Durrego, 1999).

3.3.1. Variables relacionadas con la organización.

- El clima organizacional.
- La estructura organizativa.
- Los valores éticos de la organización.
- El tamaño de la organización.
- El sistema de gestión de la calidad total.
- Cohesión del grupo.

3.3.2. Variables relacionadas con el cargo.

- Variedad de las tareas realizadas.
- Autonomía en el trabajo y capacidad para tomar decisiones.
- Relación con el líder o los supervisados.
- Alternativas percibidas.
- Apoyo de la organización.
- Transferencia de habilidades.
- Justicia salarial, procesal, distributiva y/o interaccional.
- Conflicto de roles**.**
- Antigüedad en la organización.
- Puesto/Cargo que desempeña.

3.3.3. Variables relacionadas con el individuo.

3.3.1 Edad.

La edad de un individuo es entendido por Calhoum, Ligth y Keller (2000) citados por Alvaréz (s.f.) como el número de años que han transcurrido desde el momento del nacimiento de una persona a la fecha.

3.3.2 Género.

El género es definido como aquella distinción entre los componente biológicos que integran al ser humano y se distingue entre hombres y mujeres (masculinidad y feminidad). (Calhoun, Ligth y Keller, 2000, citados por Alvaréz, s.f.).

3.3.3. Área de trabajo.

El área de trabajo va conectada con el espacio, los objetivos específicos y con las tareas a desempeñar. Durendéz (2011) define el área de trabajo como la división en que se estructura un sistema de trabajo, en donde se clasifica según las diferentes funciones dado el objetivo de la labor a realizar.

3.3.4. Jornada Laboral.

La definición de jornada laboral tiene adscrita al termino una gran diversidad de definiciones otorgadas por parámetros ajustadas a legislaciones o por diversos autores, Machicado (2010) define el término de jornada laboral como el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución de la labor por la cual ha sido contratado. Ésta se contabiliza por el número de horas en las que el empleado desarrolla su actividad laboral y ésta es regulada por un margen legal ajustado a la naturaleza del trabajo.

3.3.5. Pluriempleo.

Definido por Durendéz (2011) como el desempeño o esfuerzo que dirige una persona a cumplir con dos o más empleos en un mismo período de tiempo dado.

4. Relación entre balance vida - trabajo y compromiso organizacional

4.1. Estudios relacionados.

Son diversos los estudios que se han realizado relacionando las variables compromiso organizacional y balance vida - trabajo, y los mismos sirven de referencia para establecer una base teórica.

En el estudio realizado por Azeem y Akhtar (2014), se establece una vinculación teórica entre el balance vida trabajo y el compromiso organizacional en donde explica que el aumento de la presión en el lugar de trabajo afecta negativamente el balance vida-trabajo y por tanto al compromiso organizacional. El equilibrio entre el trabajo y la vida personal es especialmente importante cuando la organización tiene que gestionar profesionales altamente técnicos porque su alto compromiso y lealtad son necesarios para el éxito de la organización (Scholarios y Marks, 2006, citados por Azeem y Akhtar, 2014). En el caso de los empleados de instituciones clínicas, el equilibrio trabajo-vida y su compromiso organizacional influyen en el rendimiento y la productividad del hospital (Sakthivel & Kamalanabhan, 2011, citados por Azeem y Akhtar, 2014), de igual manera establecen que el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal es importante para desarrollar y mejorar el compromiso organizacional entre los trabajadores.

Gálvez (2008), por otro lado se enfoca en la el análisis de la cultura de conciliación trabajo-familia en la empresa en relación al compromiso laboral de los trabajadores. Ha sido demostrado que la percepción de una cultura que apoya la conciliación trabajo-familia está relacionada con mayor satisfacción en los empleados, con mayor compromiso organizacional y menor intención de dejar el empleo, y con mayor intención de ejecutar comportamientos de ciudadanía (Thompson, Beauvais y Lyness, 1999, citados por Gálvez, 2008). Es muy importante para la organización conciliar el trabajo y la familia en sus trabajadores porque ello contribuye a disminuir eventuales conflictos y fomenta el compromiso, lo cual trae beneficios de productividad para la organización, disminución de la rotación, mayor predisposición de los trabajadores a mostrar conductas positivas, entre otros (Gálvez, 2008).

Ahora bien, Sakthivel y Jayakrishan (2006) en su investigación denominada Equilibrio de vida laboral y compromiso organizacional para enfermeras, plantean que el equilibrio de la vida laboral y el compromiso organizacional influyen en el rendimiento y la productividad del hospital, cuanta más participación haya en el trabajo, mayor será el conflicto entre el trabajo y la familia y conducirá a un mayor agotamiento, falta de satisfacción en el trabajo y un compromiso organizacional leve (Adams, 1996, citado por Sakthivel y Jayakrishan, 2006). El compromiso en una organización es la totalidad de las presiones normativas internalizadas para actuar de una manera que cumpla con los objetivos e intereses organizacionales (Mckenzie, 2001, citado por Sakthivel y Jayakrishan, 2006).

CAPÍTULO IV

MARCO REFERENCIAL

En el presente capítulo se establecerá un contexto referencial de las instituciones clínicas que fueron seleccionadas y de donde se obtuvieron los participantes que integraron la muestra del estudio.

1. Policlínica Metropolitana

Es una institución clínica de origen privado ubicada en Caurimare, Caracas; inaugurada el 15 de mayo de 1975. Es uno de los centros hospitalarios más completos y mejor dotados del país. El personal del centro médico Policlínica Metropolitana, está conformado por una gama de variación entre profesionales de la salud y profesionales sociales, estos últimos vinculados al sector administrativo de la institución. Los servicios médicos de la institución se califican en generales (emergencia, ambulatorio, gineco obstetricia, hospitalización, quirófano, laboratorio clínico, servicios farmacéuticos) y de apoyo (cuidado intensivo, banco de sangre, cuidado intensivo pediátrico y neonatal, rehabilitación, terapia respiratoria, trasplante de órganos, intervencionismo cardiovascular, entre otros).

1.1. Misión, visión y valores.

1.1.1. Visión.

La Policlínica Metropolitana señala como visión de su institución: Ser la corporación de atención integral en salud de referencia nacional e internacional.

1.1.2. Misión.

Como misión, la organización establece que es: Prestar a la comunidad servicios integrales de salud, de investigación y docencia, con excelentes niveles de calidad, profesionales calificados y tecnología de punta.

1.1.3. Valores.

Policlínica Metropolitana es una organización responsable, de excelencia y calidad, honesta, de respeto y con gran cultura de servicio.

1.1.3.1.Responsabilidad.

Cumplimiento de los objetivos de la organización, basados en principios éticos y las mejores prácticas en materia de salud, así como el seguimiento de las normas y procedimientos establecidos.

1.1.3.2.Honestidad.

Comportamiento íntegro y consecuente con los compromisos asumidos, tanto en nuestras relaciones personales como de trabajo.

1.1.3.3.Respeto.

Ofrecimiento de un servicio de salud integral los clientes, como personas únicas con necesidades particulares, garantizando los derechos del paciente y su familia, así como también la consideración y debida tolerancia con los demás miembros de la organización.

1.1.3.4.Excelencia y Calidad.

Mejoramiento continuo para elevar la calidad de vida de los clientes, ofreciendo un mejor servicio de salud integral, con la mejor gente y tecnología de punta.

1.1.3.5.Cultura de Servicio.

Incremento del grado de comprensión y compromiso con la visión, misión y valores de la institución, así como la búsqueda de soluciones a los clientes que permitan brindar propuestas efectivas para responder a sus necesidades.

2. Clínica Santa Sofía

Es una institución clínica privada, ubicada en El Cafetal, Caracas. Inaugurada en mayo de 1977. En la Clínica Santa Sofía se presenta una estructura de trabajo interna conformada por un equipo médico especializado, personal auxiliar (enfermeras, bioanalistas, técnicos, radiólogos, entre otros) y equipo administrativo y obrero.

2.1 Misión, Visión y Valores.

2.1.1 Misión.

Como misión, la organización establece que es: Brindar a nuestros médicos el lugar idóneo para promover y restablecer la salud de nuestros

pacientes, mediante la alta calidad científica y ética, el continuo mejoramiento de la tecnología y del capital humano de la organización, con el propósito de garantizar la satisfacción del paciente y aumentar el valor patrimonial de la organización.

2.1.2. Visión.

La Clínica Santa Sofía señala como visión de su institución: Hacer de la Clínica Santa Sofía una institución primera en su tipo por:

- La superación de las expectativas de nuestros pacientes.

- La extraordinaria prestación de servicios de todos sus integrantes.

- La adecuación a los avances tecnológicos.

- Nuestra capacidad de respuesta a las exigencias del mercado.

- La mejor relación precio – valor de sus servicios.

2.1.3 Valores.

La Clínica Santa Sofía es una organización cuya estructura se guía por el valor de la honestidad, el respeto, el trabajo en equipo, la excelencia, la convicción, la mística y la lealtad.

3. Instituto Médico La Floresta

El Instituto Médico La Floresta es una institución clínica privada, ubicada en La Floresta, Caracas; inaugurada en el año 1972. Los servicios médicos del Instituto Médico La Floresta se agrupan en cinco grandes áreas de especialización médica: terapia intensiva, cirugía ambulatoria, unidad de rehabilitación, laboratorio, unidad de cirugía.

3.1 Misión y visión.

3.1.1 Misión.

Como misión, la organización establece que es: Proveer asistencia médica de la mejor calidad y ser reconocidos como la institución de mayor prestigio en el sector salud en Venezuela.

3.1.2 Visión.

El Instituto Médico La Floresta señala como visión de su institución: Preservar y restituir la salud de los venezolanos, en un medio de trabajo caracterizado por la excelencia en el que nuestro eje es el usuario, nuestra clave la calidad de servicio y nuestras estrategias la eficiencia y la tecnología de vanguardia.

CAPÍTULO V
MARCO METODOLÓGICO

1. Diseño y tipo de investigación

El término diseño hace referencia a un plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea (Hernández, Fernández y Baptista, 1998). En el presente estudio se desarrolló un tipo de investigación cuantitativa con un diseño no experimental en base a un estudio transeccional o transversal y de tipo correlacional; esto con el objeto de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Se trató de una investigación cuantitativa, tal y como señalan Hernández, Fernández y Baptista, en este tipo de investigación se determinan variables. Se desarrolla un plan para probarlas (diseño), se miden las variables en un determinado contexto y se analizan las mediciones obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos (1998, p.4).

Ahora bien, dentro de la investigación cuantitativa, encontramos la investigación no experimental, la cual es definida por Hernández, Fernández y Baptista (1998) como aquellos estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. En este caso las variables se midieron tal cual como se presentaron en la realidad sin manipularlas.

Por otra parte, la investigación no experimental se divide en dos tipos: transeccional y longitudinal, para la aplicación de este estudio se consideró la investigación no experimental transeccional -o transversal, la cual se define como el diseño de investigación en donde se recolectan dato en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 1998). Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Por último, esta investigación no experimental - transversal es de tipo correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (1998) lo definen como un “tipo de estudio que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular” (p.82). En este caso entre las variables balance vida – trabajo y el compromiso organizacional.

2. Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis del presente estudio de investigación estuvo conformado por mujeres enfermeras que desempeñan su labor en el sector privado de la salud en las clínicas Santa Sofía, Instituto Médico la Floresta y Policlínica Metropolitana, ubicadas en el área metropolitana de Caracas y con la cuales (según corresponda a la institución) mantengan una relación laboral igual o superior al año.

El universo o población de una investigación es definido por Selltiz (1980), citado por Hernández, Fernández y Baptista (1998), como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En este sentido, la población del estudio se encuentra conformado por todas aquellas mujeres que ejercen la profesión de enfermería en alguna de las tres clínicas nombradas anteriormente.

La población seleccionada para el estudio cumple con las siguientes características:

1. Las personas involucradas en el estudio deben ser mujeres.
2. Deben ser profesionales en enfermería, con grado universitario en licenciatura y con al menos tres años de graduadas.
3. Deben trabajar en el sector privado de la salud, en el área metropolitana de Caracas en alguna de estas tres instituciones clínicas señaladas a continuación:
   Clínica Santa Sofía.
   Policlínica Metropolitana.
   Instituto Médico La Floresta.
4. Deben tener una relación laboral como enfermeras superior o igual al año con la institución clínica (según corresponda).

En este sentido, la población del estudio estuvo conformada por el total dado por la lista de enfermeras que cumplían con las características establecidas en la unidad de análisis y que mantenían una relación formal de trabajo con alguna de las instituciones clínicas mencionadas anteriormente.

A continuación, se presenta una tabla donde se encuentra reflejada la información del total de la población de profesionales en enfermería que laboran en las instituciones clínicas (población total), la población de mujeres profesionales en enfermería (población femenina) y el total que representa a las enfermeras que cumplen con las características establecidas para el estudio de investigación (población unidad de análisis):

Tabla 1

Población de trabajadores en enfermería de la Clínica Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta

Institución médica	Población Total	Población Femenina	Población Unidad de análisis
Policlínica Metropolitana	141	111	59
Clínica Santa Sofía	108	86	45
Instituto médico La Floresta	101	71	42
TOTAL	350	245	**147**

Fuente: Elaboración propia, basada en información dada por: Clínica Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta.

El total de trabajadoras enfermeras de las clínicas: Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta que cumplen con las características necesarias para el presente estudio de investigación, es de 147 enfermeras. El subtotal de enfermeras de cada institución clínica fue obtenido a través de la realización de un filtro interno de la base de datos de la nómina total de enfermeros. Esto fue realizado por la gerencia de recursos humanos de cada institución clínica, quienes filtraron el total de profesionales en enfermería a través de las características de: género, grado de instrucción, años de antigüedad laboral (al menos un año de labor en la institución) y años de práctica profesional (al menos tres años de graduados).

En consideración a este factor, se realizó en el momento de la obtención de los datos de la población el cálculo del tamaño de la muestra, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (1998) es el menor número de unidades muestrales que se necesita para conformar una muestra que sea representativa del universo o población con cierta posibilidad de error y nivel de confianza, así como probabilidad. El tamaño de la muestra se calcula a través de la siguiente fórmula planteada por los mismos autores:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Población.

e: Error muestral.

Z: Nivel de confianza.

p: Probabilidad a favor.

q: Probabilidad en contra.

Obteniendo entonces como resultado del tamaño de la muestra de la investigación:

n = 103

N = 157

e = 0,05

Z = 0,95 α = 1,96

p = 0,5

q = 0,5

$$n = \frac{147 \times (1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{0{,}05^2 \times (147 - 1) + 1{,}96^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}$$

$$n \approx 107$$

Luego de obtener el tamaño de la muestra requerido para la aplicación del instrumento del estudio de investigación, se procedió a realizar un muestreo aleatorio simple, en donde todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández y Baptista, 1998). Para la realización del mismo se le asignó a cada unidad muestral una identificación exclusiva numérica (código), luego se empleó uno de los métodos más utilizado en la actualidad: el computarizado, en el cual se ingresaron los datos al computador para realizar la selección, ésta se realizó a través de la una hoja de cálculo de Excel (Bolaños y Rodríguez, 2012, citados por Corral, 2015).

3. Variables: definición conceptual y operacional

3.1. Variable Balance vida – trabajo.

3.1.1 Definición Conceptual.

Greenhaus, Collins y Shaw (2003) definen el balance vida – trabajo como la "…capacidad de estar igualmente comprometido y satisfecho con los roles en el trabajo y la familia" (p.17).

3.1.2 Definición Operacional.

La definición operacional de la variable balance vida - trabajo del presente estudio, tiene como referencia teórica el desarrollo operacional de Salgado (2011) quien en su estudio denominado: Balance vida - trabajo de las mujeres gerentes que trabajan en empresas privadas del área metropolitana de Caracas, establece una matriz compuesta por el concepto genérico de balance vida - trabajo y cuyas dimensiones sirvieron de aporte para la conformación de la operacionalización de la variable, así como para el lineamiento de investigación del presente estudio, siendo entonces las dimensiones psicológicas, sociales, familiares y laborales las definidas a continuación:

1. Psicológica: Esta área implica la salud y equilibrio mental (engloba el autoestima, estrés y emociones) del individuo en su entorno socio - cultural para poder llevar a cabo sus metas, garantizar su participación laboral y relaciones sociales, para alcanzar su bienestar y calidad de vida. (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).
2. Familia: La familia constituye la unidad básica de la sociedad y la mujer juega un papel fundamental en la creación, formación y mantenimiento de la misma (Mosquera, 1991). Es una de las áreas que forma parte determinante de la participación laboral femenina, este punto es de gran importancia porque marca una referencia principal en los estudios referidos al balance vida – trabajo, aquí yace la importancia del rol femenino dentro de la jefatura del hogar, la maternidad, la participación en las responsabilidades del hogar, así como del cuidado a las personas dependientes. (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).
3. Social: Esta área hace referencia al tiempo que dispone el individuo para relacionarse en un entorno social (amigos, familia, vecinos, compañeros de trabajo) para distracción y momentos de relajación personal (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).
4. Laboral: Hace referencia al desempeño organizativo del individuo, al nivel de responsabilidad asociada al cargo y a la remuneración económica y psicológica/emocional que recibe el individuo por la prestación de sus servicios en la relación laboral con la organización (Spidal, s.f., citado por Salgado, 2011).

Tabla 2

Operacionalización de la variable Balance vida – trabajo

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Balance vida–trabajo	Psicológica	Estrés Laboral	19- Me distraigo con regularidad en el trabajo pensando en problemas del hogar o familiares.
		Carga Emocional	22-El estrés que me ocasiona mi hogar o mi familia me vuelven irritable.
		Rol social	25-Estoy a gusto con mi trabajo y mi vida en estos momentos.
	Familia	Rol Doméstico	20-Generalmente durante mi jornada laboral se presentan inconvenientes del hogar o la familia. 23-Las responsabilidades de mi hogar generalmente afectan mi desempeño laboral. 24-En ocasiones tengo que posponer cosas de mi trabajo debido a las demandas de mi tiempo en el hogar.
		Cuidado de personas dependientes	26- He tenido que abandonar compromisos sociales/familiares para cumplir con compromisos laborales. 31-Como generalmente paso más tiempo en el trabajo, no logro completar todas mis responsabilidades familiares.
		Interacción con familia	33-Llego a mi casa muy tarde como para ocuparme de mi rol familiar. 35-Siento que el tiempo es insuficiente para cumplir con mi rol de madre/familiar.
	Social	Actividades y pasatiempos	21-Mis cercanos no entienden las demandas de mi trabajo, lo que afecta en mis relaciones. 27-Debido a mis preocupaciones por las actividades sociales, es difícil para mí cumplir con todas las obligaciones de mi trabajo. 30-Con frecuencia me siento triste por no poder dar más de mí en mis relaciones. 32-Tengo tiempo suficiente para realizar todas las actividades que me gustan y quiero hacer.
		Interacción social	34-Los pacientes de la institución son muy demandantes, lo que me exige pasar más tiempo en el trabajo. 38-Puedo dedicarle tiempo suficiente a actividades familiares o sociales.
	Laboral	Remuneración	28-Mi trabajo me permite cubrir todas las necesidades básicas personales y de mi familia. 29-Es una preocupación para mí, la cantidad de horas en el trabajo.
		Tiempo de trabajo	36-Me siento satisfecha con la remuneración que recibo actualmente.
		Exigencia de la labor	37-Siento que mi trabajo es muy exigente.

Fuente: Elaboración propia, basado en el estudio de Salgado, 2011.

3.2 Variable Compromiso Organizacional.

3.2.1 Definición Conceptual.

"Congruencia que el trabajador percibe entre sus objetivos personales y los objetivos de la organización (...) Es el estado psicológico que permite caracterizar las relaciones que se establecen entre una persona y la organización en la que labora" (Bayona, Goñi y Madorrán, 2000, p.35).

3.2.2 Definición Operacional.

La definición operacional de la variable compromiso organizacional del presente estudio, tiene como referencia teórica el desarrollo operacional de Bayona y Madorrán, (2014). En su investigación denominada: Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica de los Recursos Humanos, determinan tres dimensiones tomando como eje central la teoría de los tres componentes de Meyer y Allen (1990). Estas dimensiones son:

1. Componente Afectivo o Actitudinal

Es el más estudiado y se define como el grado de identificación que tiene una persona con la organización de la que forma parte y su participación en la misma (Mowday, Steers y Porter 1979, citados por Bayona y Madorrán, 2014)

2. Componente Continuidad Laboral

El compromiso de continuidad se entiende como la necesidad del trabajador de mantenerse en el puesto de trabajo, está relacionado con la evaluación que éste hace de los costos asociados al hecho de abandonarlo. Se refiere a que el individuo es consciente de que existen unos costes asociados a dejar la organización en la que trabaja (Meyer y Allen, 1997 citados por Bayona y Madorrán, 2014).

3. Componente Normativo

"El compromiso normativo consiste en el deseo de un individuo de permanecer en una determinada organización debido al sentimiento de obligación experimentado, compromiso entendido como la lealtad, el deber u obligación moral" (Morrow, 1993; citado por Bayona y Madorrán, 2014, p.33).

Tabla 3 Operacionalización de la variable Compromiso Organizacional

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Compromiso Organizacional	Componente afectivo	Apego del individuo al grupo de trabajo	1-Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización.
		Congruencia de metas individuales y organizacionales	2-Realmente siento como si los problemas de la organización fueran los míos.
		Vinculación de la identidad del individuo a la organización	3-No experimento un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización.
		Cumplimiento de expectativas	4-No me siento ligado emocionalmente a mi organización.
		Trabajo adecuado a la persona	5-No me siento integrado plenamente a mi organización.
		Necesidad de satisfacción	6-Esta organización significa personalmente mucho para mí.
	Componente de continuidad laboral	Inversiones	7-Hoy, permanecer en esto organización, es una cuestión tanto de necesidad como de deseo. 8-Sería muy duro para mí dejar esta organización, inclusive si lo quisiera. 9-Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir de la organización en estos momentos. 10-Siento como si tuviera pocas opciones de trabajo, como para pensar en salir de mi organización. 11-Si no hubiera puesto tanto de mí en la organización, podría haber considerado trabajar en otro sitio.
		Alternativas	12-Una de las pocas consecuencias negativas de dejar esta organización, es la inseguridad que representan las alternativas disponibles.
	Componente normativo	Expectativas	13-No siento obligación alguna de permanecer en mi actual trabajo. 14-Aún si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar mi organización ahora. 15-Me sentiría culpable si dejara mi organización ahora. 16-Esta organización merece mi lealtad.
		Obligaciones	17-No abandonaría mi organización en estos momentos porque tengo un sentimiento de obligación hacia las personas que trabajan en ella.
		Intercambio social	18-Estoy en deuda con la organización.

Fuente: Bayona y Madorrán, 2014.

3.3 **Otras variables**.

Adicionalmente también se tomaran en cuenta las siguientes variables background para determinar si intervienen de alguna manera en la relación balance vida trabajo y compromiso organizacional:

3.3.1 Edad

La edad de un individuo es entendido por Calhoum, Ligth y Keller (2000) citados por Alvaréz (s.f.) como el número de años que han transcurrido desde el momento del nacimiento de una persona a la fecha.

3.3.2 Género

El género es definido como aquella distinción entre los componente biológicos que integran al ser humano y se distingue entre hombres y mujeres (masculinidad y feminidad). (Calhoun, Ligth y Keller, 2000, citados por Alvaréz, s.f.).

3.3.3 Área de trabajo

El área de trabajo va conectada con el espacio, los objetivos específicos y con las tareas a desempeñar. Durendéz (2011) define el área de trabajo como la división en que se estructura un sistema de trabajo, en donde se clasifica según las diferentes funciones dado el objetivo de la labor a realizar.

3.3.4 Jornada Laboral.

La definición de jornada laboral tiene adscrita al término una gran diversidad de definiciones otorgadas por parámetros ajustadas a legislaciones o por diversos autores, Machicado (2010) define el término de jornada laboral como el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución de la labor por la cual ha sido contratado. Ésta se contabiliza por el número de horas en las que el empleado desarrolla su actividad laboral y ésta es regulada por un margen legal ajustado a la naturaleza del trabajo.

3.3.5 Pluriempleo.

Definido por Durendéz (2011) como el desempeño o esfuerzo que dirige una persona a cumplir con dos o más empleos en un mismo período de tiempo dado.

3.3.6 Estado Civil.

Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo, conviviente o divorciado (Esteve, García y Mccaa, 2010)

3.3.6.1 Soltera.

Es la persona que nunca ha contraído matrimonio ya sea civil o religioso ni se ha unido a otra persona.

3.3.6.2 Casada.

Persona que ha contraído matrimonio, sea civil, religioso o ambos y vive actualmente en ese estado.

3.3.6.3 Viuda.

Es la persona que habiendo estado casada o unida haya perdido a su cónyuge por fallecimiento y que al momento actual no se ha vuelto a casar ni vive en unión libre.

3.3.6.4 Conviviente.

Persona que actualmente está unida a su cónyuge de forma estable, sin que se haya celebrado el matrimonio legal.

3.3.6.5 Divorciada.

Persona que habiendo contraído matrimonio legal, no vive actualmente en ese estado, por haberse separado legalmente, es decir, mediante sentencia judicial.

4. Procedimientos para la recolección y análisis de datos

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de la investigación a través del método científico, se aplicaron dos instrumentos para medir las variables de estudio:

4.1 Instrumento para la medición de Balance Vida – Trabajo.

Para medir el balance vida - trabajo, se utilizó un instrumento basado en el cuestionario desarrollado por Netemeyer (1996) con algunas modificaciones sugeridas para la realización de esta investigación. Se aplican dos cuestionarios en donde respectivamente cada uno tiene la intención de medir la relación vida - trabajo de manera direccional, es decir, desde la perspectiva de la influencia de una sobre otra, tal como lo es la relación familia - trabajo y trabajo - familia. Cada cuestionario completa una estructura de diez ítems, los cuales fueron aplicados con la escala de cinco puntos, los participantes deben indicar la frecuencia con la que experimentaban cada una de las situaciones reflejadas en los ítems, donde uno (1) significa “Totalmente en desacuerdo” y cinco (5) significa “Totalmente de acuerdo”

La validez del instrumento de la variable balance vida-trabajo se asignó a través del método de agregados individuales (Correl, 2009), en donde se pidió a cada integrante del jurado evaluador otorgar una estimación directa a cada ítem que conforma el instrumento.

Dicho jurado de expertos está conformado por profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, integrado por José Naranjo, Roraima Mora y María Villegas, cuyas especialidades permiten otorgar la evaluación de validez y confianza al instrumento de balance vida – trabajo. El instrumento cumple con los lineamientos de contenido racional/lógico para la medición de la variable; el jurado otorgó algunas consideraciones de redacción que fueron otorgados a cinco ítems que fueron modificados con la finalidad de garantizar la validez del instrumento.

Así mismo, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante el análisis de homogeneidad interna, aplicando el método de Kuder – Richardson 21, el cual Corral (2009) explica que permite obtener la confiabilidad a partir de los datos obtenidos en una sola aplicación del instrumento. Siguiendo los lineamientos del método de Kuder y Richardson se aplicó una prueba piloto a quince (15) mujeres profesionales en enfermería que trabajan en alguna de las instituciones clínicas (Santa Sofía, Policlínica Metropolitana e Instituto Médico La Floresta), se mantuvo una proporción equitativa de cinco enfermeras por institución, escogidas aleatoriamente dentro del total de cada una de las instituciones médicas que cumplían con las características establecidas en la unidad de análisis. Se arrojó con el coeficiente de confiabilidad un 0,93 lo que representa un grado elevado de confiabilidad al instrumento adaptado de Netmeyer (1996) para medir la variable balance vida – trabajo, esto implica que existe una alta consistencia interna entre los ítems de la escala y lo que se pretende medir.

4.2 Instrumento para la medición de Compromiso Organizacional.

Para la obtención de información y datos sobre la variable compromiso organizacional se aplicó como instrumento medidor la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997) ya que según Arciniega, 2001, citado por Montoya, 2014, es la que ha tenido y recibido mayor soporte, así como también la que ha sido ampliamente utilizada durante las última décadas por muchos autores. Los tres tipos de compromiso han sido sometidos a revisión e investigaciones para demostrar la validez y confiabilidad de la escala (Montoya, 2014). Cabe destacar que, debido a ello, la escala de Meyer y Allen ha tenido algunas modificaciones.

La escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997) cuenta con tres dimensiones: afectivo, normativo y continuidad. La escala está compuesta por 18 ítems y se puntúan con una escala de 5 puntos, la cual es “un instrumento de medición o de recolección de datos que consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o

juicios ante los cuales se solicita la reacción de los individuos" (Osorio, 2011, citado por Montoya, 2014). La escala de cinco puntos cuenta con las siguientes opciones para medirlos, donde: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indeciso, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo. A mayor puntuación, mayor percepción de ese factor.

Muchos autores han estudiado la validez de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997) en diversos contextos. Arciniega y González (2006), validaron y trasladaron los ítems originales de la escala reformulados en positivo. La versión que se empleó en este estudio fue de 18 ítems y para la medición de la validez de constructo emplearon un análisis factorial exploratorio obteniendo como resultado la aprobación de las 3 dimensiones que integran la variable Compromiso Organizacional (Montoya, 2014).

4.3 Procedimiento de desarrollo del trabajo de campo.

En el desarrollo del trabajo de campo se estableció con la institución clínica (correspondiente) y el cuerpo de trabajo de enfermeras un acuerdo para la aplicabilidad del instrumento de estudio, con la finalidad de contar con el total apoyo y consentimiento de la institución y de igual manera contar con el apoyo para facilitar la comunicación entre las partes.

El instrumento de estudio, conformado por treinta y ocho ítems, se aplicó en un período de tiempo previo o posterior a la culminación de los turnos de trabajo de las enfermeras que entraron dentro de la muestra, o en períodos de descanso, esto fue con la finalidad de no interrumpir sus labores y el resto fue necesario. Se aplicó en la institución, para mantener el régimen de formalidad y contexto ambiental del estudio, así como para garantizar la accesibilidad en tiempo y espacio de las enfermeras.

4.4. Procedimiento para el análisis de datos.

Para la realización del análisis de los datos obtenidos para el presente estudio, fue necesaria una etapa previa de preparación de datos, a los cuales se les sometió a un proceso que permitió analizarlos correctamente.

Para ello, se verificaron los datos, revisando cada cuestionario respondido para constatar que eran aceptables y podrían considerarse dentro de la muestra de investigación, para ello se verificaron que los cuestionarios estuvieran completos, que todos los campos

obligatorios requeridos tuvieran asignada una respuesta y que el patrón de respuestas revelara que el encuestado entendió las instrucciones del instrumento.

Luego de la verificación de los cuestionarios, se procedió a realizar un "vaciado" de información en el programa Microsoft Excel, ya que para el estudio de investigación se aplicó la escala de respuesta de Likert los ítems estaban previamente codificados. Se realizó una tabla donde en la primera columna se asignó un código al encuestado, por ejemplo: E1, E2… E107, esto se entiende como "enfermera 1", "enfermera 2" y así sucesivamente; en las siguientes columnas se establecieron los ítems o afirmaciones codificados con el número del orden en el que están ubicados en el instrumento, por ejemplo: I1, I2, I3… I38, que corresponde a "ítem 1", "ítem 2" y así progresivamente hasta el "ítem 38".

Una vez que la información estaba ordenada correctamente, en la forma que se explicó anteriormente, los ítems o afirmaciones se transcribieron individualmente en el programa Stadistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 8.0 para poder analizarlos. Para el análisis de las variables generales y demográficas se utilizó el programa Microsoft Excel.

Se transcribieron los datos en el orden necesario para el procesamiento a través de las funciones de análisis del programa Microsoft Excel, versión 2010.

5. Aspectos de factibilidad y consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación cuyo objetivo persigue establecer la relación del balance vida - trabajo y compromiso organizacional de las mujeres profesionales en enfermería quienes desempeñan su labor en las clínicas privadas del área metropolitana de Caracas, es necesario establecer los parámetros de factibilidad que involucra el estudio, así como las consideraciones éticas respectivas hacia el proceso y los resultados de la investigación y hacia los individuos involucrados en la misma.

5.1. Factibilidad de la investigación y limitaciones del estudio.

Tomando en consideración el proceso para el desarrollo de esta investigación académica sobre la cual se pretendía garantizar la consecución de los objetivos del estudio, a través del cumplimiento del método científico; se establecen las limitaciones presentadas durante el trabajo de campo en la realización del estudio de investigación:

1. Se obtuvo una respuesta tardía por parte de las instituciones clínicas ante los requisitos solicitados para la obtención del permiso de información referente a la lista de enfermeras que desempeñan su labor en las clínicas.
2. Por otra parte hubo de sortearse la dificultad para completar el proceso de aplicación del instrumento a las enfermeras debido a la diversidad de horarios, así como por imprevistos asociados a responsabilidades de su trabajo.

5.2 Consideraciones éticas.

Toda investigación social debe tener presente consideraciones éticas que rijan la investigación, para así garantizar la confiabilidad del estudio sin prejuicios, discriminaciones o consideraciones personales por parte del investigador que puedan afectar el proceso o los resultados del estudio de investigación.

Es importante resaltar que la finalidad del presente estudio es de naturaleza académica, cuya realización busca dar respuesta a los objetivos planteados a través del método científico basado en la objetividad, con el fin de aportar bases de carácter científico en el tema de balance vida - trabajo y compromiso organizacional.

El estudio de investigación tuvo en consideración los siguientes parámetros éticos:

1. La participación en el estudio por parte de los candidatos es de naturaleza voluntaria, no aplicará ningún tipo de obligación, presión o agravio.
2. Se garantizó la confidencialidad de la información que se recabó y no se usará para ningún otro propósito fuera de los ya planteados en la investigación.
3. Se garantizó que resultados bajo consideraciones generales y no sobre el individuo.
4. Se diseñó un formato de consentimiento informado para que lo participantes, cuidaran y respaldaran su integridad respecto a las respuestas de la encuesta.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de investigación a una muestra conformada por ciento siete (107) mujeres enfermeras que desempeñan su labor en clínicas del área metropolitana de Caracas. El análisis y discusión de resultados tienen la finalidad de dar respuesta al objetivo general de la investigación, el cual es: determinar la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional en las mujeres que son profesionales en enfermería que desempeñan su labor en alguna de las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas, así como también busca dar respuesta a los objetivos específicos establecidos en el Capítulo II.

1. Información sociodemográfica y laboral

Como punto de partida referencial, se establece un breve análisis de las variables sociodemográficas, a fin de crear una base de información contextual para los posteriores análisis que darán respuesta a los objetivos de investigación.

1.1.Edad.

En relación a la edad de las enfermeras pertenecientes a la muestra del presente estudio de investigación, se puede observar en el gráfica Nº 1 que la mayor proporción obtenida se refleja con un 41% del rango de edad que oscila entre los 31 y 40 años de edad, seguido por un rango de 20 a 30 años de edad que se traduce en un 24% de la muestra, mientras que de las enfermeras cuya edad oscila entre los 41 – 50 años representan el 22%. Quedando entonces los porcentajes más bajos que corresponden a 6% y 7 % en las edades entre 51 – 60 años y 61 - 70 años de edad, respectivamente. La mayor proporción en los estratos jóvenes está en consonancia con la observación de Bañón, Otero y Rodríguez, quien afirma que la profesión de enfermería es estudiada en gran medida por jóvenes que desean obtener una segunda titularidad o complementar los estudios vinculados al área de la salud (2004). La enfermería es una profesión que implica un nivel de dificultad y de desempeño elevado necesario para poder ejecutar el rol de profesional, esto por tal motivo puede generar un impacto en el retiro del ejercicio de la profesión a una edad más temprana; por tanto es común observar en

organizaciones de la salud una mayor proporción de profesionales en enfermería de edades jóvenes (Borges, 2015).

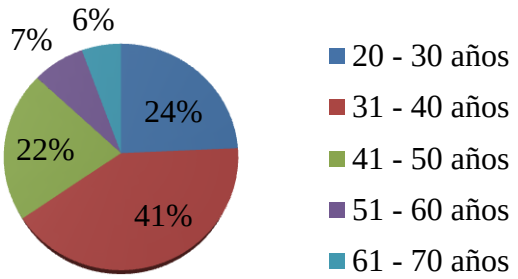


Gráfico 1. Rango de edad, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.2.Estado Civil.

Se puede apreciar en el gráfico Nº 2, que la mayoría de las mujeres que integran la muestra del estudio son solteras, éstas representan un 37% del total muestral, mientras que en contraparte el 28% del total de la muestra revela que las enfermeras se encuentran casadas. El resto se distribuye en menores proporciones en las otras categorías: un 3% representa a las mujeres viudas, un 19% representa a las mujeres que son divorciadas y un 13% otorgado a la categoría de convivientes. Se puede apreciar entonces que las mujeres solteras representan una mayor proporción, esto puede tener razón en el tiempo y esfuerzo que deben invertir los profesionales en enfermería en sus labores.

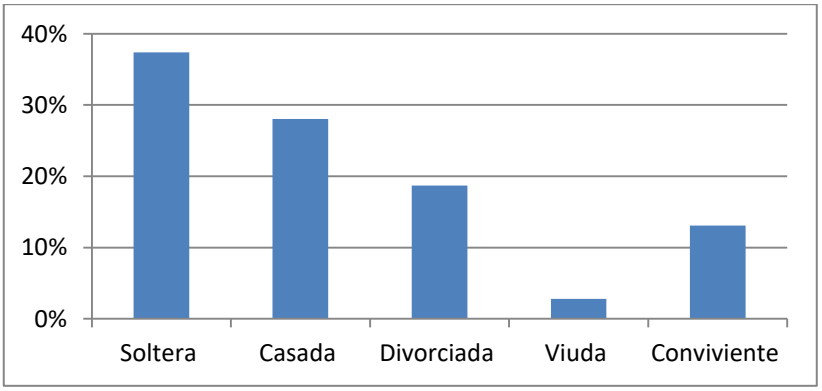


Gráfico 2. Estado Civil, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.3. Años de antigüedad laboral.

Para el presente estudio de investigación se estableció para la unidad de análisis un mínimo de un (1) año de relación laboral con la institución clínica, es por tal motivo que la

escala que refleja los años de antigüedad laboral inicia en un rango de 1 a 5 años. En la gráfica Nº 3 se puede observar que el rango de antigüedad de mayor porcentaje corresponde de 1 a 5 años con 32%, mientras que el segundo rango de mayor proporción es de 6 a 10 años con 31%, en contraste, los rangos más bajos que oscilan de 21 a 25 años con un 6% y de 26 a 30 años con un 2%. El rango de años que componen la antigüedad laboral de las enfermeras que conforman la muestra del estudio es realmente bajo, es decir, predomina la menor cantidad de años de relación laboral con la institución, esto puede tener motivo en diferentes razones tales como: alta rotación en el personal de enfermería, pocas o deficientes prácticas y políticas de retención de las instituciones médicas.

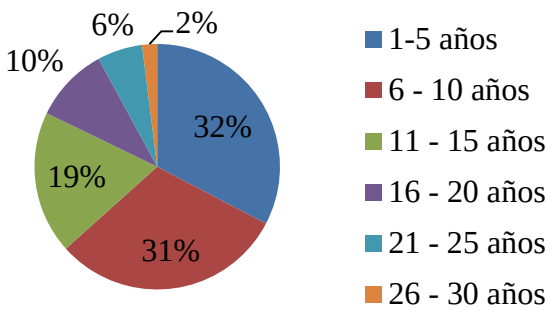


Gráfico 3. Antigüedad laboral, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.4.Jornada Laboral.

El turno que predomina sobre la jornada laboral de las enfermeras es la jornada mixta, el cual representa el 31% de la muestra total del estudio, tal como se puede observar en la gráfica Nº 4, mientras que los dos porcentajes de menor valor representan los turnos vespertinos y nocturnos. Esto se puede deber a que muy pocas enfermeras mantienen un horario fijo durante largos periodos de tiempo, sino que por el contrario van rotando en sus horarios laborales con fines de aumentar ingresos, por temas de necesidad o ajustes de tiempo, por oportunidades de crecimiento profesional o por necesidad de cumplir con responsabilidades personales.

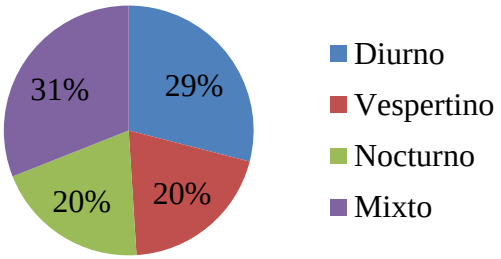


Gráfico 4. Jornada laboral, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.1.Horas extraordinarias.

El 61% de las mujeres, tal como se observa en la gráfica Nº 5, cumplen con horas extraordinarias fuera de su jornada laboral. Trabajar horas extraordinarias puede obedecer según Borges (2015) por dos motivos: pasión o necesidad y la necesidad puede tener origen por parte de la organización o desde lo personal. En el contexto de espacio y tiempo en el que fue desarrollado el estudio de investigación, puede interpretarse la realización de horas extraordinarias como una medida para aumentar los ingresos económicos destinados a la subsistencia, para cubrir las necesidades básicas del trabajador y de sus familiares.

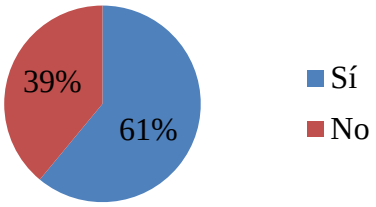


Gráfico 5. Trabajo de horas extraordinarias, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.1.1. Promedio de horas extraordinarias semanal.

La cantidad promedio de horas extraordinarias (gráfico Nº 6) trabajadas por las enfermeras en un periodo de siete días es de 2 a 8 horas con el 63%, mientras que el menor porcentaje (2%) corresponde al periodo de 14 a 20 horas semanal en el cumplimiento de horas extraordinarias. Es decir, un mayor número de enfermeras laboran

horas extra a las establecidas por la ley, esto puede tener motivo en la obtención de un mayor ingreso económico, bien sea porque desean aumentar su fondo económico o porque el sueldo integrado que les ofrece la institución por su jornada laboral no les es suficiente para cubrir todas sus necesidades básicas.

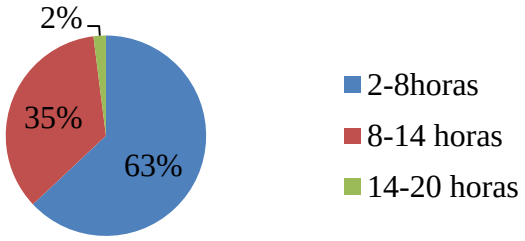


Gráfico 6. Promedio de horas extraordinarias.

1.2.Realización de guardias los fines de semana.

Como se puede apreciar en el gráfico Nº 7, el 62% de las enfermeras no hacen turnos de guardia los fines de semana, mientras que el porcentaje restante representa a las enfermeras que hacen o suelen hacer guardias los fines de semana. Es decir, menos de la mitad del total de las enfermeras que componen la muestra del estudio realiza turnos laborales de los fines de semana. Expresados los resultados se obtuvieron algunos testimonios de las enfermeras que participaron en la aplicación del instrumento de investigación, donde señalaron que al disminuir la demanda de pacientes en las instituciones clínicas se reduce la necesidad por parte de la institución de la presencia de profesionales en enfermería que realicen guardias los fines de semana y por tanto disminuye la participación de enfermeras en guardias laborales los días sábado y domingo.

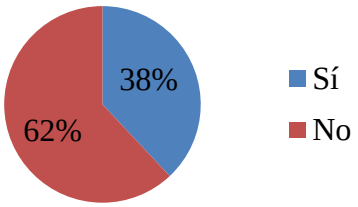


Gráfico 7. Realización de guardias de fines de semana, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.2.1. Frecuencia de realización de guardias los fines de semana, mensual.

En un periodo de tiempo mensual, la mayor frecuencia en la que realizan guardias de fines de semana es de 4 veces al mes, lo cual representa un 40% del total de la muestra que afirmaron realizar guardias los fines de semana, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 8. Mientras que la menor frecuencia es una (1) vez al mes, cifra que representa un 10%. En su mayoría las enfermeras que realizan guardias en una constante de cuatro veces al mes, lo realizan como una constante, es decir, son enfermeras fijas que realizan parte de sus labores los fines de semana, este turno de trabajo es mejor remunerado y por tanto puede ser más atractivo para su realización.

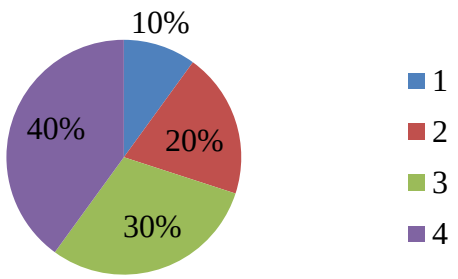


Gráfico 8. Frecuencia mensual de realización de guardias en fines de semana, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.3.Pluriempleo.

Como se muestra en la gráfica Nº 9, el 44% de las mujeres encuestadas tienen otro empleo como complemento al de enfermería, lo que significa que casi la mitad de la muestra tiene al menos dos trabajos. La situación país ha generado que los sueldos no representen una escala óptima para lograr mantener un calidad de vida adecuada, sino que por el contrario, casi en su totalidad de los trabajadores perciben un salario que no les alcanza para cubrir todas sus necesidades básicas, las enfermeras por supuesto, no son la excepción, los salarios que perciben son en general deficientes y es por ello que deben buscar el complemento económico en otras labores. Esto puede generar un desequilibrio en el balance vida – trabajo y a su vez en el compromiso organizacional.

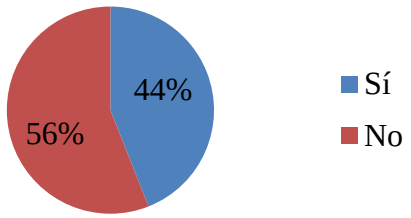


Gráfico 9. Pluriempleo, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

1.3.1. Tiempo dedicado a otro trabajo (mensual).

El gráfico Nº 10 presenta la distribución de horas en el segundo empleo. De las enfermeras que señalaron que tienen otro trabajo, al menos el 43% le dedica un promedio de 24 a 32 horas mensuales a ese segundo que se puede traducir en un promedio aproximado de 6 horas semanales dedicadas a un segundo trabajo. Mientras que el menor rango de horas dedicadas a un segundo empleo es de 8 a 16 horas y representa un 6%. La carga horaria de un segundo empleo generalmente no representa un gran peso de horas dentro de la vida de la persona trabajadora, en el área de enfermería, al ser una profesión que requiere cierto grado de desempeño y de esfuerzo elevado, generalmente se complementa con trabajos relacionados con la profesión de cuidados de enfermería privados o complemento en otras áreas no vinculadas al de la salud.

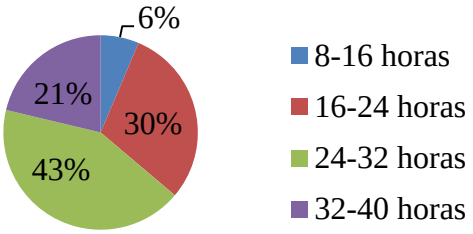


Gráfico 10. Tiempo dedicado a otro trabajo.

1.4.Carga horaria semanal.

La carga horaria de las enfermeras varía en cada caso de forma muy particular, si bien hay unos tiempos estandarizados (por la ley) para el cumplimiento del horario de trabajo, hay un conjunto de variables que afectan la carga horaria laboral de las enfermeras, por ejemplo, ¿realiza turnos extra? ¿Horas extraordinarias? ¿Realiza turnos los fines de semana? Como está moldeado por muchos aspectos, se considerará la carga horaria

semanal de las enfermeras como un promedio obtenido de la encuesta que refleja los rangos de horarios que cumplen las enfermeras. Entendiendo esto podemos interpretar los resultados del gráfico Nº 11 de la siguiente manera: el 40% de las mujeres trabajan en total a la semana un promedio de 56 a 64 horas y sólo el 1% trabaja un periodo de 32 a 40 horas. En su mayoría las enfermeras tienen una alta carga horaria, es decir, esto implica, más esfuerzo, agotamiento, inversión de tiempo en el área profesional, menor tiempo para el área personal, entre otros factores que afectan tanto al desempeño laboral como el rol social de la mujer enfermera.

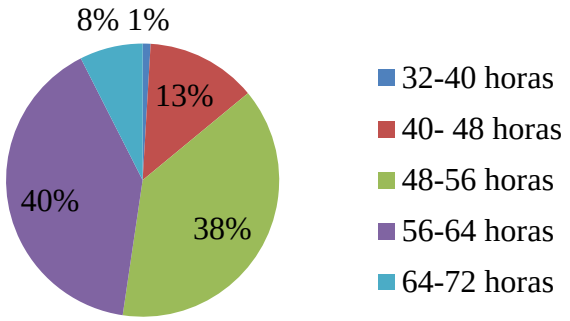


Gráfico 11. Carga horaria semanal, mujeres enfermeras, Caracas, 2018.

A continuación se procederá a presentar el análisis y discusión de la relación entre balance vida – trabajo y compromiso organizacional, ésta se ha organizado para un mayor entendimiento en una secuencia que va exponiendo lo más general hasta lo más particular; en primer lugar se presenta el análisis descriptivo de cada variable (compromiso organizacional y balance vida – trabajo) dado los resultados obtenidos del estudio, luego se establece la relación entre las dos variables, para finalmente desglosar la relación entre las dimensiones que integran el balance vida – trabajo y el compromiso organizacional.

2. Balance Vida – Trabajo

En una misma línea de análisis se desarrolló de igual manera, para el análisis de la variable balance vida – trabajo se elaboró el siguiente índice, el cual se aplicó a los promedios resultados obtenidos con base a la escala de Likert,:

Puntuación entre el intervalo 30-23 indica una valoración adecuada/positiva

Puntuación entre el intervalo 22 –15 indica una valoración moderada

Puntuación entre el intervalo 14 – 6 indica una valoración inadecuada/negativa

A nivel general, el promedio de las puntuaciones en la variable Balance Vida-Trabajo (en sus cuatro dimensiones: psicológica, familia, social y laboral) fue de 15,04, lo cual significa que para las enfermeras encuestadas su Balance Vida-Trabajo es moderado, pero hacemos notar que este valor está el límite inferior del intervalo por lo que el resultado tiene cercanía al balance vida – trabajo inadecuado o negativo.

Al respecto, se pueden entender las dificultades que genera el contexto situación país en el que se desarrollan las labores de enfermería, que se extiende a una brecha de deficiencias en las prácticas y políticas institucionales dirigidas al balance vida – trabajo de sus empleados, sin embargo, por las características propias de las instituciones privadas, cuya premisa básica en Venezuela es ofrecer mejores condiciones laborales que en las instituciones públicas, el balance debería ubicarse en un valor más alto inclinándose hacia el balance – vida trabajo adecuado o positivo.

Sin embargo, como se señaló se encuentra en el límite entre moderado y negativo lo que nos puede dar una perspectiva del escenario actual en el que se identifican las enfermeras muestreadas del estudio hacia la percepción de su balance vida – trabajo. Cada vez se va haciendo más complicado para las organizaciones poder ofrecer políticas, programas y prácticas que apoyen el adecuado balance vida – trabajo de los empleados. A nivel económico y social las necesidades van aumentando y no existe posibilidad de dar respuesta en su totalidad a éstas, porque las organizaciones no se encuentran en capacidad para enfrentar escenarios de inflación, inseguridad, escasez y un sinfín de consecuencias que tienen origen en una estructura de Estado en crisis y que cada vez se va agravando más. Una mejor comprensión de este resultado se deriva al analizar las dimensiones de la variable por separado

En la dimensión psicológica se obtuvo un promedio de puntuación en el índice de 8,47, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 12 más abajo, lo cual ubica a ésta en el rango que corresponde a una valoración por parte de las enfermeras inadecuada/negativa. Las frecuencias de mayor proporción en los ítems de la dimensión psicológica reflejan el por qué de su tendencia general, el 45% de las enfermeras indican que suelen distraerse con regularidad en su trabajo pensando en los problemas del hogar o familiares. El 29%

revela que las enfermeras no están de acuerdo en que el estrés que les puede ocasionar el hogar o la familia pueden volverlas irritables en el trabajo. El 38% de las respuestas dan muestra de que las enfermeras entrevistadas no están a gusto con el trabajo y su vida. Ciertamente la carga de responsabilidad y estrés que conlleva de la profesión es elevada, a esto hay que añadirle la razón de que el individuo no excluye su rol personal del profesional y que los problemas del individuo no tienen discriminación de tiempo y espacio, sino que por el contrario hacen presencia constante. A los problemas laborales y personales además, hay que considerar el impacto que puede tener, la baja calidad de vida y las condiciones no óptimas que se experimentan en la actualidad en Venezuela, éstas pueden generar una sobrecarga psicológica de factores laborales y factores de la vida personal, es decir ambos roles en conjunción hacen un gran peso que puede generar estrés, ansiedad, inestabilidad emocional, entre otras características psicológicas que pueden afectar a las enfermeras y por ende el balance vida-trabajo.

En la dimensión de familia se obtuvo una puntuación promedio de 21,06, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 12, lo cual ubica a esta dimensión en el rango de una valoración moderada. Esta ubicación promedio se refleja en que los porcentajes de mayor proporción de respuesta están ubicadas alrededor o en los rangos medio de la escala, así, el 31% de las enfermeras encuestadas afirmó que generalmente durante la jornada laboral se presentan inconvenientes del hogar o la familia. El 31% muestra que las enfermeras están en desacuerdo con la afirmación que establece que las responsabilidades del hogar afectan el desempeño laboral. El 29% de las respuestas refleja el desacuerdo afirmación de la posposición de laborales en el trabajo por demandas del tiempo en el hogar. El 36% está en desacuerdo con que han tenido que abandonar compromisos laborales por satisfacer a la familia. El 46% está de acuerdo en que pasan mucho tiempo en el trabajo y se les dificulta cumplir con todas las responsabilidades familiares o personales y por último el 36% de las respuestas demuestran que las enfermeras están de acuerdo con que no les alcanza el tiempo para ocuparse del rol familiar.

La familia es considerada como una unidad social de gran prioridad para las personas, la inversión de tiempo con ésta, es de igual manera, un factor de importancia. Ahora bien, los profesionales de la salud, en su mayoría, deben invertir gran parte de su tiempo al ejercicio de la profesión, las enfermeras por supuesto, no son la excepción. Lograr equilibrar el tiempo y esfuerzo que se dedica a la profesión y a la familia es difícil en cierta medida si no se logra el complemento adecuado y necesario entre ambas, esto a

nuestro modo de ver es el reflejo de los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados, gran parte de las enfermeras plantean dificultades para lograr conciliar la familia y el trabajo en términos de tiempo y esfuerzo. Entonces, la familia es para la gran mayoría de las personas una prioridad de atención en la vida, no poder dedicarle tiempo suficiente puede generar una brecha entre el adecuado balance entre la vida personal y el trabajo.

Por el lado de la dimensión de social se obtuvo un promedio de puntuación de 18,54, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 12, lo cual ubica a esta dimensión al igual que la dimisión familia en una valoración moderada por parte de las enfermeras. Este resultados se refleja en los porcentajes de mayor proporción de respuesta. Así tenemos que al menos el 39% están totalmente de acuerdo en que existe una incomprensión por parte de los cercanos a las demandas de su trabajo, lo que afecta las relaciones. El 38% de las respuestas demuestran que las enfermeras están totalmente en desacuerdo con la afirmación que establece que por las preocupaciones que experimentan por las actividades sociales, es difícil para ellas cumplir con todas las obligaciones del trabajo. El 30% está de acuerdo con que experimentan con frecuencia una sensación de tristeza por no poder dar más de ellas en las relaciones. El 54% afirma estar en desacuerdo con que tienen tiempo suficiente para realizar todas las actividades que les gustaría hacer. Por otro lado, el 50% está totalmente de acuerdo con que los pacientes de la institución son muy demandantes, lo que les exige más tiempo en el trabajo. El 34% está en desacuerdo con que pueden dedicarle tiempo suficiente a las actividades familiares o sociales.

Vemos entonces, que algo similar a la dimensión familia sucede con la social, el ser humano es una cadena de relaciones interpersonales y procesos de socialización, la vida del hombre se fundamenta en la sociedad y en las relaciones que construye en ella. La mayoría de los individuos le otorgan un alto peso de prioridad e importancia a lo que se conoce en este estudio como la dimensión social. Ahora bien, se puede apreciar en los resultados obtenidos en esta dimensión, que existe una relativa percepción de negatividad hacia las afirmaciones de los ítems que integran a la variable, entendiendo que esto puede deberse a la posibilidad de que la profesión exige un gran esfuerzo y por tanto genera un mayor agotamiento, así como también el tiempo del trabajo puede dejar un menor espacio de disponibilidad para actividades sociales.

En la dimensión laboral se obtuvo un promedio de puntuación de 11,22, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 12, lo cual ubica a esta dimensión en el rango que

corresponde a una valoración inadecuada/negativa. Examinando los porcentajes indicativos de mayor proporción de respuesta se tiene: que el 85% está en desacuerdo con que su trabajo le permite cubrir todas las necesidades básicas personales y de la familia. El 43% de las respuestas revelan que para las enfermeras es una preocupación la cantidad de horas en el trabajo. Por otro lado, el 93% está en total desacuerdo con que se sienten satisfechos con la remuneración económica que reciben actualmente y por último, el 72% de las respuestas reflejan un total de acuerdo en que las enfermeras sienten que su trabajo es muy exigente.

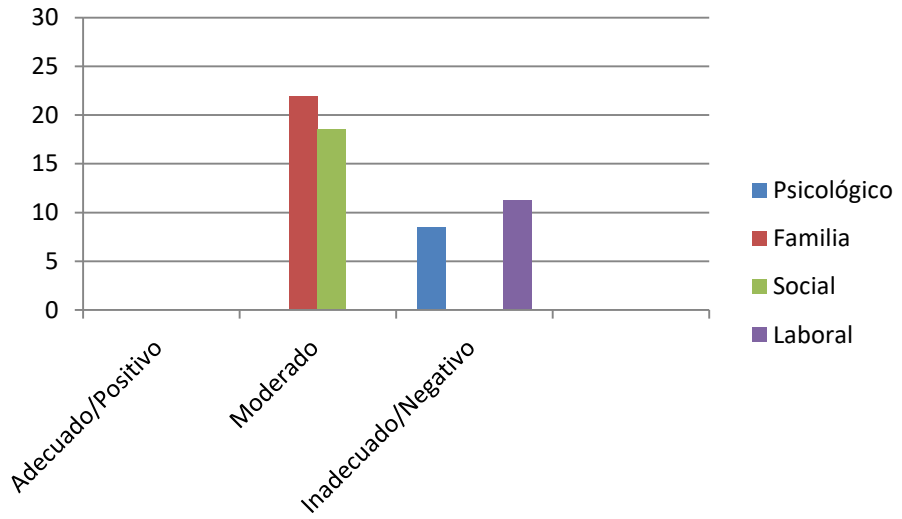


Gráfico 12. Índice de Balance Vida – Trabajo.

La profesión de enfermería como ya se ha mencionado en otras oportunidades, implica el ejercicio de una labor que no entra en unos parámetro de trabajo tradicional, sino que por el contrario es un trabajo sometido a variaciones (especialización, jornada laboral, turno de trabajo, entre otros). Sin embargo, en un contexto general la profesión en sí implica un grado alto de exigencia, desempeño, esfuerzo, tiempo, habilidades, relaciones interpersonales, que le confieren cierta complejidad a la labor de enfermería. Lograr el adecuado balance vida – trabajo es muy complicado, por lo general la dimensión social y familiar son vistas como un espacio de descanso, de felicidad, mientras que la dimensión laboral es visto como un esfuerzo necesario para poder subsistir y superar condiciones económicas y de competencias. Podría entenderse esto explicado como uno de los motivos

que complican la aceptación adecuada de la dimensión laboral y por tanto del balance vida – trabajo en las mujeres enfermeras.

2.1.Relación entre las dimensiones de la variable Balance Vida – Trabajo.

Para entender mejor el comportamiento del balance vida – trabajo de las mujeres enfermeras que desempeñan su labor en clínicas del área metropolitana de Caracas, se relacionaron las dimensiones que la integran para poder establecer el nivel de balance entre el rol laboral y el rol personal de las enfermeras. A continuación se presenta una tabla donde se puede observar los valores de correlación entre las dimensiones de la variable balance vida – trabajo.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de Balance Vida – Trabajo

	Psicológica	*Familia*	*Social*
Psicológica	1		
Familia	0,97159992	1	
Social	0,9709981	0,99193199	1
Laboral	0,84803302	0,88999243	0,87547676

Nivel de significancia .05

Se puede observar en la tabla Nº 4 que con un nivel de significancia de 0,05, las dimensiones con mayor grado de relación entre si son la social y la familia con un 0,991, esto se puede entender ya que ambas dimensiones forman parte fundamental del rol personal del individuo, ambas pueden conjugar en la vida de una persona sin contraponerse, claro está que dependerá del contexto en el que se desarrolla. Ahora bien, por el contrario, las dimensiones cuyo valor de relación es el más bajo son la dimensión laboral y la psicológica, con una relación de 0,848.

3. Compromiso Organizacional

En el caso de la variable compromiso organizacional, en las mujeres enfermeras que conformaron la muestra del estudio, se desarrolló también un índice de distribución de

frecuencia para poder realizar el análisis. Este Índice se aplicó a los promedios resultados obtenidos con base a la escala de Likert y es el siguiente:

Puntuación entre el intervalo 30 – 23 indica Compromiso Organizacional Alto.

Puntuación entre el intervalo 22 – 15 indica Compromiso Organizacional Moderado.

Puntuación entre el intervalo 14 – 6 indica Compromiso Organizacional Bajo.

A nivel general, el promedio de los resultados de las tres dimensiones o componentes (normativo, afectivo y continuidad laboral) de la variable compromiso organizacional l fue de 18,7, lo cual quiere decir que existe un compromiso organizacional medio en las enfermeras que formaron parte de la muestra del estudio.

Con relación a tal resultado asumimos, que el contexto económico y social de Venezuela en la actualidad, influye en gran medida el flujo de las instituciones y de sus trabajadores, hoy en día para las organizaciones se hace más difícil lograr desarrollar y mantener un compromiso organizacional alto por parte de sus empleados, lo cual conlleva a que exista un alto grado de rotación en los cargos, escenarios laborales inestables, alta fuga de capital humano y un sinfín de consecuencias que complican el vínculo de compromiso entre institución y empleados. Además las instituciones dan prioridad de atención a otro tipo de necesidades organizacionales más apremiantes (mayormente económicos), dejando a un lado planes y programas desarrollados por recursos humanos que son clave para el desarrollo del compromiso organizacional. Las instituciones clínicas privadas, si bien se encuentran en una posición económica y social más favorable para sus empleados que los hospitales (instituciones públicas), las enfermeras que ejercen su profesión en ellas sienten un vínculo con la institución moderado, es decir, la fortaleza del vínculo de compromiso puede entenderse como inestable que tiende hacia la línea negativa, más que la positiva; el vínculo de las enfermeras hacia la institución puede ser percibido como un aspecto formal o un sentimiento de “deber ser”, más que un sentir propio y particular. En el contexto actual de Venezuela, se percibe una desmotivación intrínseca vinculada a las condiciones laborales que repercuten en el desarrollo y crecimiento de su carrera profesional, obligando además a las enfermeras a encontrarse en situaciones de gran sacrificio y esfuerzo para poder cumplir con las labores de su profesión, esto genera un gran impacto en el compromiso organizacional.

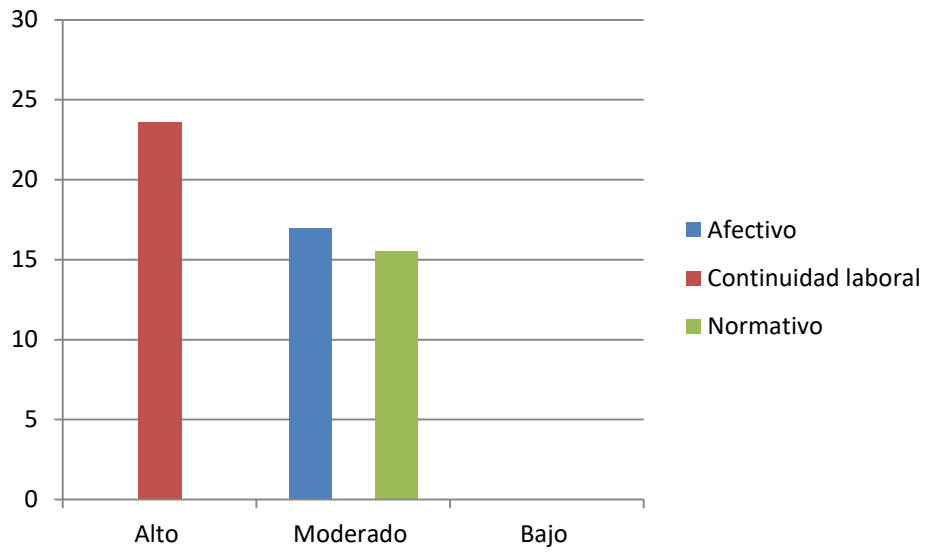
Para ahondar un poco más en el resultado general, véase a continuación cómo fue el comportamiento para cada uno de los componentes del Compromiso Organizacional, a saber: afectivo, normativo y de continuidad laboral.

El compromiso afectivo, como componente de la variable de estudio obtuvo 16,96 como resultado del promedio de la puntuación en los ítems que integran dicha dimensión, ubicando a la misma en el nivel moderado, tal como se puede observar en la gráfica Nº 13. En ésta dimensión se refleja en los mayores porcentajes de respuesta que al menos el 39% de las enfermeras encuestadas se encuentran indecisas de pasar el resto de su carrera en la institución; un 38% no se identifican con los problemas de la organización, mientras que un 43% están de acuerdo en que experimentan un sentido de pertenencia con la organización, por otro lado un 55% de las respuestas señalan que las enfermeras se identifican con la afirmación que corresponde a la existencia de un vínculo emocional hacia la organización, un 30% de las respuestas revelan que las enfermeras están de acuerdo en que no se sienten integradas completamente a la organización y por último, las respuestas reflejan con un 55% que la institución tiene un gran significado en la vida de la enfermera. Es decir la mayor parte de las respuestas se inclinan hacia los valores medios de la escala. Al respecto, la profesión de enfermería implica un complejo esquema de emociones, es una labor de gran exigencia, con múltiples relaciones interpersonales, de gran inversión de tiempo y esfuerzo que implican sacrificios y que por tanto pueden generar impacto en la vinculación de la enfermera hacia su labor y la institución donde desarrolla la misma.

En el caso del compromiso normativo se obtuvo un promedio de puntuación de 15,52, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 13, lo cual lo ubica en el rango que corresponde al compromiso organizacional normativo moderado. De igual manera se encuentra una mayor proporción de respuestas concentradas hacia los rangos intermedios de la escala que a los extremos. Así, al menos 39% no sienten obligación alguna de pertenecer a la institución, un 79% de las respuestas establecen el desacuerdo a la idea de permanecer en la organización si el retiro es por beneficio propio, un 52% revela que no experimentarían culpabilidad por dejar la organización, un 52% de las respuestas afirman que la organización merece la lealtad de sus trabajadores y un 39% de las respuestas afirman que no están de acuerdo a la idea de deberle algo a la organización. Las limitaciones que presenta el mercado laboral actual en el área de la salud en Venezuela, dificulta y limita la expansión de las posibilidades, de alguna manera obliga a las

enfermeras a mantenerse en las instituciones por necesidad y por falta de opciones laborales que puedan significar un crecimiento económico, profesional y/o personal. En este caso, el compromiso normativo puede entenderse desde una perspectiva de percepción por parte de las enfermeras donde expresan que mantenerse en la organización es más una necesidad limitada a recibir beneficios que no necesariamente son los mejores, pero que dentro de lo disponible representan más que en las otras organizaciones.

Por último, en el compromiso de continuidad laboral se obtuvo un promedio de puntuación de 23.59, tal como se puede apreciar en la gráfica Nº 13, lo cual lo ubica en el rango que corresponde a compromiso organizacional de continuidad laboral alto. En ésta dimensión se refleja en los mayores porcentajes de respuesta que al menos un 60% de las enfermeras encuestadas muestran estar de acuerdo a que la pertenencia en la organización es una cuestión de necesidad y de deseo, un 57% afirma que sería duro dejar la organización aunque así lo quisieran, en una misma línea de idea un 42% están de acuerdo en que dejar la organización significaría una gran afección en sus vidas. El 85% de las respuestas señalan que las enfermeras sienten que tienen pocas opciones de trabajo como para renunciar a la institución, mientras que el 43% de las respuestas indican que las enfermeras sienten que si no hubiesen invertido tanto en la organización podrían considerar trabajar en otra institución. La profesión de enfermería implica una labor de gran exigencia en términos de esfuerzo y tiempo, es muy probable que las mujeres enfermeras sientan un vínculo de compromiso de continuidad laboral entendido como ese sacrificio o inversión vinculado al desarrollo de su carrera profesional que han hecho en el tiempo con la institución.



Gráfica 13. Índice de compromiso organizacional.

3.1.**Relación entre las dimensiones de Compromiso Organizacional**.

Para determinar el compromiso organizacional de las mujeres enfermeras que desempeñan su labor en clínicas del área metropolitana de Caracas, se relacionaron los componentes que integran la variable para determinar el grado de relación entre cada uno de ellos y poder establecer el nivel de compromiso organizacional de las enfermeras. A continuación se presenta una tabla donde se puede observar los valores de correlación entre los componentes de compromiso organizacional.

Tabla 5

Relación entre las dimensiones de Compromiso Organizacional

	Afectivo	*Continuidad*	*Normativo*
Afectivo	1		
Continuidad	0,92993507	1	
Normativo	0,98877493	0,90347072	1

Nivel de significancia .05

Se puede observar en la tabla Nº 5 que con un nivel de significancia de 0,05, los componentes con mayor grado de relación son el normativo y el afectivo con un 0,9887, mientras que por el contrario, los componentes cuyo valor de relación es el más bajo son el normativo y el de continuidad con un 0,903.

4. Relación entre Balance Vida – Trabajo y Compromiso Organizacional

El valor de la relación (R) obtenido del estudio del balance vida - trabajo y compromiso organizacional es de 0.994 (valor p = 0.05), este resultado muestra que las variables balance vida – trabajo y compromiso organizacional se influyen significativamente entre sí. El balance vida - trabajo tiene una relación directa con el compromiso organizacional, es decir a mayor equilibrio entre la vida personal y la vida laboral estarán más comprometidas con la organización.

Tabla 6

Coeficiente de correlación entre las variables Balance Vida – Trabajo y Compromiso Organizacional.

	CO	***BVT***
CO	1	
BVT	0,99406542	1

Nivel de significancia .05

Como se mencionaba anteriormente, se evidencia en la tabla Nº 6 el coeficiente de correlación entre las variables balance vida – trabajo y compromiso organizacional, está relación revela que existe una correlación positiva muy alta en la muestra del estudio, al ser 0,994, esto quiere decir, que al verse afectada una variable, la otra se ve afectada en el mimos sentido.

En los trabajos de investigación revisados se pueden apreciar resultados similares en la relación entre las variables a los obtenidos en este estudio. Tayfun y Çatir (2014) en su estudio concluyeron que desde la perspectiva organizacional, generar un equilibrio vida - trabajo tiene una importancia significativa para aumentar el compromiso afectivo y normativo de los empleados con la organización. Por otro lado, Sakthivel y Jayakrishan (2006) mostraron en su estudio que el equilibrio de la vida laboral influye positiva y significativamente en el compromiso de la organización, concluyendo que el balance vida - trabajo tiene una relación directa con el compromiso organizacional.

Azeem y Akhtar (2014), revelaron en su estudio que la percepción de los empleados sobre el balance vida – trabajo se relaciona positivamente con el compromiso organizacional, esto significa que el compromiso está influenciado por la percepción que

los empleados tienen sobre el balance vida – trabajo. Los resultados de la investigación de Azeem y Akhtar (2014) revelaron una relación significativa entre el equilibrio vida - trabajo, satisfacción laboral y compromiso organizacional.

Se puede argüir que en este tipo de trabajo de enfermería, el balance vida – trabajo es una variable importante para que puedan tener compromiso organizacional. Parece natural tratándose de las enfermeras que su balance vida trabajo tiene relación con el compromiso organizacional.

5. Relación entre las dimensiones de Compromiso Organizacional y Balance Vida – Trabajo

Ahora bien, como ya se indicó, es de interés para la investigación definir cuáles son las relaciones entre las dimensiones que integran cada variable del estudio para poder identificar los elementos más significativos que intervienen en la relación balance vida trabajo y compromiso organizacional de las enfermeras que trabajan en clínicas del área metropolitana de Caracas. A continuación se presenta una tabla de coeficientes de correlación donde se muestra los valores obtenidos entre cada una de las dimensiones de las dos variables de estudio.

Tabla 7

Relación entre dimensiones de Compromiso Organizacional y Balance Vida – Trabajo.

	Afectivo	*Continuidad*	*Normativo*
Psicológica	0,98056644	0,91668708	0,97745139
Familia	0,98249607	0,94131432	0,97851845
Social	0,97949655	0,92843218	**0,98291409**
Laboral	0,87802681	0,95278767	**0,85210107**

Nivel de significancia .05

En un sentido general, todas las dimensiones están altamente relacionadas entre sí, dando a revelar, que si bien existe una que tiene mayor magnitud, todas presenta valores son de gran significativas dentro de la relación balance vida – trabajo y compromiso organizacional.

Tal como se puede observar en la tabla Nº 7, la relación más elevada se produce entre la dimensión social y el componente normativo con un 0,9829, mientras que la relación más pequeña se produce igualmente con el componente normativo y la dimensión laboral con un 0,8521. Esto nos indicia una alta influencia del componente normativo como dimensión de la variable compromiso organizacional dentro de la relación de ésta variable, con el balance vida – trabajo. El componente afectivo y la dimensión de familia son las siguientes dimensiones de mayor impacto relación dentro del estudio de correlación con un 0,9824 de relación.

Por otro lado, se puede apreciar como la dimensión de familia tiene valores más elevados de relación con las dimensiones del compromiso organizacional, por lo que se podría decir que, es la que más impacta en la relación con cada una de las otras dimensiones dentro de la relación entre las variables, balance vida – trabajo y compromiso organizacional.

La dimensión de mayor relevancia de balance vida trabajo es el de familia, ya que mantiene una mayor relación con cada uno de los componentes de compromiso organizacional. Mientras que el componente de mayor relevancia de compromiso organizacional es el normativo. Ahora bien, esto parece tener sentido debido al contexto general de las características del desarrollo del estudio (entorno y unidad de análisis) ya que, el compromiso normativo consiste en el deseo de un individuo de permanecer en una determinada organización debido al sentimiento de obligación experimentado, compromiso entendido como la lealtad, el deber u obligación moral. Este sentimiento de lealtad del individuo con la organización puede deberse a presiones de tipo cultural o familiar (Morrow, 1993; citado por Bayona y Madorrán, 2014), en su mayoría, en las enfermeras que componen la muestra, pareciera que el compromiso no viene dado por motivos de emociones personales, ni de continuidad, sino por el contrario, de una creencia externa, casi cultural. Por otro lado, la familia es entendida como la dimensión más importante dentro de la variable balance vida – trabajo, esto podría deberse a que la familia es la unidad básica de la sociedad, predomina en el individuo un sentido de pertenencia y de protección hacia esta, las mujeres, en general, desarrollan y mantienen una inclinación al cuidado y responsabilidad de la familia.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES

Es evidente que las instituciones clínicas y hospitalarias del país no se encuentran exentas de la situación que atraviesa Venezuela en la actualidad, la crisis económica, política y social afectan de manera directa al sistema de salud pública y privada del país, crisis que lejos de solucionarse cada día se profundiza más. En consecuencia las personas implicadas en el mismo se ven afectadas (trabajadores y pacientes), las condiciones de las instituciones cada vez son peores y los profesionales de la salud trabajan con muchas limitaciones. La falta de insumos médicos, las remuneraciones insuficientes, la sobrecarga laboral y las condiciones laborales deficientes son algunas de las causas que originan que la labor en el sector de la salud cada vez sea más cuesta arriba.

Presentado ese escenario, se obtuvo de los resultados de la investigación que existe relación entre la variable balance vida – trabajo y compromiso organizacional en un nivel de relación muy elevado (r= 0,994 ; p= 0,05) En términos generales los resultados permiten afirmar que para esta muestra de trabajadoras el balance vida – trabajo se vincula fuertemente con el compromiso organizacional. El balance vida - trabajo tiene una relación directa con el compromiso organizacional, es decir, si las enfermeras tienen un buen equilibrio entre la vida personal y la vida laboral estarán más comprometidas con la organización donde laboran.

Ahora bien, entendiendo el contexto en el cual se desarrollan las labores de enfermería, considerando además los resultados de la relación entre balance vida – trabajo y compromiso organizacional y entendiendo que las organizaciones tienen como meta u objetivo atraer y retener el capital humano para potenciar el desarrollo de la misma, entonces las organizaciones deben responder al ámbito no laboral de sus empleados, es decir, toda organización debe contar con un programa que integre las diferente prácticas de balance vida – trabajo y además debe contar con una cultura organizacional que apoye y vele por el bienestar personal de los trabajadores, considerando este aspecto como una estrategia de recursos humanos; deben establecer programas y políticas sobre el balance vida – trabajo, tomando en cuenta la relación que tiene esta variable con el compromiso organizacional y los beneficios que le generan a la organización en términos de su capital humano.

Los elementos más significativos que intervienen en la relación balance vida – trabajo y compromiso organizacional de las enfermeras que trabajan en clínicas del área metropolitana de Caracas son la dimensión familiar, entendida como la unidad básica de la sociedad y tiene relación con el área de vínculos genéticos, psicológicos y afectivos dentro de un grupo de individuos relacionados entre sí (Spidal s.f., citado por Salgado 2011) y el componente normativo definido por Morrow (1993), citado por Bayona y Madorrán (2014) como el deseo de un individuo de permanecer en una determinada organización debido al sentimiento de obligación experimentado, compromiso entendido como la lealtad, el deber u obligación moral.

La variable balance vida – trabajo y la variable compromiso organizacional están relacionadas entre sí, ambas intervienen en la otra en un sentido multidireccional. Sin embargo la variable balance vida – trabajo tiene un mayor peso en la variable compromiso organizacional. Es decir, mientras mayor sea la reacción positiva al balance vida – trabajo, más comprometidos se mostraran los trabajadores.

El trabajo vinculado al área médica, sea cual sea la índole, no es sencillo, en ningún sentido, tienen altas cargas de estrés, múltiples relaciones interpersonales, grandes escalas de responsabilidad, entre otras características que lo hacen una rama laboral con unos trabajos específicos que pueden señalarse como de gran complejidad y que por ende las variables vinculadas a estas profesiones también lo son.

El nivel de balance vida trabajo de las enfermeras se muestra en términos de relación de sus dimensiones internas, obteniendo que las dimensiones con mayor grado de relación para la determinación del balance vida – trabajo en mujeres enfermeras son la dimensión social y la dimensión familiar. Esto se puede entender ya que ambas dimensiones forman parte fundamental del rol personal del individuo, ambas pueden conjugar en la vida de una persona sin contraponerse, claro está que dependerá del contexto en el que se desarrolla.

El nivel de compromiso organizacional de las enfermeras se muestra en términos de relación de sus dimensiones internas, los componentes con mayor grado de relación son el normativo y el afectivo. Entendiendo que los cada componentes tienen vinculación en sentimiento de emoción y vinculación con la organización y sentido de obligación de

pertenencia, respectivamente, siendo esos dos los tipos de compromiso organizacional más determinantes en el escenario de las clínicas en el área metropolitana de Caracas.

De acuerdo al estudio, se desprende la necesidad de que las organizaciones deben considerar que las iniciativas, políticas y prácticas sobre el balance vida – trabajo, son en esencia, soporte para lograr escalar el compromiso organizacional positivo en sus empleados.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de recomendaciones derivadas de este estudio que se consideran de interés y que pudieran servir para futuras investigaciones:

Un primer acercamiento de recomendación, es darle continuidad a la investigación, profundizando en la relación entre el balance vida – trabajo y compromiso organizacional en los profesionales en enfermería.

Además puede ser de interés replicar el estudio en instituciones médicas de origen público (hospitales) y contrastar los resultados de la relación de la variable balance vida – trabajo y la variable compromiso organizacional en mujeres enfermeras entre instituciones médicas privadas e instituciones médicas públicas.

Otra recomendación que se debe señalar, es que es necesario realizar el procedimiento de validez y confianza para el instrumento de medición de la variable balance vida – trabajo aplicado en este estudio, esto si se quiere utilizar el instrumento en otra investigación; ya que se realizaron algunas modificaciones al cuestionario elaborado por Netemeyer (1996) en consideración a las características particulares de este estudio de investigación. Es por tanto que es importante realizar el procedimiento adecuado para la validez y confianza del instrumento, tomando en cuenta que cada estudio tiene una particularidad dada por las características propias de la investigación.

Para finalizar, nuevas investigaciones debieran incorporar el estudio de las prácticas y políticas de conciliación vida – trabajo vistas desde la relación balance vida – trabajo y Compromiso Organizacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

All, D. (2012). Efecto del compromiso organizacional, factores biográficos y laborales sobre el nivel de intención de rotación voluntaria. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4184.pdf

Alvarez, A. y Gómez, I. (2011). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. Pensamiento Psicológico, 9 (16), 89-106.

Alvarez, K. (2009). *Prácticas para el logro del balance calidad vida/trabajo en grandes empresas del área metropolitana de Caracas*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3043.pdf

Alvaréz, P. (s.f.) Concepto de género. Recuperado de: http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/concepto_genero.pdf

Alvarez, R., Lozano, M., Santa, T. y Ricketts, J (2016) *Balance vida-trabajo de las mujeres ejecutivas que trabajan en empresas privadas en Lima Metropolitana, 2016*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Aragón, J., Cruces, J., Martínez, A., y Rocha, F. (2012). El tiempo de trabajo y la jornada laboral en España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Aragon2/publication/266868607_El_tiempo_de_trabajo_y_la_jornada_laboral_en_Espana/links/5551e62808aeaaff3bef23ea.pdf

Azeem, S,.y Akhtar, N. (2014). La influencia del balance vida-trabajo y la satisfacción laboral en el compromiso organizacional de los empleados de la salud. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/281630130_The_Influence_of_Work_Life_Balance_and_Job_Satisfaction_on_Organizational_Commitment_of_Healthcare_Employees

Bañon, A., Otero, A., y Rodriguez, M. (2004). La enfermería vista desde el género. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009

Barel, Y., y Fremeaux, S. (2006). Projets profesion-nelles et aide a la concilition vie profesionnelle-viepersonnelle. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S0120-35922013000100006000006&lng=en

Bayona, C,.y Madorrán, C. (2014). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica de los Recursos Humanos. Consultado el 13 de diciembre de 2017 de: https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Bayona/publication/266454597_Compromiso_Organizacional_Implicaciones_para_la_gestion_estrategica_de_los_Recursos_Humanos/links/54b650b30cf2bd04be31fb00/Compromiso-Organizacional-Implicaciones-para-la-gestion-estrategica-de-los-Recursos-Humanos.pdf

Blanco, E. (2011). Legislación en Enfermería y Código Deontológico. Recuperado de: https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/11/legislacion-en-enfermeria-y-codigo-deontologico-venezolano.pdf

Borges, A. (2015). Personal de enfermería: condiciones de alto riesgo. Recuperado de: http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf

Bunge, M. (1959). La ciencia, su método y la filosofía. Recuperado de: https://books.google.co.ve/books?id=ypthAgAAQBAJ&pg=PT41&lpg=PT41&dq=El+conjunto+de+procedimientos+por+los+cuales,+se+plantean+problemas+cient%C3%ADficos+y+se+ponen+a+prueba+las+hip%C3%B3tesis+cient%C3%ADficas.%E2%80%9D&source=bl&ots=ZpmGgfk2Xa&sig=mu2mxxq4Wcg-tOe21K9x8LBko_s&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=El%20conjunto%20de%20procedimientos%20por%20los%20cuales%2C%20se%20plantean%20problemas%20cient%C3%ADficos%20y%20se%20ponen%20a%20prueba%20las%20hip%C3%B3tesis%20cient%C3%ADficas.%E2%80%9D&f=false

Busso, M.,y Fonseca, D. (2015). Female Labor Force Participation in Latin America: Patterns and Explanations. Consultado el día 18 de noviembre de 2017. Recuperado de: http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/doc_cedlas187.pdf

Caballero, M. (2004). Enfermería y género. Consultado el día 9 de octubre de 2017. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200007&script=sci_arttext&tlng=pt

Cabrera, E. Huertas, A. Rodríguez, M y Pilonieta, A (2005). *Representaciones Sociales sobre la Maternidad y la Entrega en Adopción en mujeres que están considerando esta opción respecto al hijo(a) que esperan o acaban de tener.* Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis18.pdf

Casanave, P. (2009, 30 de octubre). Exigencia y carga emocional del trabajo policial. *Psicopatología. Clínica Legal y Forense*. Recuperado de: C:/Dialnet-ExigenciaYCargaEmocionalDelTrabajoPolicial-3238806%20(1).pdf

Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (2017). Poder adquisitivo del salario, octubre 2017. Recuperado de: http://cenda.org.ve/lstpublicaciones.asp

Cisneros, C. (2011).Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. Recuperado de: http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf

Clínica Santa Sofía. (2017). Recuperado de https://www.clinicasantasofia.com.ve/

Cogollo, Z., Mercado, Y., Rivera, R. y Obregón, E. (2008). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Cartagena. Recuperado de: http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3226

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (1999). Participación y Liderazgo femenino en América Latina y el Caribe. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3236/S9900675_es.pdf?sequence=1

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2007). Estadísticas para la Equidad de Género. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27843/LCG2321P_es.pdf?sequence=1

Compeán, M., Verde, E., Gallardo, G., Tamez, S., Delgado, G., y Ortiz, L. (2006). Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. Recuperado de: http://www.revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/863/813

Corral, A. (2015). Procedimientos de muestreo. Recuperado de: http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf

Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Recuperado de: https://m7.ucab.edu.ve/courses/10484/assignments/22368/submissions/45502?comment_id=61973&download=517251

Delgado, A. (2016). Sistema médico venezolano en etapa terminal. Recuperado de: http://www.abcdelasemana.com/2016/03/04/sistema-medico-venezolano-en-etapa-terminal/

Diccionario de la Real Academia Española (RAE). Diccionario en línea. http://dle.rae.es/

Dorsch, F. (1991). Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder.

Durendéz, I. (2011). Pluriempleo y pluriactividad en el sector privado español. Recuperado de: http://www.tdx.cat/handle/10803/38433

Echavarría, H. (2005). Los diseños de investigación y su implementación en Educación. Consultado el 12 de enero de 2018 de: https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple

Echeverria, N. y Durrego, A. (1999). Relación entre compromiso organizacional y satisfacción laboral. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAN3751.pdf

Eschenbach, U. (1968). La mujer, un ser desconcertante. Salamanca: Ediciones Sígueme.

Esteve, A., García, J. & Mccaa, R. (2010). La enumeración de la soltería femenina en los censos de población, sesgo y propuesta de corrección. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000400002&script=sci_arttext

Fairalie, A. (1998). Teoría de las interacciones familiares. Revista de investigación en psicología. *Vol. 1*. 46.

Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J., y Gómez V. (2008). Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. Salud Pública de México, Vol.50: 482-489

Fleetwood, S. (2007). "Why work–life balance now?" The International Journal of Human Resource Management, 18 (3), 387–400. Recuperado de:https://www.researchgate.net/publication/29468512_Work-Life_Balance_A_review_of_the_meaning_of_the_balance_construct

Flores, P. (2011). Tesis de Investigación. Consultado el 10 de enero de 2018 de: http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/07/proyecto-factible.html

Frone, M. (2003). "Work–Family balance". En J. Quick & L. Tetrick (Ed.). Handbook of Occupational Health Psychology, 143–162. doi: 10.1037/10474-007: https://www.researchgate.net/publication/29468512_Work-Life_Balance_A_review_of_the_meaning_of_the_balance_construct

Galíndez, L. y Rodríguez, Y. (2007). Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839287001.pdf

Gálvez, A. (2008). *Conciliación de la vida laboral y familiar en mujeres que trabajan con tecnologías de la información y la comunicación: un análisis psicosocial y cultural de las estrategias desplegadas*. Universidad abierta de Cataluña, España. Recuperado de: http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2009/docs/775Concvidalaboral.pdf

Geurts, S., y Demerouti, E. (2003). Work/non-work interface: A review of theories and findings. Recuperado de: http:///c://doc.osc.downlands/377-1487-1-PB.pdf

Godoy, L. y Mladinic, A. (2009) "Estereotipos y roles de Género en la Evaluación Laboral y Personal de Hombre y Mujeres en Cargos de Dirección" Psykhe v.18 N°2 Santiago. Recuperado de:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282009000200004&script=sci_arttext

Golik, M. (2009). Las expectativas de equilibrio entre vida laboral y vida privada y las elecciones laborales de la nueva generación. Recuperado de: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos_admon/article/viewFile/5656/4607

Gómez, V. y Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibro trabajo – familia: medios para mejorar la equidad de género. Recuperado de: https://journals.openedition.org/polis/10784

González, E., y Juaneda, L. (2011) Definición, antecedentes y consecuencias del compromiso organizativo. Recuperado de: file:///c:/users//dialnet-definicionantecedentesyconsecuenciasdelcompromisoO-2234965.pdf

González, M., y Vanega, M. (2013). Los pasatiempos y sus efectos en el manejo del estrés y el burnout. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4702844

Greenhaus, J. y Beutell, N. (1985) "Sources of conflict between work and family roles. Academy of management review", 10(1), 76-88. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey_Greenhaus/publication/287011938_Sources_of_conflict_between_work_and_family_roles_Academy_of_Management_R

eview_Vol/links/56a8dc1308aeea2a20497e78/Sources-of-conflict-between-work-and-family-roles-Academy-of-Management-Review-Vol.pdf

Greenhaus, J., Collins, K., y Shaw, J. (2003). “The relation between work-family balance and quality of life”. Journal of Vocational Behavior, 63, 510–531. Recuperado de: https://pdfs.semanticscholar.org/25cc/7fae1de304e522b4455971de145eb19d42b8.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (1998). Metodología de la Investigación. Consultado el 10 de enero de 2018 de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Instituto Médico La Floresta. (2016). Recuperado de http://clinicalafloresta.com/

Joshi, U. (2014). Influencia del balance vida-trabajo en el compromiso organizacional: Un estudio comparativo de mujeres empleadas entre el sector privado y el sector público de la banca. Recuperado de: http://file:///c:/http://dow.balanceworklife/17158-20012-1-PB.pdf

Juaneda, E., y Gonzáles, L. (s.f.). Definición, antecedentes, conflictos y consecuencias del compromiso. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2234965.pdf

Kalliath, T. y Brought, P. (2008). “Work-life balance: A review of the meaning of the balance construct”. Journal of Management & Organization, 14, 323-327. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/29468512_Work Life_Balance_A_review_of_the_meaning_of_the_balance_construct

Lee, Y., Dai, Y., y McCreary, L. (2013). Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. Recuperado de: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12166/full

McCarthy, A., Darcy, C., y Grady, G. (2010). Work-life balance policy and practice: Understanding line managers attitudes and behaviors. Recuperado de: http://www.management-aims.com/fichiers/publications/174Benito.pdf

Machicado, J. (2010). Jornada de trabajo. Recuperado de: https://www.ecured.cu/Jornada_de_trabajo

Malone & Raja (2013). Balance vida - trabajo y compromiso organizacional de las mujeres Americanas en la industria de Construcción. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR9995.pdf

Marcus, J (2006) "ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad" Rev. argent. social. V4 N°7, Buenos Aires. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000200005

Martínez, V. (2004). Fundamentos teóricos para el proceso del diseño de un protocolo de investigación. Recuperado de: https://books.google.com/books?id=52TwQjVA_YQC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=El+conjunto+de+procedimientos+por+los+cuales,+se+plantean+problemas+cient%C3%ADficos+y+se+ponen+a+prueba+las+hip%C3%B3tesis+cient%C3%ADficas.%E2%80%9D&source=bl&ots=uoIddyqTjF&sig=vvMMGdRGVy-jwgrK_dD22zG3dyo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-76-Z1tDYAhUJfVMKHZvbAjUQ6AEIPzAF#v=onepage&q=El%20conjunto%20de%20procedimientos%20por%20los%20cuales%2C%20se%20plantean%20problemas%20cient%C3%ADficos%20y%20se%20ponen%20a%20prueba%20las%20hip%C3%B3tesis%20cient%C3%ADficas.%E2%80%9D&f=false

Méndez, K., y Pachano, C. (2013). Balance vida - trabajo de las mujeres jefes técnicos administrativos y obreras de la alcaldía del Municipio Sucre. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS7350.pdf

Medina, L., y De Caballero, D. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafe de Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf

Montenegro, G. (2007) La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a07.pdf

Montoya, E. (2014). Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen em Trabajadores de un contact center. Recuperado de: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/581494/1/TESIS+FINAL_Elizabeth+Montoya.pdf

Mosquera, D. (1991). La mujer en la formación de la familia. Recuperado de: http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-80540

Navarro, R. (2014). Análisis de la situación y propuesta de mejoras en materia de conciliación de la vida laboral y personas en una pequeña empresa. Cartagena: Universidad Politécnica de Cartagena. Recuperado de: http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/4972/tfg590.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nuñez, M. (2008). Análisis del Código Deontológico de Enfermería. Recuperado de: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2009). Panorama laboral 2009. América Latina y el Caribe. Recuperado de: www.oit.org.pe/portal/documento/panorama_laboral2009.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2016). Mujeres en el trabajo tendencias 2016. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf

Orlando, M. y Zuñiga, J. (2011). Situación de la mujer en el mercado laboral en Venezuela: Participación femenina y brecha por ingresos. Recuperado de: http://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/temas/index.php/temasdecoyuntura/article/view/1752/1508

OIT y PNUD (2009). Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Santiago, Chile: OIT, &PNUD

Parada, E., Soto, M., y González, D. (2015). El balance vida-trabajo en las organizaciones de diferentes países del mundo. Recuperado de: http://www.sahuarus.mat.uson.mx/index.php/epistemus/article/view/56/40

Parella, S. y Samper, S. (2007). “Factores explicativos de los discursos y estrategias de conciliación del ámbito laboral y familiar de las mujeres inmigradas no comunitarias en España”. Papers: revista de sociología, (85), 157-175. Recuperado de: http://www.siis.net/documentos/ficha/164851.pdf

Parkes, L., y Langford, P., (2008). Work-life balance or work-life alignment? A Test of the importance of work-life balance for employee engagement and intention to stay in organisations. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/274777110_Work-Life_Balance_or_Work-Life_Alignment_A_test_of_the_importance_of_work-life_balance_for_employee_engagement_and_intention_to_stay_in_organisations

Peiró, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/778/77829109/

Policlínica Metropolitana. (2012). Recuperado de:

http://pcm.com.ve/quienes-somos/#link_titulo

Puelles, C. (2009). Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. Psicopatología Clínica Legal y Forense. *Vol. 9.* 171 – 196.

Rajabi, H. (2013). Estudio de la relación del balance vida-trabajo y el compromiso organizacional. Recuperado de: http://journal-archieves27.webs.com/449-456.pdf

Rivas, F., Cerrada, J,. Rivas, F., Mejías, Z,. y Parada, M,. (2005). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del IAHULA, Venezuela, 2005. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/120/12023104.pdf

Riza, M. (s.f.). *Comunicación e interacción social Aportes de la comunicología al estudio de la ciudad, la identidad y la inmigración*. Universidad autónoma de Barcelona, España. Recuperado de: http://usc2011.yolasite.com/resources/03%20MARC.pdf

Rodríguez, M. (2010). Empleo y maternidad: el discurso femenino sobre las dificultades para conciliar familia y trabajo. Madrid: Cuadernos de Relaciones Laborales. Recuperado de: https://search.proquest.com/openview/993c20bab183820c4f19ce213770ac98/1?pq-origsite=gscholar&cbl=237379

Rodríguez, Ll., Trevizan, M., Shinyashiki, T., y Mendes, I. (2009) Compromiso Organizacional y profesional de profesionales de la Salud. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300013&script=sci_arttext&tlng=en

Sahengua, K. (s.f.) Concepto de Rol. Recuperado de: https://es.scribd.com/doc/55350102/El-Rol-

Sakthiel, D. (s.f.) Balance vida trabajo y compromiso organizacional en enfermeras. Society for Business Research Promotion. Recuperado de: https://pdfs.semanticscholar.org/4ca6/99ea545e62f5902e4ff1c4e9b59d58f1e05b.pdf

Sakthivel, D., y Jayakrishan, J. (2006) Equilibrio de vida laboral y compromiso organizacional para enfermeras. [Revista electrónica]. Recuperado de: http://docplayer.net/36533403-Work-life-balance-and-organizational-commitment-for-nurses.html

Salgado (2011). Balance vida-trabajo de las mujeres gerentes que trabajan en empresas privadas del Área Metropolitana de Caracas. Recuperado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3043.pdf

Salvatierra, V. (1989). Psicobiología del embarazo y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca. Recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis18.pdf

Salas, R., Díaz, L. y Pérez G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013

Suárez, A. y De Oliveira, C. (2013). Médicos opinan sobre el tema crisis y soluciones del sector salud en Venezuela. Consultado el 18 de enero de 2018 de: http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_3416.pdf

Tayfun, A., y Çatir, O. (2014). Un estudio empírico en la relación entre el equilibrio trabajo / vida y el compromiso organizacional. [Revista electrónica]. Recuperado de: http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e02c391b-797e-40de-af69-fe6d35bafaf5%40sessionmgr400

Urbano, C y Yuni, J (2007). Técnicas para investigar. (2da ed). Argentina: Editorial Brujas

Urquijo, J. y Bonilla, J. (2008). *La remuneración del trabajo.* (Primera edición). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

ANEXO A – INSTRUMENTO

Este instrumento tiene como objetivo recolectar información para un trabajo de investigación que busca establecer la relación entre balance vida – trabajo y compromiso organizacional. La información proporcionada en este cuestionario será confidencial y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos para efectos de esta investigación.

Instrucciones de llenado: Se presentan una serie de afirmaciones, las cuales deberás responder marcando una equis (X), según considere, en cada uno de los enunciados detallados a continuación, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Edad: ____ **Estado Civil:**
Soltera_____ Viuda _____ Casada _____ Conviviente _____ Divorciada _____

Clínica donde labora:_____Años de antigüedad laboral: _____

Indique su turno de jornada laboral:

Diurno AM_____ Vespertino PM_____ Nocturno _____ Mixto_____

Trabaja horas extraordinarias: Sí ___ No ___
En caso de ser afirmativo, indique cuántas horas semanal: _____

Realiza Guardias de Fin de Semana: Sí ___ No___
En caso de ser afirmativo, indique con qué frecuencia (mensual): _____

Desarrolla otro trabajo: Sí ____ No_____
En caso de ser afirmativo, cantidad de horas destinadas al mismo (mensual):
_____

Indique el total de horas que trabaja a la semana: _____

Nº		1	2	3	4	5
1	**Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización**					
2	**Realmente siento como si los problemas de la organización fueran míos.**					
3	**No experimento un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización.**					
4	**No me siento ligado emocionalmente a mi organización.**					
5	**No me siento integrado plenamente en mi organización.**					
6	**Esta organización significa personalmente mucho para mí.**					
7	**Hoy, permanecer en esta organización, es una cuestión tanto de necesidad como de deseo.**					
8	**Sería muy duro para mí dejar esta organización, inclusive si lo quisiera.**					
9	**Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir de mi organización en estos momentos.**					
10	**Siento como si tuviera muy pocas opciones de trabajo, como para pensar en salir de mi organización.**					
11	**Si no hubiera puesto tanto de mí en la organización, podría haber considerado trabajar en otro sitio.**					
12	**Una de las pocas consecuencias negativas de dejar esta organización, es la inseguridad que representan las alternativas disponibles.**					
13	**No siento obligación alguna de permanecer en mi actual**					

	trabajo.					
14	**Aún si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar mi organización ahora.**					
15	**Me sentiría culpable si dejara mi organización ahora.**					
16	**Esta organización merece mi lealtad.**					
17	**No abandonaría mi organización en estos momentos, porque tengo un sentimiento de obligación hacia las personas que trabajan en ella.**					
18	**Estoy en deuda con la organización.**					
19	**Me distraigo con regularidad en el trabajo pensando en problemas del hogar o familiares.**					
20	**Generalmente durante mi jornada laboral se presentan inconvenientes del hogar o la familia.**					
21	**Mis cercanos no entienden las demandas de mi trabajo, lo que afecta mis relaciones.**					
22	**El estrés que me ocasiona mi hogar o mi familia me vuelven irritable en el trabajo.**					
23	**Las responsabilidades de mi hogar generalmente afectan mi desempeño laboral.**					
24	**En ocasiones tengo que posponer cosas de mi trabajo debido a las demandas de mi tiempo en el hogar.**					
25	**Estoy a gusto con mi trabajo y mi vida en estos momentos.**					
26	**He tenido que abandonar compromisos sociales/familiares para cumplir con compromisos laborales.**					
27	**Debido a mis preocupaciones por las actividades sociales, es**					

	difícil para mí cumplir con todas las obligaciones de mi trabajo.					
28	**Mi trabajo me permite cubrir todas las necesidades básicas personales y de mi familia.**					
29	**Es una preocupación para mí, la cantidad de horas en el trabajo.**					
30	**Con frecuencia me siento triste por no poder dar más de mí en mis relaciones.**					
31	**Como generalmente paso más tiempo en el trabajo, no logro completar todas mis responsabilidades familiares.**					
32	**Tengo tiempo suficiente para realizar todas las actividades que me gustan y quiero hacer.**					
33	**Llego a mi casa muy tarde como para ocuparme de mi rol familiar.**					
34	**Los pacientes de la institución son muy demandantes, lo que me exige a mí pasar más tiempo en el trabajo.**					
35	**Siento que el tiempo es insuficiente para cumplir con mi rol de madre/familiar.**					
36	**Me siento satisfecha con la remuneración que recibo actualmente.**					
37	**Siento que mi trabajo es muy exigente.**					
38	**Puedo dedicarle tiempo suficiente a actividades familiares o sociales.**					

ANEXO B – CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES INDUSTRIALES

Estimado profesor (a),

A continuación se le hace entrega de un formato para validar el instrumento de medición de la variable balance vida-trabajo a aplicar en el desarrollo del trabajo de grado denominado BALANCE VIDA-TRABAJO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN CLÍNICAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS elaborado por mi persona.

Anexo encontrará el instrumento mencionado, así como también tiene a su disposición los objetivos y operacionalización de las variables, en esta última encontrará las dimensiones de la variable vinculadas con los ítems correspondientes, (los puede ubicar rápidamente en el instrumento guiándose por la enumeración de las mismas).

Agradecería el aporte y apoyo que pueda brindar completando el formato anexo a continuación:

ÍTEM	**Criterios a evaluar**								
	Claridad en la redacción		**Coherencia interna**		**Lenguaje adecuado con el nivel del informante**		**Mide lo que pretende**		**Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)**
19	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									

30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									

Aspectos Generales	**Sí**	**No**	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.			
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.			
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir.			

VALIDEZ			
APLICABLE		***NO APLICABLE***	
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	C.I:	Fehca:
Firma	E-mail:	Teléfono:

De antemano agradezco su valioso aporte,

Saludos,

Andrea Zunica

ANEXO C – CARTA SOLICITUD DE APOYO DIRIGIDA A INSTITUCIONES CLÍNICAS

Nombre de la Institución Médica.

Persona a la que está dirigida.

Recursos Humanos.

Presente.

Reciban un cordial saludo,

Mi nombre es Andrea Zunica, estudiante del octavo semestre de la carrera de Relaciones Industriales en la Universidad Católica Andrés Bello, la presente carta es para realizar la solicitud formal a su institución y así obtener el permiso para proceder a la recolección de información necesaria, ya que es de interés para la realización del trabajo de grado y así poder optar por la Licenciatura en Relaciones Industriales.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el balance vida-trabajo y el compromiso organizacional en las mujeres que son profesionales en enfermería que desempeñan su labor en las clínicas privadas de mayor importancia en el área metropolitana de Caracas

Para obtener la información necesaria se aplicará un cuestionario tipo Likert, éste tiene un desarrollo de 38 ítems donde se miden las variables del estudio (balance vida – trabajo y compromiso organizacional). El cuestionario estará anexo a continuación para su previa aceptación.

Se garantizará la confidencialidad de la información que se recabe y no se usará para ningún otro propósito más que el académico.

De antemano agradezco todo el apoyo brindado.

Atentamente

Andrea Zunica