



**CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Y SALUD EN LA
POBLACIÓN TRABAJADORA DE UNA INSTITUCIÓN
PÚBLICA DEL ECUADOR**

Jhoanna Vanessa Hidalgo Segura

Directora: MD. MSc. Phd. Pamela Merino

Quito 6 de marzo de 2018

Resumen

Objetivo. Los objetivos de este estudio son: i) analizar la prevalencia del conflicto trabajo-familia en hombre y mujeres que trabajan en una institución pública de la ciudad de Quito y ii) examinar la relación que existe entre conflicto trabajo familia, salud autopercebida y hábitos relacionados con la salud.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, encuestando a 150 trabajadores. Se utilizó la escala de la relación negativa del conflicto trabajo-familia de la encuesta SWING, una pregunta sobre salud autopercebida y preguntas sobre consumo de tabaco, alcohol y actividad física tomadas de la I Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile. Para cada una de las variables se realizó el cálculo de frecuencias y porcentajes, y para valorar la relación entre el conflicto trabajo-familia y la mala salud autopercebida y hábitos negativos relacionados con la salud se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson.

Resultados. La prevalencia del conflicto trabajo familia fue del 86% (87,74 % mujeres y 81,82 hombres). En cuanto a la diferencia de género no se encontró una asociación significativa ($p=0,24$). Se encontró que el conflicto trabajo-familia estaba relacionado con el consumo de cigarrillos ($p= 0,03$). Además, en el conflicto trabajo familia asociado con otros hábitos como el consumo de alcohol se encontró una prevalencia de 95.35 % ($p <0,001$) y la asociación del conflicto trabajo familia con sedentarismo se obtuvo una prevalencia de 48.6% p (valor de <0.001).

El conflicto trabajo familia asociado a un buen estado de salud autopercebido , mostró una prevalencia de 75,97% una p valor de <0.001 .

Conclusión: Se encontró un alta prevalencia en el conflicto trabajo familia en la población estudiada , sin embargo no guarda relación con el género, como se planteó anteriormente con los resultados obtenidos y en comparación con otras investigaciones al conflicto trabajo-familia se le atribuye enfermedades

como el estrés que son la causa del desarrollo de hábitos como consumo de alcohol y cigarrillos, los mismos que en un futuro puede afectar a la calidad de vida de los trabajadores. Se recomienda tomar en cuenta este estudio para tomar medidas e implementar políticas de salud y planes de mejora que ataquen directamente esta problemática.

Palabras Clave: Prevalencia, conflicto trabajo familia, tabaquismo.

Abstract

Objective: The objectives of this study are: i) to analyze the prevalence of work-family conflict in men and women employed in a public institution in Quito, ii) to examine the relationship that exists between work-family conflict, self-perceived health and health-related habits.

Methods: A transversal descriptive study was carried out, surveying 150 workers. The scale of the negative relationship of the work-family conflict of the SWING survey, a question about self-perceived health and questions about smoking, alcohol and physical activity taken from the I National Survey of Conditions of Employment, Work, Health and Quality of Life of Workers in Chile were used. For each variables, the calculation of frequencies and percentages were made, and assessed the relationship between work-family conflict, self-perceived poor health and negative habits related to health. All analyses were calculated by the Pearson Chi-square test and the exact Fisher test were used.

Results: The prevalence of family-work conflict was 86% (93 women and 36 men). Regarding the gender difference, no significant association was found ($p = 0.24$). It was found that the work-family conflict was related to the consumption of cigarettes ($p = 0.03$). In addition, work-family conflict was associated with other habits such as alcohol consumption, which was found a prevalence of 95.35% ($p < 0.001$). The association of work-family conflict with sedentary lifestyle obtain a prevalence of 48.6% (p value of < 0.001). Finally, the work-family conflict was associated with a good self-perceived health status, showed a prevalence of 75.97% (p value of < 0.001).

Conclusion: In this study we found a high prevalence in the work family conflict in the population studied; however, it is not related to gender, as was previously stated with the results obtained and compared to other investigations to the work-family conflict. The work-family conflict is attributed to diseases such as stress that are the source of the development of habits such as alcohol and cigarette consumption, which in the future may affect the quality of life of workers. It is recommended to consider this study to take action and implement health policies and improvement plans that directly address this problem.

Introducción

En las últimas décadas, uno de los mayores retos para hombres y mujeres ha sido encontrar un equilibrio entre la vida laboral y familiar. Este propósito muchas veces no se cumple dado que las personas dedican más tiempo y energía a las actividades laborales, debido a las exigencias en su trabajo, conflictos y problemas que ocasionan los mismos y la necesidad de cumplir con los objetivos que estos así lo disponen, impidiendo a las personas pasar tiempo con su familia. Bajo esta perspectiva Greenhaus y Beutell (1985) definen al conflicto trabajo familia (CTF) como una forma de conflicto de rol, en el que las presiones que resultan del trabajo y las presiones familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto.

La figura principal de este trabajo es el estudio de las consecuencias del conflicto trabajo-familia y su efecto sobre la salud y el bienestar del trabajador. En este caso, las investigaciones realizadas con otros autores concuerdan que este problema se ve asociado con altos niveles de tensión psicológica motivados por el estrés, existiendo una relación negativa entre el bienestar afectivo (ansiedad, depresión, irritabilidad) y el conflicto trabajo-familia (Lapierre y Allen). (Allen, 2001); investigaciones realizadas, por Frone MR, Russell M, Barnes identificaron que el CTF está vinculado con la presencia de hipertensión arterial, depresión, mal estado de salud en general y abuso de sustancias como el alcohol. (Frone, 1996).

En estudios realizados se ha demostrado varias causas por las que existe un mayor conflicto trabajo familia, esto es debido al aumento progresivo en la incorporación de las mujeres a las actividades laborales remuneradas (Infante & Kein, 1991). En este sentido, en América Latina, la participación de las mujeres en el campo laboral aumentó de 38,2% a 54,2% entre 1900 a 2014, mientras que en los hombres esta tendencia se mantuvo estable (80,8% a 79,9%) entre los años indicados respectivamente, disminuyendo la brecha de participación entre hombres y mujeres (OIT, 1999).

La importancia radica en el interés que últimamente se ha creado por parte de los investigadores ante la influencia que puede existir en la actitud de un trabajador frente a su actividad laboral, cuando cree que la sobrecarga en su trabajo puede ejercer un efecto negativo su rol de paternidad efectiva y responsable, ocasionando así un estado de estrés y el desarrollo de enfermedades. En el Ecuador actualmente no existen estudios que puedan valorar el impacto del conflicto trabajo-familia en la salud de los trabajadores.

Los objetivos del presente estudio son: a) analizar la prevalencia del conflicto trabajo-familia en los trabajadores de una institución pública de la ciudad de Quito. b) examinar la relación que existe del conflicto trabajo familia, salud auto percibida y hábitos relacionados con la salud.

Métodos

El estudio es descriptivo transversal y estuvo formado por los 150 trabajadores de una institución gubernamental de la ciudad de Quito, quienes accedieron a participar en el estudio de forma voluntaria y anónima. Los datos se recogieron en el mes de enero del 2018 en el lugar de trabajo.

La recolección de datos contó con dos etapas; en la primera se hizo un plan piloto donde se encuestaron a 20 trabajadores al azar, a quienes luego de una pequeña socialización de los objetivos de la encuesta, se les solicitó que contesten los cuestionarios de la manera más sincera posible. Luego de realizada la evaluación respectiva, se determinaron que dentro del cuestionario hubieron preguntas que por su respuesta no aportaban datos significativos para este análisis, por lo que se resolvió eliminarlas.

Variables:

Variable Independiente:

Interacción negativa Conflicto Trabajo Familia(SWING)

Para valorar el conflicto trabajo-familia se ha utilizado la encuesta SWING, en especial la sub escala que valora la interacción negativa, la misma que cuenta con ocho interrogantes, que son: 1. ¿Estás irritable en casa porque tu trabajo es muy agotador? 2. ¿Te resulta complicado atender a tus obligaciones domésticas porque estás constantemente pesando en tu trabajo? 3. ¿Tienes que cancelar planes con tu pareja/familia/amigos debido a compromisos laborales? 4. ¿Tu horario de trabajo hace que resulte complicado para ti atender tus obligaciones domésticas? 5. ¿No tienes energía suficiente para realizar actividades de esparcimiento con tu pareja/familia/amigos debido a tu trabajo? 6. ¿Tienes que trabajar tanto que no tienes tiempo para tus pasatiempos (hobbies)? 7. ¿Tus obligaciones laborales hacen que te resulte complicado relajarte en casa? 8. ¿Tu trabajo te quita tiempo que te hubiera gustado pasar con tu pareja/familia/amigos? A las 4 categorías de respuestas se les dio el valor 0=nunca, 1= a veces, 2= a menudo 0 3= siempre. Se sumaron los valores obtenidos en los 8 ítems y se dividió para 8 (número de ítems). Se consideró conflicto trabajo-familia bajo a las personas con puntuaciones 0-1, medio a las puntuaciones 1,1-2 y alto a las puntuaciones 2,1-3. Para efectos de los procedimientos estadísticos los resultados se resumieron a dos variables dicotómicas: conflicto trabajo familia bajo como: no posee conflicto y conflicto trabajo familia medio y alto como si posee conflicto.

Variables Dependientes:

Salud Auto Percibida

Para determinar la salud de los trabajadores, se realizó la pregunta: ¿Cómo considera usted que es su estado de salud en general? Con categorías de respuesta como: 1 muy buena, 2 buena, 3 regular, 4 mala y 5 muy mala. Las categorías 1 y 2 siguieron un buen estado de salud y las categorías 3, 4 y 5 siguieron un mal estado de salud.

Características Sociodemográficas

En el análisis de las variables sociodemográficas, se incluyó el género (1. mujer y 2. Hombre) y estado civil (1. Casado/a 2. Conviviente 3. Anulado 4. Separado/a de unión de hecho 5. Viudo/a 6. Soltero/a 7. Divorciado/a).

Hábitos relacionados con la salud.

Se tomó en cuenta las siguientes variables: a) actividad física, b) consumo de alcohol, c) consumo de cigarrillos, las mismas que han sido valoradas de la siguiente manera:

Actividad física y deportes valorado con la pregunta: En el último mes ¿practicó Ud. deporte o realizó actividad Física durante 30 minutos o más? Cuyas categorías de respuesta fueron 1. 3 o más veces por semana 2. 1 o 2 veces por semana 3. Menos de 1 vez por semana 4. No practiqué deporte este mes. Para efectos del análisis estadístico se tomó en cuenta a los resultados 1= si practica deporte y 2,3, y 4 no practica deporte.

Consumo de alcohol con la pregunta: ¿Con que frecuencia usted toma vino, cerveza, ron u otro? a la que le corresponden las categorías de respuesta 1. 4 o más veces a la semana 2. De 2 a 3 veces a la semana 3. De 2 a 4 veces al mes 4. Una o menos veces al mes 5. Nunca. Se consideró que la persona no consume alcohol cuando escogió las categorías de respuesta 1, 2 o 3; y si consume alcohol con las categorías 4 o 5.

Consumo de cigarrillo con la pregunta: En el último mes, ¿Ha fumado al menos un cigarrillo? Obteniendo estas categorías de respuesta 1. Sí 2. No, dejó de fumar hace menos de 6 meses 3. No, dejó de fumar hace más de 6 meses 4. No, nunca ha fumado con los siguientes resultados 1 y 2 si fuma y 3 y 4 no fuma.

Todas estas preguntas fueron tomadas de la I Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile.

Análisis Estadístico

En primer lugar, se calcularon las frecuencias y porcentajes de cada una de las variables utilizadas. En segundo lugar, se aplicaron la prueba estadística chi cuadrado para comprobar la relación que existe entre el conflicto trabajo-familia y los hábitos relacionados con la salud y la salud autopercebida. Por último, se aplicó la prueba de chi cuadrado para analizar las diferencias en el conflicto trabajo-familia entre hombres y mujeres. Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados

En la tabla 1 se presentan las características generales de la población estudiada, donde se observó que el 70,67% de la población son mujeres y el 86% reportó un conflicto trabajo-familia alto y medio. En cuanto a los hábitos relacionados con la salud, el 65,33% de los trabajadores fuma, el 93,93% consume alcohol y el 55,33% no realiza ejercicio. En lo referente a la salud autopercebida, el 65,33% considera que tiene un buen estado de salud.

Tabla 1. Características Generales de la Población Estudiada

VARIABLES	n	%
GÉNERO		
Hombre	44	29,33
Mujer	106	70,67
CONFLICTO TRABAJO FAMILIA		
Alto y medio	129	86
Bajo	21	14
HABITOS		
No fuma	52	34,67
Fuma	98	65,33
No toma	10	6,67
Toma	140	93,33
No Practica		
ejercicio	83	55,33
Si Practica		
ejercicio	67	44,67

SALUD AUTOPERCIBIDA

Buen

estado 98 65,33

Mal estado 52 34,67

En la tabla 2 se muestra la asociación entre el conflicto trabajo-familia y hábitos relacionados con la salud y salud autopercebida. Se observa que el conflicto trabajo-familia está relacionado con el consumo de cigarrillos con una prevalencia de 75,7% y un $(p= 0,03)$.

Además, en la población estudiada el Conflicto Trabajo Familia está asociado con otros hábitos como el consumo de alcohol, con una prevalencia de 95,35% y con p valor de $<0,001$. El conflicto trabajo familia con relación a los trabajadores que practican deporte mostró una prevalencia de 51.96 % con una p valor de $<0,001$. El conflicto trabajo familia asociado a un buen estado de salud autopercebida fue de 75,97%, con una p valor de $<0,001$.

Tabla 2 Asociación entre el conflicto trabajo-familia y, hábitos de salud y salud autopercebida

	CTF		NO CTF		p
	N	%	n	%	
Cigarrillo					
Fuma	98	75,97	0	0	0,034
No fuma	31	24,03	21	100	
Alcohol					
Consume	123	95,35	17	80,95	$<0,001$
No consume	6	4,65	4	19,05	
Ejercicio					
Practica	67	51,94	0	0	$<0,001$
No practica	62	48,06	21	100	
Salud autopercebida					
Buen estado de	98	75,97	0	0	$<0,001$

salud

Mal estado de salud	31	24,03	21	100
---------------------	----	-------	----	-----

En la Tabla 3 se observa la relación que existe entre el Conflicto Trabajo Familia y el género en la cual podemos observar que existe una prevalencia de 87,74 % en mujeres que presentan Conflicto Trabajo Familia y un 81,82% en hombres que presentan Conflicto Trabajo Familia que nos da un p valor de 0.24 que al no ser estadísticamente significativo demuestra que el género no tiene relación con el conflicto trabajo-familia.

Tabla 3. Relación entre Conflicto Trabajo-Familia y Género

GENERO	CTF		
	N	%	p
Mujer	93	87,74	0,24
Hombre	36	81,82	

Discusión

Una fortaleza al realizar este estudio fue que no solo se analizó el conflicto Trabajo Familia en asociación con una desigualdad de género, sino también se investigó la relación del conflicto enfocado en el riesgo de la aparición de enfermedades al adoptar hábitos que pueden deteriorar el estado de salud en los trabajadores.

Los principales hallazgos en este estudio fueron: a) alta prevalencia en el conflicto trabajo familia, pues se encontró que la mayor parte de trabajadores tenía un conflicto categorizado como medio y alto, b) no se encontró una diferencia significativa al investigar el conflicto trabajo familia en asociación con el género, c) en cuanto a la relación entre el conflicto trabajo familia y los hábitos relacionados con la salud se encontró asociación entre el conflicto trabajo-familia y el consumo de tabaco, y alcohol. Con relación a la salud

autopercebida se encontró relación del conflicto trabajo familia con un buen estado de salud autopercebido.

La teoría indica que cuando hay una gran demanda laboral, los esfuerzos realizados y el estrés no permanece solo en el ámbito laboral, sino que trascienden a otras esferas de nuestra vida. En el caso de este estudio se encontró la presencia del conflicto trabajo-familia en la población investigada, conflicto que para otros investigadores se debe a que las personas al tratar de compaginar estos dos factores (trabajo-familia) hacen que el conflicto aumente, perdiendo recursos y creando un efecto negativo sobre su salud. (Sanz, A. 2011)

También se analizó la diferencia de géneros en el conflicto trabajo-familia el cual en nuestro estudio no reflejo resultados significativos que demuestren que hay una diferencia entre ambos. En este sentido, existe varias teorías referidas a las interrelaciones trabajo-familia, donde es un fenómeno el cual afecta directamente al plano subjetivo y familiar, pero donde también excluye la experiencia de hombres y mujeres los cuales pertenecen a un grupo social, pero donde cada uno posee diferencias muy notorias. Con ello se pudo apreciar que los niveles de tensión entre trabajo y familia suelen no reportar diferencias significativas entre hombres y mujeres en este ámbito; sin embargo, tanto hombres como mujeres afrontan esta situación de manera distinta, esto como resultado de las costumbres y tradiciones establecidas para cada uno de ellos, además de clase de ofertas laborales. (Figuroa, 2015)

En cuanto a la salud autopercebida, se encontró que hay una relación entre el conflicto trabajo familia y un buen estado de salud auto percibida, lo cual no concuerda con estudios previos que si demuestran la relación de conflicto trabajo-familia con la afectación de la salud. Por ejemplo en una investigación realizada se destaca que el conflicto trabajo familia produce problemas a nivel psicológico, específicamente lo relacionado con cambios en el estado de ánimo. Le siguen los problemas a nivel de salud física, especialmente lo relacionado con cansancio físico, dolores de cabeza y problemas

gastrointestinales. (Álvarez y Gómez, 2011). Se requieren estudios futuros que analicen la validez de esta pregunta en la población ecuatoriana.

En cuanto a los hábitos relacionados con la salud, el conflicto trabajo-familia está asociado con el desarrollo de hábitos como son: el consumo de cigarrillos y alcohol. A pesar de que no se han encontrado estudios similares, sí se ha asociado el conflicto trabajo-familia al desarrollo de estrés y a la aparición de comportamientos derivados de éste, como son el consumo de alcohol y cigarrillos con fines de evasión del conflicto. (Finlay, 2003)

Con lo relacionado a la actividad física se encontró una pequeña brecha entre el porcentaje de trabajadores que presentan el conflicto, que realizan y no realizan ejercicios por lo que es difícil determinar si hay una relación directa entre el conflicto trabajo familia y el sedentarismo, a esto se puede señalar que no hay estudios previos que hayan investigado la relación antes descrita.

El presente estudio tiene una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, la población en estudio fue pequeña, tal y como han señalado Frazier, Tix y Barron (2004) el tamaño muestral, entre otros factores, puede afectar al tamaño del efecto y al poder de los resultados. Otra limitación fue que se realizó solo en una institución por lo que no se podría extrapolar los datos para todos los trabajadores administrativos. Es necesario confirmar estos resultados en muestras más heterogéneas, con trabajadores de distintos sectores. (Hoyle y Kenny, 1999)

En conclusión, en este estudio encontramos una alta prevalencia en el conflicto trabajo familia en la población estudiada, sin embargo, no guarda relación con el género, como se planteó anteriormente con los resultados obtenidos y con otras investigaciones al conflicto trabajo-familia se le atribuye enfermedades como el estrés que son la causa del desarrollo de hábitos como consumo de alcohol y cigarrillos, los mismos que en un futuro puede afectar a la calidad de vida de los trabajadores. Por lo que recomendaría se debería tomar en cuenta este estudio para tomar medidas e implementar políticas de salud y planes de mejora que ataquen directamente esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

Allen, T. (2001). Family-Supportive Work Environments: The Role of Organizational Perceptions. Recuperado el 25 de Febrero de 2018, de http://scholarcommons.usf.edu/psy_facpub/56/

Anónimo. (2018). BBVA Research, equipo más acertado en proyecciones económicas. Recuperado el 25 de Febrero de 2018, de <https://www.bbva.com/es/economia/sectores-economicos/comunicaciones/>

Artazcoz L., Cortés I., Moncada S., Rohits I. (17 de Julio de 1997). Diferencias de género en la influencia del trabajo doméstico sobre la salud. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de <https://core.ac.uk/download/pdf/81945476.pdf>

CEPAL. (Abril de 2006). El papel de la familia en la protección social en América Latina. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6121-papel-la-familia-la-proteccion-social-america-latina>

Cooklin, A. (27 de Marzo de 2014). Mothers' work-family conflict and enrichment: associations with parenting quality and couple relationship. Recuperado el 25 de Febrero de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24673505>

Figuroa, A. J. (2015). Conciliando trabajo-familia: análisis desde la perspectiva de género*. Artículo, Chile. Recuperado el 01 de Marzo de 2018, de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2681/2652>

Finlay, J. C. (Junio de 2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad. Recuperado el 27 de Febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000200011#cargo

Frone, M. R. (1996). Occupational health; workplace substance use; work-family interface; youth employment. Recuperado el 24 de Febrero de 2018, de <https://www.buffalo.edu/ria/staff/scientists/mfrone.html>

INEC. (Marzo de 2017). Encuesta Nacional de empleo, desempleo y subempleo. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Marzo/032017_Presentacion_M.Laboral.pdf

Rodríguez Muñoz María de la Fe y Nouvilas Pallejá Encarnación. (05 de Mayo de 2008). María de la Fe Rodríguez Muñoz y Encarnación Nouvilas Pallejá. Recuperado el 25 de Febrero de 2018, de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2089

Sanz, A. (2011). El efecto del acoso psicológico en el trabajo sobre la salud. El papel mediador del conflicto trabajo-familia. Recuperado el 01 de Marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15