

# Conflicto trabajo-familia y estado de salud en el personal sanitario y administrativo de un hospital privado de Quito

Dra. Isabel Larrea Castro

Directora: MD, MSc, PhD Pamela Merino Salazar

23 de Febrero del 2018

**Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional**

- **Introducción**

Los progresivos cambios sociales y económicos.

La influencia negativa del trabajo en la familia, denominada conflicto trabajo-familia.

El trabajo del personal dentro de una institución sanitaria.

El horario del personal de salud.

El conflicto trabajo-familia como uno de los principales riesgos psicosociales emergentes (Brun E,2007)

El acuerdo 156 de la OIT ratificado por el Ecuador. (Vivero, 2017)

- **Objetivo**

Los objetivos del presente estudio son:

1. Determinar las diferencias en los factores asociados al conflicto trabajo-familia entre el personal sanitario y no sanitario de un hospital privado de la ciudad de Quito
2. Examinar la asociación entre la salud autopercebida y el conflicto trabajo/familia en dicha población.

- **Material - Métodos**

- Estudio transversal, descriptivo y analítico.
- Población Sanitaria y No Sanitaria del Hospital : 79 Hombres y 86 Mujeres.
- Instrumentos de recolección de datos:
  - Escala de interacción negativa trabajo/familia de Swing.
  - Estado de salud autopercebido.

- **Material - Métodos**

- **Variables de estudio**

- Interacción negativa trabajo-familia
- Mala salud autopercebida
- Características sociodemográficas y familiares
- Condiciones de empleo

## • Análisis Estadístico

1. Descripción y análisis de las características del personal Sanitario y No Sanitario.
2. Se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson.  $P < 0,05$  para evaluar las diferencias entre personal Sanitario y No Sanitario con relación a las demás variables.
3. Se analizó la relación entre las características sociodemográficas y familiares, y las condiciones de empleo con el conflicto trabajo-familia mediante el cálculo de las razones de prevalencia crudas. (IC 95%)
4. Se examinó la relación entre el conflicto trabajo-familia y la salud autopercebida calculando las razones de prevalencia al ( IC 95%).
5. Análisis de datos: software estadístico Stata V.11

## • Resultados

Tabla 1. Descripción general de la población de estudio (%)

	Sanitarios (n= 84)	No sanitarios (n= 81)	p
<b>Sexo</b>			
Hombre	48,2	47,6	0,946
Mujer	52,4	51,9	
<b>Educación</b>			
Superior/posgrado	90,5	44,4	<0,001
Técnico	6,0	8,6	
Bachiller/secundaria	3,6	46,9	
<b>Horas de trabajo promedio en la semana</b>			
< 41	22,9	59,3	<0,001
41- 50 horas	31,3	34,6	
>50 horas	45,8	6,2	
<b>Jornada laboral</b>			
Jornada mañana-tarde	30,1	79,3	<0,001
Jornada noche- madrugada	6,0	9,8	
Jornada irregular	63,9	11,0	

	Sanitarios (n= 84)	No sanitarios (n= 81)	p
<b>Actividades de cuidado y educación de hijos</b>			
Con menos frecuencia o nunca	48,2	28,0	0,026
Algunas veces mes	14,5	17,1	
Todos los días o la mayoría	37,6	54,9	
<b>Actividades de trabajo doméstico</b>			
Con menos frecuencia o nunca	34,9	15,9	0,001
Algunas veces mes	27,7	19,5	
Todos los días o la mayoría	37,4	64,6	
<b>Estado de Salud Auto percibida</b>			
Buena	89,3	79,0	0,07
Mala	10,7	21,0	
<b>Conflicto Trabajo Familia</b>			
Baja	27,7	36,6	0,22
Media/Alta	72,3	63,4	

**Tabla 2. Factores asociados con estar expuesto a conflicto trabajo-familia de nivel medio y alto comparado con nivel bajo.**

	Sanitarios (n= 83)			No sanitarios (n= 82 )		
	%	PRc	IC del 95%	%	PRc	IC del 95%
<b>Sexo</b>						
Hombre	70,0	1		53,9	1	
Mujer	74,4	1,06	(0,81-1,39)	72,1	1,34	(0,95-1,89)
<b>Horas de trabajo promedio en la semana</b>						
<40 horas	31,6	1		58,3	1	
41-50 horas	76,0	2,4	(1,19-4,85)	79,3	1,35	(1-1,84)
>50 horas	92,1	2,91	(1,48-5,71)	20,0	0,34	(0,06-2,03)
<b>Jornada laboral</b>						
Jornada mañana-tarde	56,0	1		67,7	1	
Jornada noche-madrugada	60,0	1,07	(0,48-2,38)	25,0	0,37	(0,11-1,25)
Jornada Irregular	81,1	1,44	(0,99-2,10)	66,7	0,98	(0,60-1,61)

**Tabla 3. Asociación conflicto trabajo-familia y mala salud autopercebida**

	%	PRc IC 95%
<b>Nivel de conflicto trabajo-familia</b>		
Bajo	3,8	1
Medio	22,2	5,89 (1,42-24,44)
Alto	19,4	5,12 (1,10-23,98)

## • Discusión

- La prevalencia del conflicto trabajo familia de nivel medio/alto fue elevada en toda la población, ligeramente mayor en el personal sanitario.

Un nivel alto del conflicto trabajo-familia es estudiado en el ámbito sanitario por sus repercusiones.

Como hace referencia el estudio de José María Montesinos.

## • Discusión

- En el personal sanitario existe un gradiente ascendente en conflicto trabajo-familia medio/alto con relación al número de horas de trabajo.

Se manifiestan por la excesiva demanda de tiempo en el trabajo, incompatibilidad en los horarios y la tensión

- En el personal sanitario el conflicto trabajo-familia medio/alto es mayor en la jornada de trabajo irregular.

El tipo de jornada laboral es un factor importante ya que las personas se ven afectadas directamente en la salud física y mental. (Feo Ardila, 2008)

## • Discusión

- El conflicto trabajo-familia medio/alto está asociada con mala salud autopercebida en el personal sanitario y no sanitario.

El conflicto trabajo familia al ser un riesgo Psicosocial que afecta a la persona y a la organización, debe ser identificado, evaluado, controlado y prevenirlo.

La mala salud autopercebida, es un indicador que predice bien la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y la utilización de los servicios sanitarios.

- Futuras líneas de investigación

El estudio de diferentes variables o factores que se relacionan con el conflicto trabajo-familia, según la situación de Latinoamérica o del país.

El valorar por qué a veces las estrategias utilizadas para mejorar el ambiente de trabajo son ineficaces.

Estudiar diferentes políticas de conciliación ajustadas a las necesidades reales de los trabajadores.

- Conclusiones

El conflicto trabajo-familia es mayor en el personal sanitario y está asociado a la cantidad de horas de trabajo a la semana y al tipo de jornada laboral.

La probabilidad de mala salud autopercebida es significativamente mayor en la población que presenta conflicto trabajo-familia medio/alta.

El término de salud laboral se refiere a la relación entre salud y trabajo enfocándose a la promoción del equilibrio y desarrollo de óptimas condiciones laborales. (OIT, 2010; OMS, 2004).

Los temas estudiados son de suma importancia en el ámbito hospitalario y en el de la salud en general.

El realizar acciones de conciliación entre la vida familiar y laboral brinda un beneficio para la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, incidiendo en un buen ambiente laboral y una mejor salud.

Las organizaciones precisan de contar con trabajadores motivados y saludables para lograr la adecuada adaptación al medio económico.

El ser una Empresa Familiarmente Responsable tiene beneficios.(Perry-Smith, 2000)

---

# GRACIAS



ECUADOR UNIVERSIDAD  
INTERNACIONAL  
**SEK**  
SER MEJORES