

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO



**FATIGA LABORAL ASOCIADA AL CONFLICTO
FAMILIA -TRABAJO EN PERSONAL PROFESIONAL
DE SALUD. ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA CON
MENCION EN MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO
AMBIENTE**

AUTORA:

BR. SCHNEIDER JACQUELINE ELIZABETH SOPLOPUCO MARCE

ASESOR:

Dr. VICTOR HUGO BARDALES ZUTA

Trujillo, Mayo 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO



**FATIGA LABORAL ASOCIADA AL CONFLICTO
FAMILIA -TRABAJO EN PERSONAL PROFESIONAL
DE SALUD. ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA CON
MENCION EN MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO
AMBIENTE**

AUTORA:

BR. SCHNEIDER JACQUELINE ELIZABETH SOPLOPUCO MARCE

ASESOR:

Dr. VICTOR HUGO BARDALES ZUTA

Trujillo, Mayo 2019

DEDICATORIA.

A mis padres, quienes me guiaron en la carrera y me inculcaron valores para salir adelante
en todo momento

A mi Madre Elizabeth Margarita Marce de Soplopuco, porque es el pilar de mi vida y
gracias a ella yo tengo gozo y hermosas experiencias.

A mi Padre Miguel Ernesto Soplopuco Farro, por ser ejemplo de superación y arduo
trabajo en la vida.

A la familia Soplopuco Farro, por su apoyo incondicional especialmente a mi abuela Clara
Farro Samillán por apoyarme y apoyar a mi familia en momentos difíciles.

**Schneider Jacqueline Elizabeth
Soplopuco Marce**

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, que me permitió seguir esta carrera maravillosa, dándome salud y fuerzas necesarias para culminar mis estudios superiores.

A mis padres, por dedicarme su valioso tiempo encaminándome e incentivándome para superarme cada día.

A mi hermana, por brindarme sus conocimientos y apoyarme en todo momento

A mis familiares más cercanos, por ser motivación y aliento en todo momento.

Al Dr. José Antonio Caballero Alvarado y al Dr. Victor Hugo Bardales Zuta, quienes me asesoraron este esfuerzo con preocupación, y a mi jurado de tesis grandes maestros en la investigación y parte fundamental en la realización de esta investigación.

Schneider Jacqueline Elizabeth
Soplopuco Marce

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la asociación entre la fatiga laboral y el conflicto familia trabajo en profesionales de cuatro hospitales de la Red Trujillo, planteándose: ¿Existe asociación de la fatiga laboral con el conflicto familia trabajo en el personal profesional asistencial? La investigación fue observacional transversal y prospectiva, la muestra fue 115 profesionales de la salud. Se usó el χ^2 y el odds ratio, hallándose que la fatiga laboral moderada-alta estuvo presente en el 71.3%, distribuyéndose en 57.4% con conflicto familia trabajo medio-alto y 13.9% con conflicto familia bajo, obteniéndose un OR= 2.68 con IC95% de 1.11 hasta 6.51, y $p=0.034$. Se concluyó que la presencia de fatiga laboral moderada alta en los profesional con conflicto familia-trabajo medio-alto fue mayor que aquellos que tuvieron, nivel bajo considerándose la fatiga laboral moderada-alta es factor que incrementa el riesgo de conflicto familia trabajo medio-alto. Entre las características generales en quienes predominó el conflicto familia trabajo medio-alto fue: el sexo masculino, ser biólogo, nombrado y casado. Referente a la edad en años, tiempo de servicio y número de hijos, tuvieron similitud estadística en ambos grupos.

Palabras Clave. Fatiga laboral, conflicto familia trabajo, profesionales de la salud.

ABSTRACT

The aim of the research was to establish a relationship between occupational fatigue and conflict family work in professionals, to four hospitals in the Trujillo Red which arose: family work there is Association of occupational fatigue with the conflict in? The health care professional staff? The research was observational cross-sectional and prospective, in a sample of 115 health professionals. The χ^2 and the odds ratio, used being that work fatigue was present in the 71.3% of professionals, distributed themselves in 57.4% with conflict family work and 13.9% without this conflict, obtaining an OR = 2.68 with a 95% from 1.11 to 6.51, with $p = 0.034$. It was concluded that the presence of occupational fatigue in the professional conflict family-work was higher than those who did not have it, whereas labour fatigue as a factor that increases the risk of conflict family work. The General characteristics of the professionals who dominated the conflict between family work was: male, professional biologists, appointed and married. Concerning the age in years, time of service and number of children, they had statistical similarity in both groups.

Key words. Work fatigue, conflict family work, health professionals.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES

1. CONTRAPORTADA O CONTRACARÁTULA	1
2. DEDICATORIA.	2
3. AGRADECIMIENTOS.	3
4. RESUMEN	4
5. ABSTRACT.....	5
6. ÍNDICE	6
7. ÍNDICE DE CUADROS E ILUSTRACIONES.....	7
I. MARCO TEÓRICO.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
2.1. Material.....	13
2.1.1. Población.....	13
2.1.2. Muestra.....	13
2.1.3. Unidad de análisis.....	14
2.2. Método:.....	14
2.2.1. Tipo de estudio.....	14
2.2.2. Diseño de investigación.....	15
2.2.3. Variables y operativización de variables.....	16
2.2.4. Instrumentos de recolección de datos.....	19
2.2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos, especificando el programa estadístico utilizado	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. PROPUESTA.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	29
VIII. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE CUADROS E ILUSTRACIONES

Tabla N° 1.- Comparación de la fatiga laboral moderada alta entre el personal profesional que tienen conflicto familia-trabajo medio-alto y el personal que tiene conflicto familia-trabajo medio-alto. Estudio multicéntrico	21
Tabla N°2.- Características generales en el personal profesional que tienen conflicto familia-trabajo medio alto y el personal que tiene conflicto familia-trabajo bajo. Estudio multicéntrico.....	22

I.- MARCO TEÓRICO

Para la Agencia Europea de Seguridad y Salud laboral el conflicto familia trabajo se ubica entre los primeros problemas que se relacionan de manera emergente con el campo laboral y exclusión social, donde el 35% de familias en España, Letonia y Grecia tienen problemas de conflicto familia-trabajo (Segado y col, 2013). En el 2015 en Chile, Jiménez (2015) detectó que el conflicto familia-trabajo estuvo presente en el 46% de varones como de féminas, manifestando que el exceso de horas dedicadas a la actividad laboral y alto nivel de estrés, afectaban directamente el componente familiar. Mientras que en el Perú en un estudio reciente publicado por Guerrero y Gil (2016) que abarcó cerca de 70 profesionales de dos hospitales, hallaron la presencia del conflicto familia trabajo con un nivel medio-alto de 34.9% en uno de ellos y 33.3% en otro, agravándose dicha situación al no existir políticas eficientes de iniciativas de conciliación.

El conflicto trabajo-familia es un enfrentamiento de roles donde la presión y exigencia propios del trabajo o familia son obstáculos que dificultan la participación total en el otro rol que asume, sea la familia o el trabajo. Existen tres factores en que se basa el referido conflicto; tiempo, tensión y conductas (Biedma y col, 2014). Los tipos definidos como conflictos –tiempo y conflicto-tensión derivan del trabajo como de la familia. En el conflicto sustentado en la temporalidad, incluye, la sobrecarga laboral, el exceso de tiempo en horas o días usados en el trabajo, turnos continuos de 12 horas y la fatiga laboral (Álvarez y Guerra, 2012). Las características propias del entorno familiar son el tiempo usado en actividades familiares, ser progenitor(a), el matrimonio, ser profesional, tener hijos menores de 5 años, así como ser parte de una familia extensa (Díaz, 2009).

La fatiga laboral, representa un estado de cansancio producto de un esfuerzo exagerado o estado continuo de tensión emocional, donde el sujeto asocia la función laboral que desarrolla, con la relación familiar, amistades, alterando el disfrute y reposo e incrementando su fatiga (Universidad Complutense, 2013). Para Gonzales y col (2013), ésta situación está determinada por ciertas vivencias, así como aspectos de

la actitud y experiencia lejos del escenario netamente laboral, que condicionan la causa de la fatiga como el estado que se percibe que involucra las labores domésticas.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2010), en una de sus publicaciones menciona que es necesario establecer diversas dimensiones de la fatiga como es la física, sensorial, mental y emocional. Cada una de ellas con factores que la desencadenan. En cuanto a la fatiga física se origina por el trabajo muscular, dinámico o repetitivo, incluso en reposo por la tensión de la misma, conllevando a un esfuerzo incrementado del sistema locomotor. Los mismos que son originados por factores laborales organizacionales, o que dependen de la misma persona como el déficit visual, secuelas o trastornos previos del aparato locomotor. Además de aspectos ergonómicos y espacio laboral poco satisfactorios. Para Boada y col (2012), la fatiga laboral reduce la capacidad contribuyendo a la disminución del ritmo de sus actividades, evidenciándose cansancio, expresándose con movimientos inseguros y torpes, apareciendo la sensación de disconfort, traduciéndose en una baja del rendimiento tanto cuantitativa como cualitativamente. Pasando de una fatiga normal a una fatiga crónica o patológica.

En cuanto a la fatiga mental, esta ocurre en labores caracterizadas por sedentarismo postural. Según Alcover y col (2012), son actividades en apariencia cómodas, pero con carga física debido a que se mantienen posturas estáticas, con frecuencia incorrectas o forzadas y con escaso movimiento. Son tareas que exigen tratamiento de información y aplicación de funciones cognitivas en intensidad variable (actividades mentales de comprensión, razonamiento, solución de problemas; movilización de recursos como la atención, la concentración, la memoria, etc.). Las molestias y el cansancio que manifiestan quienes los desempeñan ponen de manifiesto el desgaste que suponen y contradicen la creencia de que son trabajos descansados. Junto con la fatiga mental, que puede desembocar en estrés, dan lugar a trastornos musculoesqueléticos. Ambos, estrés y trastornos musculoesqueléticos están siendo en Europa las principales causas de baja por enfermedad. (Gil, 2012).

Entre los efectos de la fatiga laboral, están el ausentismo laboral, accidentes en el trabajo, aumento de probabilidades de enfermedades cardíacas y vasculares. Reducción del estado de vigilia, alerta, capacidad auditiva como visual y memoria, propiciando la fatiga crónica con sus recaídas (Andrade y Hernández, 2015). Este fenómeno inicialmente se consideró en una dirección, donde el impacto negativista del rol laboral influye en el entorno de la familia, actualmente este conflicto es bidireccional. Donde el trabajo afecta al grupo familiar siendo la situación trabajo-familia y si el grupo familiar afecta la actividad laboral, entonces se está ante un conflicto familia-trabajo (Rhnima y col; 2017). Es así que la fatiga laboral impacta en el rol que cumple una persona tanto en el trabajo, en la familia o ambos. Éste conflicto inter-rol representa una presión de uso de esos roles y que impide o dificulta el desempeño satisfactorio en el otro, ocasionando incompatibilidad entre ambos roles (Ortega, 2016).

Fang, et al (2016) en Taiwán, estudiaron la sintomatología de fatiga laboral y los factores relacionados al entorno familiar, hallándose que la asociación de dicha fatiga con el conflicto familia-trabajo, obtuvo una $r=-0.681$ con una $p=0.34$, el nivel medio-alto de conflicto familia trabajo fue 66%, finalmente se concluyó que no existe asociación entre el conflicto trabajo familia y la fatiga física.¹⁶ Mientras que Rahman (2016) en Brunei, realizaron un estudio denominado factores psicosociales como factores predictivos de la fatiga relacionada con el trabajo, entre las enfermeras en Brunei. Encontraron que el 36% presentaron fatiga laboral y el conflicto trabajo-familia estuvo en el 28% existiendo asociación ($p<0.00$), concluyeron que el conflicto trabajo-familia son predictores de la fatiga relacionada con el trabajo.

Chen I, et al (2015), en Taiwán realizaron un estudio denominado: Conflicto trabajo familia como mediador de la relación con la satisfacción laboral. Hallaron que la satisfacción en el trabajo se relacionó significativamente y positivamente con conflicto de trabajo-familia ($p<0.005$). Concluyeron que los resultados de este estudio indican la importancia del conflicto de trabajo familia influyen en la satisfacción en el trabajo y viceversa.

Seguel y Valenzuela (2014), en Chile analizaron la fatiga laboral y el síndrome burnout con el conflicto familia trabajo en centros hospitalarios. Se halló relación entre dichas variable con un $r= 0.419$ con una $p=0.00$, concluyéndose que hubo relación entre la fatiga laboral y el conflicto familia trabajo.¹⁹ Otro estudio realizado en Chile por Baeza y col (2013), estudiaron la presencia de Fatiga laboral en el personal de enfermería y factores asociados. Encontrando que el 45% del personal tuvo fatiga física. La sensación de fatiga en los últimos 15 días fue el 7% se sintió totalmente fatigada y el 19% muy fatigada y el conflicto familia trabajo alcanzo 51% nivel medio alto. La relación de variables como la Escala de Conflicto Trabajo-Familia y la fatiga cognitiva fue significativa ($p= 0,038$). La relación de la variable conflicto trabajo-familia y la fatiga física, fue significativa ($p=0,004$).

Kim S, et al (2013), en Estados Unidos, realizaron un estudio titulado “Asociación entre el conflicto familia trabajo y la fatiga osteomuscular entre trabajadores del cuidado de los pacientes de hospital, se halló que el conflicto trabajo – familia estaba asociado con la fatiga física con un Odds ratio de 2.45, IC del 95%: 1.56-3,85. Concluyeron que existen asociación entre el conflicto trabajo – familia y la fatiga en su dimensión física siendo importante para el desarrollo de políticas de salud promoción y lugar de trabajo entre trabajadores.

Hoy en día el gobierno nacional viene implementando en los servicios de salud, una serie de estrategias sanitarias, incrementándose las responsabilidades en el personal de salud para su cumplimiento y por lo tanto se recarga su trabajo físico y mental, lo que puede llevar a presentar una fatiga laboral. El presente estudio busca establecer la asociación de la fatiga laboral con la generación del conflicto trabajo familia, las cuales estarían limitando el tiempo del cual disponen el personal de salud para compartir con la familia, disminuyendo paulatina los momentos y espacios para recrearse, desarrollar su vida social y momentos de descanso. La obtención de información del presente estudio ayudará a plantear estrategias de afrontamiento tanto para el agotamiento o fatiga laboral como también para aminorar el conflicto trabajo-familia de manera que se consiga un mejor desempeño laboral como también un ambiente familiar funcional y agradable.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe asociación de la fatiga laboral con el conflicto familia trabajo en el personal profesional asistencial?

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer si existe asociación de la fatiga laboral con el conflicto familia trabajo en el personal profesional asistencial.

Objetivos específicos

- Establecer la presencia de fatiga laboral moderada alta en el personal profesional que padece conflicto familia-trabajo medio-alto
- Estimar la presencia de fatiga laboral moderada alta en el personal profesional que padecen conflicto familia-trabajo bajo
- Comparar la fatiga laboral moderada alta en el personal profesional tienen conflicto familia-trabajo media-alta y el personal que tiene conflicto familia-trabajo bajo.
- Identificar algunas características generales en el personal profesional tienen conflicto familia-trabajo media alta y el personal que tiene conflicto familia trabajo bajo.

HIPÓTESIS:

Ho. La fatiga laboral no se asocia con el conflicto familia trabajo en el personal profesional asistencial.

Hi. La fatiga laboral se asocia con el conflicto familia trabajo en el personal profesional asistencial.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

MATERIAL:

2.1. Población

POBLACIÓN DIANA:

Profesionales de la salud asistenciales que laboran en Hospitales del nivel II-1 de la Red de Servicios de Salud Trujillo

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estuvo constituido por 164 profesionales de la salud asistenciales que laboran en los Hospitales del nivel II-1: La Noria, Santa Isabel y Jerusalén pertenecientes a la Red de Servicios de Salud Trujillo en la provincia de Trujillo en el mes de setiembre del 2018.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Profesional de la salud asistencial, que tenga vínculo laboral con los referidos hospitales, con edad mayor de 18 años y ambos sexos. Que tenga como mínimo un año laborando en la institución y tenga contacto directo con la atención de los pacientes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Profesional de la salud asistencial que no desee participar el estudio, que tenga discapacidad para cumplir con sus funciones, profesional de la salud asistencial con funciones administrativas, profesionales de la salud serumistas, o que se encuentren con licencia durante el periodo de investigación. Profesionales de la salud que realizan actividades de auditoria o que realicen simultáneamente actividades asistenciales y administrativas.

2.2. MUESTRA:

TAMAÑO MUESTRAL:

La muestra se calculó usando la fórmula para poblaciones finitas²².

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

Donde:

N= 164 trabajadores asistenciales

Z=1.96

P= 0.485 según Seguel F y col

Q= 0.515

E: 0.05

n= 115

Se consideró 115 profesionales de la salud.

Muestreo: Se hizo uso de la selección muestral aleatoria de tipo simple considerando

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.-

El profesional asistencial de salud que tuvo presente el cumplimiento de los criterios de inclusión, como de exclusión.

UNIDAD DE MUESTREO.

Estuvo constituido por la hoja de recolección de datos

MÉTODO

2.2.1. Tipo de estudio

Esta investigación correspondió al tipo observacional, transversal, analítico multicéntrico y prospectivo (Argimón, 2013)

2.2.2. Diseño de investigación

Esta investigación correspondió al diseño observacional, transversal, analítico multicéntrico y prospectivo (Argimón, 2013).

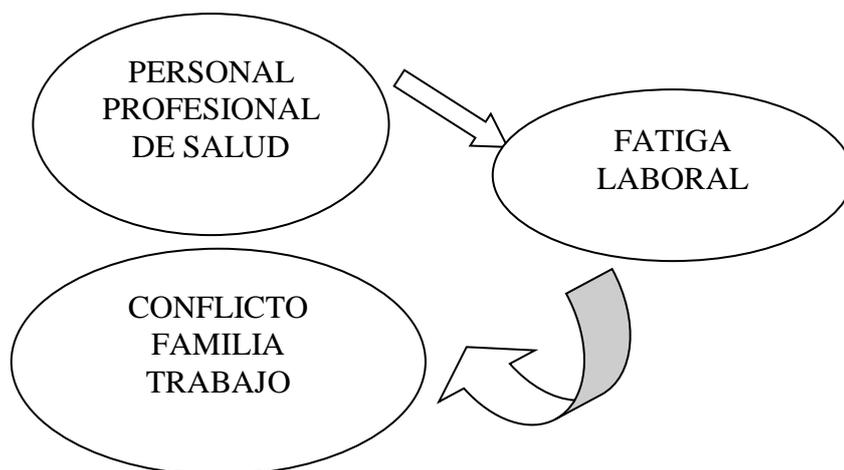
Diseño Específico:

G1	X1
G2	X1

G1: Profesionales de salud con conflicto familia trabajo medio-alto

G2: Profesionales de salud con conflicto familia trabajo bajo

X1: fatiga laboral.



2.2.3. Variables y operativización

VARIABLES

Variable independiente: Fatiga laboral

Variable dependiente: Conflicto familia trabajo

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INDICE
Fatiga laboral	Cansancio producto de esfuerzo exagerado o estado continuo de tensión emocional, donde el sujeto asocia la función laboral que desarrolla.	Fue evaluado mediante el Check List Individual Strength” que consta de 16 preguntas y que mide la fatiga laboral. Se considera Fatiga baja ≥ 80 puntos y Fatiga moderada-alta < 80 puntos	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos Check List Individual Strength”	1. Fatiga baja 2. Fatiga moderada-alta
Conflicto familia trabajo	Enfrentamiento de roles donde la presión y exigencia que derivan del papel que desempeñan en el trabajo o familia se comportan como obstáculos y dificulta la participación en el otro rol que asume, sea familiar o el trabajo.	Fue medido con el test de la versión española del «Survey Work-Home Interaction Nijmegen» (SWING), y está constituido por 22 ítems. Será nivel bajo de 0 a 1 punto y nivel medio-alto de 1.1 a 3 puntos.	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos Survey Work-Home Interaction Nijmegen»	1. Conflicto bajo 2. Conflicto medio-alto

COVARIABLES						
Edad	Es el lapso de existencia que transcurre desde el nacimiento, hasta la actualidad. ²³	Años cumplidos que se colocan en la ficha de recolección, la edad mínima es 18 años	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	Edad en años
Sexo	conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer ²³	Se toma en cuenta lo descrito en la ficha de recolección siendo dos alternativas: masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Masculino femenino
Grupo ocupacional	Es el grupo de personas que ostentan un grado universitario, que desarrollan en el ámbito de la salud. ²⁴	Es se acuerdo al grupo ocupacional que se encuentra registrado en la institución, incluye los más frecuentes como médico obstetra, enfermera y otros.	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Médico Enfermera Obstetra Otros
Condición laboral	Tipo de relación contractual que se establece entre el empleador y el empleado ²⁴	Es la condición en la que se encuentre al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Nombrado Contratado

		considerándose como nombrado y contratado, éste último incluye los de plazo fijo, servicios por terceros y CAS.				
Tiempo de servicio	Es considerado el tiempo de experiencia laboral en instituciones de salud. ²⁴	Son los años que labora en la institución como Red Trujillo, incluyendo todas las modalidades de la condición laboral	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	Años de servicio
Estado civil	Es una condición civil de unión conyugal amparada por las leyes establecidas en una nación. ²⁰	Se tomará en cuenta aquella que el encuestado coloque en la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Casado Conviviente Soltero Viudo
Número de hijos a los cuales mantiene	Es la cantidad de hijos que tiene una persona y que están bajo su tutela ²⁰	Se toma en cuenta los hijos nacidos vivos del encuestado a los cuales mantiene	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	Número de hijos

2.2.4. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la ficha de recolección de datos correspondiente que fue elaborada (Anexo 1), así como el consentimiento informado (anexo 2)

La ficha de recolección de datos comprende tres partes, la primera incluyó los datos generales como edad, sexo, grupo ocupacional, condición laboral, tiempo de servicio, estado civil y número de hijos. La segunda parte incluyó el cuestionario es la escala de fatiga “Check List Individual Strength” que consta de 16 preguntas, adaptada y validada en Chile por Vera señalando que hay 2 subescalas, la primera se refiere a la experiencia subjetiva de fatiga que incorporó el agotamiento mental o cognoscitivo y la segunda evaluó la actividad física, en ambas dimensiones con puntuaciones que va de 1 a 7 puntos. Una puntuación alta indica un nivel medio-alto de fatiga subjetiva, caracterizada por problemas de concentración, como también un nivel bajo de actividad física.²⁶

La tercera parte incluye el test de la versión española del «Survey Work-Home Interaction Nijmegen» (SWING), que evaluó las relaciones entre el trabajo y la familia. Esta escala estuvo constituida por 22 ítems, medidos con el modelo tipo Likert, donde cada pregunta estuvo bajo una escala que va de cero a tres, estableciéndose 4 dimensiones dividido en dos grupos negativo y positivo, estableciendo en cada grupo la interacción de dos dimensiones (trabajo-familia o familia-trabajo). Nivel bajo cuando el valor es de 0 a 1 punto en promedio. Mientras que el nivel medio-alto: establece la existencia de una relación favorecida por los componentes propios de la vida del trabajo, en las áreas de la vida familiar del sujeto y viceversa. Se consideró cuando el intervalo de puntaje promedio va de 1,1 a 3.²⁷

2.2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos

Se solicitó la autorización correspondiente al gerente de la Red Trujillo del Ministerio de Salud, con la finalidad de poder aplicar la encuesta en los hospitales La Noria, Jerusalén y Santa Isabel. Se muestreó a la población de profesionales. Se les pidió la autorización del consentimiento informado. Luego se procederá a aplicar la ficha correspondiente en los ambientes de los referidos hospitales, evitando distractores. Se tendrá en cuenta los criterios establecidos.

Tras obtenerse las fichas de recolección de datos, se realizará el análisis con el software estadístico SPSS-IBM Versión española 25.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia. Se realizó el análisis de la data de las variables tanto cuantitativas como cualitativas considerando en esta última las frecuencias relativas y absolutas. Los resultados serán trasladados a tablas como en los gráficos, considerando los objetivos que se establecieron es este estudio.

Para analizar desde el punto de vista estadístico, se utilizó la prueba denominada Chi Cuadrado X^2 , así como la prueba t de student para analizar las variables cuantitativas establecidas en el presente estudio. Para establecer una asociación entre las variables estudiadas, se aplicará el odds ratio destinado a investigaciones de tipo caso-control, con su intervalo de confianza al 95%.²⁸

III. RESULTADOS.

Tabla N° 1.- • Comparación de la fatiga laboral entre el personal profesional que tienen conflicto familia-trabajo y el personal que no lo tiene. Estudio multicéntrico.

FATIGA LABORAL	CONFLICTO FAMILIA TRABAJO				TOTAL		OR (IC95%)	CHI ² (Nivel de signific)
	MEDIO-ALTO		BAJO		n	%		
	n	%	n	%				
FATIGA LABORAL MODERADA -ALTA	66	57.4%	16	13.9%	82	71.3%	2.68 (1.11-6.51)	X ² =4.93 p=0.026
FATIGA LABORAL BAJA	20	17.4%	13	11.3%	33	28.7%	0.37 (0.15-0.91)	X ² =4.93 p=0.026
TOTAL	86	74.8%	29	25.2%	115	100		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°2.- Características generales en el personal profesional que tienen conflicto familia-trabajo y el personal que no lo tiene. Estudio multicéntrico.

COVARIABLE	CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO		PRUEBA ESTADÍSTICA	
	MODERADO ALTO =86	BAJO=29	OR (IC95%)	Nivel de significancia
Edad	40,2±8.9	40.2±8.8	N.A.	p=0.98
Masculino	25(89.3%)	3(10.7%)	3.55 (0.99-12.81)	p=0.04
Femenino	61 (70.1%)	26(29.9%)		
Médico	27 (77.1%)	8(22.9%)	N.A	p=0.877
Enfermera	29(70.7%)	12(29.3%)		
Obstetra	12(70.6%)	5(29.4%)		
Biólogos	5(83.3%)	1(16.7%)		
Otros	13(81.3%)	3(18.7%)		
Nombrado	57(78.1%)	16(21.9%)	1.6 (0.68-3.77)	p=0.28
Contratado	29(69.0%)	13(31 %)		
Tiempo de servicio	9.0±8.2	9.4±8.8	N.A	p=0.98
Casado	46(78%)	13(22%)	N.A.	p=0.60
Soltero	23(76.7%)	7(23.3%)		
Conviviente	16(66.7%)	8(33.3%)		
Separado	1(50%)	1(59%)		
Número de hijos	1.35±0.9	1.24±1.1	N.A.	P=0.62

Fuente: Ficha de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló en tres establecimientos hospitalarios de la Red de Servicios de Salud Trujillo del Ministerio de Salud, cuya capacidad resolutivas es del nivel II-1, específicamente los Hospitales, Santa Isabel y La Noria Jerusalén pertenecientes a la provincia de Trujillo. A continuación se describirán los resultados de la presente investigación.

En Tabla N°1 se puede apreciar que la fatiga laboral moderada-alta estuvo presente en el 71.3%, distribuyéndose en 57.4% de profesionales de la salud con conflicto familia trabajo medio-alto y en el 13.9% de profesionales de la salud con conflicto familia trabajo bajo, encontrándose entre ambas frecuencias desde el punto de vista estadístico diferencias significativas con una $p=0.026$. Obteniéndose un $OR= 2.68$ con un $IC95\%$ de 1.11 hasta 6.51; interpretándose que la fatiga laboral moderada alta incrementa en 1.68 veces más la posibilidad de conflicto familia trabajo medio-alto comparado con aquellos que presentaron fatiga laboral baja.

En cuanto a la fatiga laboral baja constituye un factor protector para la presencia de conflicto familia trabajo medio-alto al obtenerse un $OR=0.37$ con un intervalo de confianza al 95% de 0.15 hasta 6.51, interpretándose que el presentar una fatiga laboral baja disminuye en 0.63 o 63% ($1-0.37$) la probabilidad de presentar conflicto familia trabajo medio alto en comparación con aquellos que presentan fatiga laboral moderada alta.

El problema del conflicto trabajo es un tema que afecta diversos escenarios en el ámbito mundial del cual Trujillo no está exento. Referente a la presencia del conflicto familia trabajo, existen estudios previos como el de Fang, et al (2016) en Taiwán, quienes reportaron porcentajes cercano a lo hallado en la presente investigación al mencionar que el nivel medio-alto de conflicto familia trabajo fue 66%, mientras que el estudio de Rahman y col (2016) en Brunei, reportó que el 28% de profesionales de la salud presentaron conflicto trabajo-familia medio alto.

Como puede apreciarse existe diferencias de la presencia del conflicto familia trabajo medio-alto entre los estudios mencionados; esto es debidos a que la familia como el

trabajo puede afectar la participación total o parcial en el otro rol que asume, sea en el seno familiar o laboral. (Biedma y col, 2014).

En la misma Tabla 1 se describe fatiga laboral moderada-alta presente en los profesionales de la salud de los Hospitales mencionados y al compararlo con estudio previos, se halló que supera a los estudios previos, tal es el caso de Rahman (2016) en Brunei, quienes describieron que el 36% de profesionales presentaron fatiga laboral media-alta. Incluso Baeza y col (2013), reportó que a fatiga media alta afectó al 45% del personal de salud.

En el caso de la fatiga laboral moderada-alta las diferencias porcentuales se debe una deficiente aptitud para el trabajo, según Boada y col (2012) es causada por la insatisfacción, la falta de expectativa, que crean un clima organizacional que influye sobre la vida del trabajador, la falta de seguridad laboral, poco descanso aunado a los bajos salarios, representan la mayoría de causas que padecen los profesionales conduciendo a la fatiga y que puede llevar a la presencia de accidentes. Así mismo agregar que la poca organización laboral, como la rotación de turnos, las guardias nocturnas, entre otros.

Al analizar la asociación de las variables de estudio, existen investigaciones que avalan los resultados como lo describen: Rahman (2016), Kim S, et al (2013), así mismo Chen I, et al (2015), igualmente Seguel y Valenzuela (2014), todos ellos mostraron asociación ($p < 0.05$). Mientras que la investigación de Fang, et al (2016) describió la no existencia de relación.

La asociación de ambas variables va a depender de la intensidad de la fatiga laboral que afecta el estado de vigilia, donde el impacto negativista que se origina en el escenario laboral influye en el grupo familiar, en la actualidad este conflicto tiene un comportamiento en ambas direcciones. En este estudio la fatiga laboral moderada-alta incrementa en casi dos veces la posibilidad de presentar un nivel medio-alto de conflicto familia trabajo, representando una presión que dificulta el desempeño la funciones o roles en el entorno familiar, originando incompatibilidad entre ambos roles (Ortega, 2016).

En la Tabla 2 se describen ciertas características de la población estudiada según tengan conflicto familia trabajo medio-alto y conflicto familia trabajo bajo. Referente a la edad, el promedio en los profesionales con conflicto familia trabajo medio alto fue 40.2 ± 8.9 años, mientras que en aquellos con conflicto familia trabajo bajo fue 40.2 ± 8.8 años, no habiendo diferencias estadísticas ($p=0.98$). Este resultado expresa que el promedio de edad no repercute en los resultados.

En cuanto al sexo, el 89.3% de los varones y 70.1% de las mujeres presentaron conflicto familia-trabajo medio-alto obteniéndose un $OR=3.55$ (0.99-12.81); encontrándose diferencias estadísticas con una $p=0.045$, interpretándose que a pesar que el sexo masculino obtuvo un $OR=3.55$ no incrementa la posibilidad de tener conflicto familia-trabajo medio-alto, debido a que su intervalo de confianza expresa que a veces es factor protector. Cuando se halla que el varón presenta más conflicto laboral implica que los varones no se adecuan a asumir ambos roles tanto en el trabajo como en el seno familiar tal como lo planteó Gonzales y col (2013), además los varones demuestran menos disponibilidad para organizar su tiempo libre para ser usado en las labores domésticas, comparados con las profesionales femeninas

En cuanto al grupo ocupacional conformado por 115 profesionales, el conflicto familia trabajo medio-alto estuvo presente en el 77.1% (27/35) de los médicos, en el 70.7% (29/41) de las enfermeras, en el 70.6% (12/17) de las obstetras, en el 83.3% (5/6) de los biólogos y en el 81.3% (13/16) de otros profesionales, en este grupo están incluido psicólogos, químico farmacéuticos, odontólogos, nutricionistas y trabajadores sociales. Aquí se observa que los biólogos tienen mayor conflicto familia trabajo medio-alto que el resto de profesionales sin embargo no se halló diferencias estadísticas del grupo ocupacional con dicho conflicto. No se halló estudios previos que puedan explicar dicho comportamiento, sin embargo la tensión y sobrecarga laboral en el procesamiento de muestras que es frecuente en los biólogos que trabajan en los laboratorios de los establecimientos de salud pueden explicar dicha tendencia.

Referente a la condición laboral de los profesionales encuestados el 78.1% (57/73) de los nombrados y el 69.0% de los contratados (29/42) manifestaron la presencia de

conflicto familia medio-alto, obteniendo un OR=1.6 con su intervalo de confianza de 0.68 hasta 3.77, lo que indica que la condición laboral no representa un factor que incrementa las posibilidades conflicto familia –trabajo medio-alto. Según los resultados el ser nombrado o contratado no se relaciona con la presencia de conflicto familia-trabajo medio alto, debido a que ambas condiciones laborales están expuestas a los mismos factores de riesgo de la condición de conflicto familia-trabajo, por lo tanto esta característica no repercute en los resultados obtenidos.

Los años de experiencia laboral también fueron incluidos hallándose que el promedio de edad entre los que tiene conflicto familia-trabajo medio-alto fue 9 ± 8.2 años y en los que no tuvieron dicho conflicto fue 9.4 ± 8.8 años, no hallándose diferencias entre ambos grupos al hallarse una $p=0.98$. Esta característica de la población se halla en promedios similares no comportándose como variable interviniente.

También se analizó el estado civil de los encuestados encontrándose que la presencia de conflicto familia-trabajo medio-alto afectó al 78% (46/59) de los casados, al 76.7% (23/30) de los solteros, al 66.7% (16/24) de los convivientes y al 50% (1/2) de los separados. Como puede apreciarse el ser casado, soltero incluso conviviente no expresan variabilidad en el conflicto familia trabajo al no existir diferencias estadísticas ($p=0.60$).

Finalmente entre los profesionales de la salud que presentaron conflicto familia-trabajo medio alto el promedio de hijos fue 1.35 ± 0.9 mientras que en los que tuvieron conflicto familia-trabajo bajo el promedio alcanzó 1.24 ± 1.1 hijos, no encontrándose diferencias estadísticas entre ambos grupos ($p=0.62$). Por consiguiente al no existir diferencias, dicha característica no influiría en los resultados.

V. PROPUESTA.

Realizar estudios que abarquen los diversos niveles de atención que permitan compararlos, además analizar el impacto del conflicto familia-trabajo sobre la fatiga laboral, debida a que hay evidencia en la literatura que esta situación es viceversa.

Difundir los resultados del presente estudio en los directivos responsables de los establecimientos estudiados de manera que propongan estrategias que permitan abordar las variables estudiadas.

El siguiente trabajo fue realizado con un número pequeño de Biólogos que laboran en los Hospitales Noria, Jerusalén y Santa Isabel, y sería necesario ampliar la muestra para estudios posteriores

VI. CONCLUSIONES.

- 1.** La presencia de fatiga laboral moderada alta en el personal profesional que padeció conflicto familia-trabajo medio-alto fue 57.4%
- 2.** La presencia de fatiga laboral moderada-alta en el personal profesional que padeció conflicto familia-trabajo bajo fue 13.9%
- 3.** La presencia de fatiga laboral moderada alto en los profesional con conflicto familia-trabajo medio-alto fue mayor que aquellos que no lo tuvieron, considerándose la fatiga laboral moderada alta como factor que incrementa el riesgo de conflicto familia trabajo medio-alto, Así mismo la fatiga laboral baja representa un factor protector para el conflicto familia trabajo medio alto.
- 4.** Entre las características generales de los profesionales en quienes predominó el conflicto familia-trabajo medio-alto se describe: al sexo masculino, los profesionales biólogos, nombrados y casados. Referente a la edad en años, tiempo de servicio y número de hijos, tuvieron similitud estadística en ambos grupos.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Alcover, C; Moriano, J; Segovia, O. y Topa, G. (2012). Psicología del trabajo. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Pp 211
- Álvarez, A. y Guerra, J. (2012). Conflicto trabajo-familia: Riesgo Psicosocial y Salud Laboral. Revista Académica Institucional, UCP; 2012;92 (2):47-63.
- Argimón, J. y Jiménez, J. (2013). Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España.
- Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil.
- Andrade, L. y Hernández, R. (2015). Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. Revista Psicología Universidad Antioquia;7(1):185-198.
- Baeza, D; Del Rio, N. y Schwerter, M. (2013). Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores asociados, año 2012. Trabajo de investigación. Universidad de Valdivia.
- Biedma, J y Medina, J. (2014). Impacto de la conciliación laboral y familiar en el desempeño organizativo, Intangible Capital IC; 10(3): 448-466
- Boada, J. y Ficapal, P. (2012). Salud y trabajo; Barcelona. Editorial Universitat Oberta de Catalunya: 2012
- Chen, I; Brown, R; Bowers, B. & Chang, W. (2015). Work- to- family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. JAN; 71(10): 23-28
- Díaz P. (2009). Prevención de riesgos laborales: seguridad y salud laboral. Madrid; Editorial Paraninfo. Pp 78
- Fang, L; Fang, S & Fang, C. (2016) Work Stress Symptoms and their Related Factors among Hospital Nurses, JMED Research-
- Gil, P. (2012). Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. Rev. Perú Medicina Experimental de Salud Pública. 29(2), 267—241.
- González, J; Garrosa, E y Moreno, B. (2013). Carga mental y fatiga laboral: teoría y evaluación. 2ª edición. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Guerrero, R y Gil, N. (2016). Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015. Tesis de titulación en enfermería. Lima. Universidad Peruana Unión.
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6ª edición. México Distrito Federal: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2010). La carga mental de trabajo Madrid. Servicio de Ediciones y Publicaciones. INSHT.
- Jiménez A. (2015) Conciliando trabajo-familia: análisis desde la perspectiva de género, *Perspectiva Psicología*. 2015; 11(2): 289-302
- Kim, S; Okechukwu, C; Buxton, O; Dennerlein, J; Boden, L. & Hashimoto, D. (2013). Association between work–family conflict and musculoskeletal pain among hospital patient care workers. *AM j IND Medicine*;56:488-495
- Madriz, S y Rodríguez, W. (2010). Caracterización de la calidad de vida laboral y conciliación trabajo familia en destiladoras Estado de Sucre. Caracas Universidad Católica Andrés Bello.
- Ministerio de Salud. (2011). Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2016). Compendio de Normas sobre legislación laboral del régimen privado. Lima Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Mosby (2013). Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud en su 6ta ed. Elsevier España.
- Ortega M. (2016) Satisfacción Laboral y la relación trabajo-familia. Tesis para obtener título. Guayaquil. Universidad Casa Grande. (Citado 1 de agosto del 2018) Recuperado en: <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande619/1/Tesis992ORTs.pdf>
- Rahman, H; Abdul-Mumin, K. & Naing, H. (2016). A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue *British Journal of Nursing*; 25(13):757-763
- Rhnama, A; Richard, P; Núñez, J. y Pousa, C. (2017). El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional. *Ciencia Ergosum*; 23(3): 205-218. 20

- Romeo, M; Berger, R; Yepes, M. & Ramos, B. (2014). Adaptation and validation of the Spanish Versión of the "Survey Work-Home Interaction - NijmeGen" (SWING) to Spanish speaking countries. *Anales de Psicología*; 30(1):287-293.
- Sauter, S; Murphy, L; Hurrell, J. y Levi, L. (2011). Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid.
- Segado, S; Osca, A; y López, A. (2013). Trabajo Social con familias y conflicto familia-trabajo». *Cuadernos de Trabajo Social*; 26(2): 253-264.
- Seguel, F y Valenzuela S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*; 11(4),119-127.
- Universidad Complutense Madrid (2013). La fatiga laboral. Dirección del servicio de prevención y riesgo laboral y medicina del trabajo. Madrid. Universidad Complutense Madrid.
- Vera, A; Carrasco, C. y Vanegas, J. (2008). Fatiga física y fatiga cognitiva en trabajadores de la minería que laboran en condiciones de altitud geográfica. Relación con el mal agudo de montaña. *Ciencias del Trabajo*;10(29):90-94

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FATIGA LABORAL ASOCIADA AL CONFLICTO FAMILIA -TRABAJO EN PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD. ESTUDIO MULTICÉNTRICO.

I. DATOS GENERALES

- A. FICHA N°:.....
- B. EDAD:.....EN AÑOS
- C. SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()
- D. GRUPO OCUPACIONAL: MEDICO () ENFERMERA ()
OBSTETRA () OTROS (.....)
- E. CONDICIÓN LABORAL: NOMBRADO () CONTRATADO ()
- F. ¿CUANTOS AÑOS VIENE LABORANDO EN EL HOSPITAL?:.....
- G. ESTADO CIVIL: CASADO() CONVIVENCIA () SOLTERIA ()
VIUDEZ () SEPARACIÓN ()
- H. NÚMERO DE HIJOS: ¿Cuántos hijos tiene?.....
¿Cuántos hijos dependen de usted?.....

2.A. INSTRUMENTO DE VARIABLE FATIGA LABORAL (FISICA Y COGNITIVA)

<p>A continuación, se plantean distintas afirmaciones que dicen relación con como usted se siente. Para responder, considere las últimas dos semanas incluido el día de hoy.</p> <p>Debe dar cuenta de cuán verdadera es para usted la afirmación, utilizando una escala de 1ª 7. Donde 1= Si, esto es totalmente verdadero y 7= No, esto no es verdadero.</p>		Totalmente cierto			Más o menos cierto			Totalmente falso
	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	Yo me siento cansado							
2	Necesito mucho esfuerzo para pensar							
3	Me siento físicamente exhausto							
4	Me siento equilibrado, en armonía conmigo							
5	Me concentro en lo que hago							
6	Me siento débil							
7	Olvido cosas importantes en muy poco tiempo (desde minutos a un par de días)							
8	Me cuesta enfocar los ojos o fijar la vista							
9	Me puedo concentrar bien							
10	Me siento descansado							
11	Tengo problemas para concentrarme							
12	Me siento físicamente mal							
13	Me canso muy rápidamente							
14	Me encuentro distraído pensando en cosas.							
15	Estoy lleno de ideas							
16	Físicamente me siento en buena forma							
Responda lo siguiente:								
	En las últimas dos semanas, incluido el día de hoy ¿Se ha sentido fatigado?							

	1	2	3	4
	No, nunca Completamente	Un poco	Moderadamente	Bastante

3.B. TEST DE CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Interacción negativa trabajo-familia	0	1	2	3
01. Estás irritable en casa porque tu trabajo es muy agotador				
02. Te resulta complicado atender a tus obligaciones domésticas porque estás constantemente pensando en tu trabajo				
03. Tienes que cancelar planes con tu pareja/familia/amigos debido a compromisos laborales				
04. Tu horario de trabajo hace que resulte complicado para ti atender a tus obligaciones domésticas				
05. No tienes energía suficiente para realizar actividades de ocio con tu pareja/familia/amigos debido a tu trabajo				
06. Tienes que trabajar tanto que no tienes tiempo para tus hobbies				
07. Tus obligaciones laborales hacen que te resulte complicado relajarte en casa				
08. Tu trabajo te quita tiempo que te hubiera gustado pasar con tu pareja/familia/amigos				
Interacción negativa familia-trabajo				
09. La situación en casa te hace estar tan irritable que descargas tu frustración en tus compañeros de trabajo				
10. Te resulta difícil concentrarte en tu trabajo porque estás preocupado por asuntos domésticos				
11. Los problemas con tu pareja/familia/amigos afectan a tu rendimiento laboral				
12. Los problemas que tienes con tu pareja/familia/amigos hacen				

que no tengas ganas de trabajar				
Interacción positiva trabajo-familia				
13. Después de un día o una semana de trabajo agradable, te sientes de mejor humor para realizar actividades con tu pareja/familia/amigos				
14. Desempeñas mejor tus obligaciones domésticas gracias a habilidades que has aprendido en tu trabajo				
15. Cumples debidamente con tus responsabilidades en casa porque en tu trabajo has adquirido la capacidad de comprometerte con las cosas				
16. El tener que organizar tu tiempo en el trabajo ha hecho que aprendas a organizar mejor tu tiempo en casa				
17. Eres capaz de interactuar mejor con tu pareja/familia/amigos gracias a las habilidades aprendidas en el trabajo				
Interacción positiva familia-trabajo				
18. Después de pasar un fin de semana divertido con tu pareja/familia/amigos, tu trabajo te resulta más agradable				
19. Te tomas las responsabilidades laborales muy seriamente porque en casa debes hacer lo mismo				
20. Cumples debidamente con tus responsabilidades laborales porque en casa has adquirido la capacidad de comprometerte con las cosas				
21. El tener que organizar tu tiempo en casa ha hecho que aprendas a organizar mejor tu tiempo en el trabajo				
22. Tienes más autoconfianza en el trabajo porque tu vida en casa está bien organizada				

