

## **Conciliación trabajo-familia percibida por personal de asistencia médica. Centro Internacional de Restauración Neurológica, 2021**

Anays Arredondo Ramírez<sup>1</sup>  
Lidia Caridad Hernández Gómez<sup>2</sup>  
Liliam Quelle Santana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Internacional de Restauración Neurológica/Docencia y Metrología, La Habana, Cuba, arredondo@neuro.ciren.cu

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Ciencias Sociales, La Habana, Cuba, lidiac@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Estadística, La Habana, Cuba, quelle@infomed.sld.cu

**Resumen:** La conciliación trabajo-familia consiste en la compatibilización de los tiempos dedicados a ambas esferas de la vida y abarca el desarrollo pleno de hombres y mujeres en las mismas. Los objetivos de esta investigación fueron caracterizar la conciliación trabajo-familia percibida por personal de asistencia médica del Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) e identificar la relación que existe entre la conciliación trabajo-familia, el apoyo organizacional percibido y la frecuencia de síntomas de estrés. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, durante los meses de abril a septiembre del 2021. Para la recogida de la información se emplearon cuestionarios y escalas. Los datos obtenidos se procesaron a través de la asignación de códigos a datos cualitativos, el análisis descriptivo de frecuencias y medidas de tendencia central, así como pruebas de significación en tablas de contingencia con un 95 % de confianza. Los resultados reportaron una alta interacción positiva familia-trabajo, alta interacción positiva trabajo-familia y baja interacción negativa entre estas esferas. Se identificó un moderado apoyo organizacional percibido y una frecuencia no patológica de síntomas de estrés. No se encontró evidencia de una asociación significativa entre estas variables y la conciliación.

**Palabras clave:** conciliación, interacción trabajo-familia, apoyo organizacional percibido, síntomas de estrés, asistencia médica.

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, la conciliación trabajo-familia se ha planteado como una circunstancia vinculada al nuevo entorno social, caracterizado por la ocupación por parte de las mujeres de una mayor responsabilidad en el área laboral, el aumento de la esperanza de vida y una maternidad más tardía. Este contexto social aunado a los cambios económicos que se han creado ha dado lugar a nuevas estructuras organizacionales y familiares que generan multiplicidad de roles, los cuales pueden fomentar o limitar el desempeño laboral y personal, al asumir las personas una doble responsabilidad tanto en el empleo como en el hogar, apareciendo así nuevos riesgos psicosociales como el conflicto entre estas áreas. (1)

El conflicto trabajo-familia se asocia a mayores niveles de tensión psicológica y repercute negativamente sobre la salud y el bienestar de los trabajadores, que experimentan síntomas físicos (cefalea, náuseas y fatiga), emociones negativas como la ansiedad, depresión o irritabilidad y estado anímico negativo en el empleo. Puede conducir a menores niveles de satisfacción laboral y a mayor intención de abandonar el trabajo. Ante este conflicto, la conciliación resulta importante para la gestión de los recursos humanos en la prevención de los riesgos psicosociales laborales.

Por lo anteriormente expuesto, y, sobre todo, por la incapacidad de dar atención de calidad a los pacientes, es imprescindible el estudio de la conciliación trabajo-familia y la implementación de medidas en aras de prevenir el conflicto entre estas áreas. Ante esta premisa se definieron las siguientes preguntas científicas: - ¿Qué caracteriza la conciliación trabajo-familia percibida por personal de asistencia médica del Centro Internacional de Restauración Neurológica? - ¿Cómo se relacionan la conciliación trabajo-familia, la frecuencia de síntomas de estrés y el apoyo organizacional percibido por estos profesionales?

A partir de estas preguntas de investigación los objetivos propuestos fueron: Caracterizar la conciliación trabajo-familia percibida por el personal de asistencia médica del CIREN en función de variables sociodemográficas y laborales e identificar la relación existente entre la conciliación trabajo-familia, la frecuencia de síntomas de estrés y el apoyo organizacional percibido por profesionales de asistencia médica del CIREN.

## II. MÉTODO

La investigación realizada clasifica como descriptiva y transversal. Se ejecutó entre los meses de abril y septiembre del año 2021, en la Habana, Cuba, con personal de asistencia médica del Centro Internacional de Restauración Neurológica. La población de estudio estuvo constituida por los 130 trabajadores de asistencia médica del CIREN. La muestra se seleccionó mediante muestreo por conveniencia. Se incluyeron los trabajadores que tenían más de un año de trabajo en la institución, excluyéndose los que no se encontraban presentes durante el tiempo de estudio por licencias, vacaciones u otras razones y los que no consintieron participar en el estudio. De esta manera, la muestra estuvo compuesta por 20 médicos y 55 personas de enfermería, para un total de 75 empleados con los que se trabajó.

### **A. Variables del estudio.**

1-Conciliación trabajo-familia: esta variable se analiza a través de cuatro sub-escalas, definidas por Moreno et al (2): interacción negativa trabajo-familia, interacción negativa familia-trabajo, interacción positiva trabajo-familia e interacción positiva familia-trabajo. Para la medición de estas interacciones se calculó por individuo, el promedio de los puntos obtenidos en los ítems de cada una de ellas, en el Cuestionario de Interacción trabajo-familia *SWING*. Se consideraron las siguientes categorías: Baja: Si el puntaje alcanzado es inferior o igual a 1,0. Media: Si el puntaje alcanzado es de 1,1 a 2. Alta: Si el puntaje alcanzado es de 2,1 a 3,0.

2-VARIABLES sociodemográficas y laborales: para la realización de este estudio se consideraron las siguientes: sexo, edad, relación de pareja, números de hijos, edad de los hijos, otras personas a su cargo, ocupación, cantidad de personas atendidas por día de trabajo, trabajo nocturno, realización de actividades docentes, realización de actividades laborales en casa, cantidad de horas promedio semanal dedicadas al trabajo doméstico, apoyo familiar percibido en el trabajo doméstico, distribución equitativa del trabajo doméstico y de cuidado.

3-Apoyo organizacional percibido: según puntaje alcanzado por cada individuo en la escala de Apoyo Organizacional Percibido. Se consideraron las categorías: alto (81 a 112 puntos), moderado (de 49 a 80 puntos) y bajo (de 16 a 48 puntos).

4-Síntomas de estrés: referencias subjetivas de la frecuencia con que sienten síntomas emocionales y psicofisiológicos relacionados con el estrés. Según el puntaje alcanzado por los empleados en la escala de síntomas de estrés de Seppo Aro, se consideraron las siguientes categorías: síntomas de estrés, frecuencia no patológica:  $\leq 10$  y síntomas de estrés, frecuencia patológica: 10

### **B. Técnicas y procedimientos**

Se aplicaron cuatro instrumentos: Cuestionario de variables socio-demográficas y laborales, Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia, Escala de Apoyo Organizacional Percibido y Escala Sintomática de Estrés (ESE). Los datos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS versión 21. Para las variables cualitativas se emplearon números absolutos y porcentajes; para las variables cuantitativas se empleó la media. Se realizó análisis bivariado de los datos y se usó la prueba de Ji Cuadrado de independencia, con un nivel de confianza de 95,0 %.

## **III. RESULTADOS**

### **A. Caracterización de la muestra**

La muestra estuvo compuesta por 75 integrantes de asistencia médica del CIREN (20 médicos y 55 pertenecientes a personal de enfermería) con predominio del rango etario de 45 años y más (con un 84,0 %) y del sexo femenino con un 78,7 %. De los 20 médicos, 11 son féminas (que corresponde al 14,7 % de la muestra) y del personal de enfermería 48 son mujeres para un 64,0 %. El 69,3 % de los sujetos refirió tener pareja. En cuanto a la descendencia, el 46,6 % tiene dos y más hijos, el 34,7 % posee solo

un hijo y del 56,0 % de la muestra los hijos son mayores es de 14 años. Con relación al cuidado de otras personas, el 45,3 % de estos profesionales manifestó que tiene a cargo personas mayores y con limitaciones físicas o mentales. En la interacción con los pacientes, el 56,0 % de la muestra manifestó que atiende menos de 9 personas y el 29,3 % entre 10 y 19. El 73,3 % de estos profesionales refirió que realiza trabajo nocturno. En cuanto a la docencia (con independencia de estar o no categorizado), el 26,7 % declaró que ha impartido docencia de pre y posgrado y el 73,3 % no realiza esta labor.

La realización de actividades laborales en el hogar fue referida por el 61,3 % de las personas del estudio. Con relación al promedio de horas que dedican al trabajo doméstico, el 69,3 % expresó que le dedica menos de nueve horas y el 25,3 % entre 10 y 19 horas. En esta labor, el 64,0 % de la muestra refirió que siempre tiene el respaldo de sus familiares y el 26,7 % manifestó que en ocasiones es que recibe apoyo. El 50,7 % expresó que su pareja le ayuda en las labores del hogar. En cuanto a la distribución del trabajo doméstico, el 65,3 % expuso que siempre se realiza de forma equilibrada entre los miembros de la familia.

### ***B. Caracterización de la conciliación trabajo-familia percibida por personal de asistencia médica del CIREN, en virtud de variables sociodemográficas y laborales***

En la conciliación trabajo-familia se generan cuatro tipos de relaciones: interacción positiva trabajo-familia (IPTF) y familia-trabajo (IPFT) e interacción negativa trabajo-familia (INTF) y familia-trabajo (INFT). La distribución de la población del estudio según tipo de interacción que perciben se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución del personal de asistencia médica según tipo de interacción trabajo-familia

Conciliación trabajo-familia	Baja		Moderada		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Interacción negativa trabajo-familia	62	82,7	13	17,3	0	0,0	75	100,0
Interacción negativa familia-trabajo	75	100,0	0	0,0	0	0,0	75	100,0
Interacción positiva trabajo-familia	19	25,3	25	33,3	31	41,3	75	100,0
Interacción positiva familia-trabajo	6	8,0	7	9,3	62	82,7	75	100,0

La totalidad de la población del estudio percibió una baja INFT, así como baja INTF, lo cual evidencia que las actividades personales y del hogar no dificultan la ejecución del trabajo y las situaciones que se generan en el trabajo, no afectan la dinámica familiar, por lo que el conflicto entre estas dos áreas es bajo. Similar resultado reporta en Cuba Caro-Lloret (3), quien encontró que, de una muestra de 37 enfermeros, el 54,0% refirió bajo nivel de conflicto trabajo-familia y el 72,9 % percibió bajo nivel de conflicto familia-trabajo. En concordancia con estos hallazgos Jiménez-Figueroa et al. (4), constataron en el año 2020 bajos niveles de conflicto trabajo-familia en trabajadores de salud pública de Chile.

Por otra parte, se identificó que la esfera familiar tiene un impacto positivo sobre el área laboral, pues un 82,7 % corresponde a una alta IPFT, seguido de la IPTF con un valor superior al 40%. Esto refleja un equilibrio satisfactorio entre ambas esferas de la vida (5) y coincide con el estudio de Moreno-Zaragoza (6), donde dichas interacciones fueron las más frecuentes y el conflicto entre estas áreas

fue bajo. La influencia positiva entre el trabajo y la familia se da cuando las experiencias en un rol o función mejoran la calidad de vida en otro rol o función (7), (8).

Al relacionar la conciliación entre la vida laboral y familiar con el sexo, se constató bajo nivel de conflicto entre esas áreas y una alta interacción positiva familia-trabajo y viceversa, tanto en el sexo masculino como en el femenino. Al realizar la prueba de independencia o asociación, no se encontraron diferencias significativas ( $p>0,05$ ). Esto demuestra que con la información obtenida las evidencias no son suficientes para establecer una asociación importante entre la conciliación y ambos sexos (tabla 2).

Tabla 2. Distribución del personal de asistencia médica según conciliación trabajo-familia y sexo

Conciliación trabajo-familia		Sexo								Total			
		Femenino				Masculino							
		No.	%	X <sup>2</sup>	p	No.	%	X <sup>2</sup>	p	No.	%	X <sup>2</sup>	p
Interacción positiva trabajo-familia	Baja	14	18,7	2,31	0,31	5	6,7	1,53	0,46	19	25,4	0,95	0,62
	Media	21	28,0			4	5,3			25	33,3		
	Alta	24	32,0			7	9,3			31	41,3		
Interacción positiva familia-trabajo	Baja	5	6,7	59,4	0,00	1	1,3	23,5	0,00	6	8,0	0,48	0,78
	Media	6	8,0			1	1,3			7	9,3		
	Alta	48	64,0			14	18,7			62	82,7		
Interacción negativa trabajo-familia	Baja	49	65,3	24,9	0,00	13	17,4	7,12	0,00	62	82,7	0,02	0,97
	Media	10	13,3			3	4,0			13	17,3		
Interacción negativa familia-trabajo	Baja	59	78,7	-	-	16	21,3	-	-	75	100,0	-	-

\*Los porcentajes se calcularon sobre el total por fila en base a n= 75

Similar hallazgo reportó Pérez-Rodríguez et al. (9), quienes no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, en cuanto al conflicto trabajo-familia. Igual resultado exponen Jiménez Figueroa, et al. (4), quienes lo atribuyen a las políticas y estrategias implementadas en los servicios públicos de Chile, para la conciliación de ambas esferas de la vida.

En la asociación de la conciliación con cada sexo de forma independiente se identificó, en el grupo de las féminas, que en la IPFT e INTF existen diferencias estadísticamente significativas con un valor de  $p=0,00$  respectivamente, entre las mismas mujeres. Asimismo, en ambas interacciones se evidenció entre los hombres diferencias que resultaron significativas, con un valor de  $p=0,00$  en la primera y en la segunda  $p=0,01$ (tabla 2). En contraposición a los resultados de este estudio se encuentran los datos reportados por Riquelme-Orellana (5), quien encontró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conciliación trabajo-familia entre ambos sexos y atribuye este hallazgo a la posible influencia de problemas existentes en componentes como las horas dedicadas al trabajo y a la familia, el nivel de compromiso y equilibrio en la satisfacción en ambas esferas de la vida, la atribución de roles, entre otros aspectos.

Al asociar la conciliación con la edad de los hijos, se constató en la interacción positiva trabajo-familia diferencias estadísticamente significativas con un valor de  $p=0,02$ . Por otra parte, se identificó que las personas con hijos mayores de 14 años (el 26,2 % de la muestra) presentaron un nivel medio de

IPTF y una alta IPFT. Estos resultados difieren a los antecedentes del conflicto trabajo-familia planteados por Sanz-Vergel, Demerouti y Gálvez (10), con respecto a la intensidad en las tareas del hogar, que genera el número hijos en edad preescolar por lo que esta demanda es asociada a un mayor conflicto familia-trabajo. (4)

Al realizar la prueba de independencia o asociación entre las interacciones de la conciliación y la ocupación, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los valores correspondientes a la INTF. A diferencia de este resultado, en la literatura se plantea que los profesionales de salud pública, por las características propias de la profesión que ejercen, se encuentran expuestos a altas demandas y expectativas del rol (8). Debido a la elevada responsabilidad que tienen al cuidar la salud de otras personas, lo cual incide en una mayor prevalencia de trastornos relacionados con el estrés de rol, la insatisfacción laboral y problemas para lograr conciliar el ámbito laboral y familiar. (11)

Al relacionar la conciliación trabajo-familia con la ejecución de trabajo nocturno (tabla 3), se encontraron diferencias significativas en la INTF con un valor de  $p=0,01$ . Estos resultados se contraponen al consenso existente con relación a las consecuencias fisiológicas y psicológicas del trabajo nocturno sobre la salud de los empleados, sus relaciones familiares y sociales. Los turnos laborales, específicamente los nocturnos y rotativos constituyen un antecedente del conflicto trabajo-familia debido a que tienden a desorganizar la vida familiar en gran medida. (9) En correspondencia a lo anteriormente expuesto se hallan los resultados del autor Martínez-López (12), quien encontró una asociación estadísticamente significativa entre el turno rotatorio y un moderado conflicto trabajo-familia.

Tabla 3. Distribución del personal de asistencia médica según conciliación trabajo-familia y ocupación

Conciliación trabajo-familia		Ocupación		Trabajo nocturno		Cantidad de horas promedio semanal dedicadas al trabajo doméstico		Apoyo familiar en el trabajo doméstico	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Interacción positiva trabajo-familia	Baja	1,36	0,50	8,64	0,07	9,10	0,06	1,80	0,77
	Media								
	Alta								
Interacción positiva familia-trabajo	Baja	1,03	0,59	0,88	0,92	11,1	0,02	0,77	0,67
	Media								
	Alta								
Interacción negativa trabajo-familia	Baja	5,94	0,01	8,33	0,01	0,48	0,78	4,55	0,03
	Media								
Interacción negativa familia-trabajo	Baja	-	-	-	-	-	-	-	-

En la asociación de la conciliación trabajo-familia con la cantidad de horas promedio semanal dedicadas al trabajo doméstico (tabla 4), se encontraron diferencias significativas con un valor de  $p=0,02$  entre los valores obtenidos por nivel, en la interacción positiva familia-trabajo, en el resto de las interacciones no se encontró evidencia de una asociación significativa. En el trabajo doméstico es de suma importancia el apoyo familiar y la distribución equitativa de las tareas entre los miembros de la familia para disminuir los niveles de estrés de las jornadas laborales extensas y de la doble presencia que pueden generar conflicto trabajo-familia y viceversa.

Al vincular la conciliación con el apoyo familiar percibido en el trabajo doméstico como se presenta en la tabla 3, se comprobó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la INTF con un valor de  $p=0,03$ . Este resultado concuerda con el supuesto teórico de que el apoyo social en la familia (apoyo familiar) tiene un efecto moderador sobre los antecedentes del conflicto trabajo-familia, por lo que se asocia a bajos niveles de conflicto entre estos ámbitos. (10) Los hallazgos antes expuestos, se encuentran en correspondencia con los resultados obtenidos por Riquelme-Orellana (5), quien identificó en la muestra de su estudio un nivel medio-alto de apoyo familiar.

La distribución del personal de asistencia médica según el apoyo organizacional que perciben se presenta en la tabla 4. Se identificó que el mayor porcentaje (68,0) de estos profesionales percibió como moderado el soporte que le brinda la organización, seguido de un 29,3 % que consideró alto el apoyo organizacional percibido. Estos resultados concuerdan con los de otros estudios (7) (14) donde el compromiso organizacional se ha identificado de un nivel moderado a alto y se contraponen, a los datos reportados por Palenzuela-Luis, Delgado-Rodríguez y Rodríguez Gómez (14), quienes encontraron en personal de enfermería de diferentes servicios, niveles bajos de apoyo organizacional percibido.

Tabla 4. Distribución del personal de asistencia médica según el apoyo organizacional que perciben

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 81 a 112 puntos: alto	22	29,3	29,3	29,3
	De 49 a 80 puntos: moderado	51	68,0	68,0	97,3
	De 16 a 48 puntos: bajo	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

El estrés constituye una reacción fisiológica y psicológica. Entre sus causas más comunes se encuentran los riesgos psicosociales, como el conflicto entre el ámbito laboral y el familiar. En la distribución del personal de asistencia médica según la frecuencia de síntomas de estrés que presentaron, se constató que más del 50 % de los profesionales presentó una frecuencia no patológica con relación a los síntomas de estrés, mientras que un 29,3 % refirió mayores síntomas de estrés. Al igual que los hallazgos expuestos con anterioridad sobre la ocupación de este personal y el bajo nivel encontrado de conflicto entre el trabajo y la familia, estos resultados se contraponen al consenso que existe sobre la exposición al estrés que tienen estos profesionales por las características de la labor que realizan.

Al relacionar el apoyo organizacional percibido y la frecuencia de síntomas de estrés con las interacciones de la conciliación trabajo-familia (tabla 5), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas que evidencien una asociación entre esas variables. Este resultado se contrapone con lo establecido en la literatura sobre las variables que intervienen en la conciliación y que moderan los efectos del conflicto entre estas áreas, una de ellas es el apoyo organizacional. De acuerdo con Jiménez y Bravo, (4) el apoyo del supervisor en las necesidades familiares, y el ajuste de las tareas laborales al tiempo del trabajador como a sus capacidades, pueden contribuir a que existan niveles más bajos de conflicto trabajo-familia, reduciendo los niveles de estrés a los que puedan verse expuestos.

Tabla 5. Asociación de la conciliación trabajo-familia con el apoyo organizacional percibido y la frecuencia de síntomas de estrés

Conciliación trabajo-familia	Apoyo organizacional percibido		Frecuencia de síntomas de estrés	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p
Interacción positiva trabajo-familia	1,63	0,80	1,99	0,73
Interacción positiva familia-trabajo	8,83	0,65	1,28	0,86
Interacción negativa trabajo-familia	0,81	0,66	4,84	0,08
Interacción negativa familia-trabajo	-	-	-	-

#### IV. CONCLUSIONES

- ✓ La conciliación de la vida laboral y familiar es percibida por el personal de asistencia médica estudiado como positiva. La multiplicidad de funciones tanto en la familia como en el trabajo genera un enriquecimiento que se expresa en el desarrollo de recursos que les permite un mejor desempeño en otros roles.
- ✓ La totalidad del personal estudiado percibe baja interacción negativa entre la familia y el trabajo. Los problemas de la vida personal de estos empleados no afectan su desempeño laboral. Y más de la mitad de estos profesionales considera que los elementos propios del trabajo que desempeñan tienen una baja influencia sobre el ámbito familiar.
- ✓ Las variables sociodemográficas y laborales estudiadas en el personal de asistencia médica que interaccionan de forma inequívoca con la conciliación trabajo-familia fueron la edad de hijos, la ocupación, el trabajo nocturno y la cantidad de horas promedio semanales dedicadas al trabajo doméstico.
- ✓ Más de la mitad de los profesionales estudiados perciben en un nivel moderado el apoyo organizacional que se expresa mediante la valoración que hace la organización de sus contribuciones y en la preocupación por su bienestar.
- ✓ Más de la mitad de los trabajadores estudiados presentan una baja frecuencia de síntomas de estrés. No se encontró en ellos, evidencias de una relación significativa entre la conciliación trabajo-familia, la frecuencia de síntomas de estrés y el apoyo organizacional como antecedente y moderador del conflicto entre estas esferas.

#### REFERENCIAS

- 1-Bocija-Nogués MC. Estudio comparativo del conflicto trabajo-familia en España y Cuba. [Tesis]. Universidad de Córdoba; 2015. [consultado 21 feb. 2020]; [aprox.200p.]. Disponible en :<https://helvia.uco.es>
- 2-Moreno JB, Sanz VA, Rodríguez MA, Geurts S. Propiedades psicosométricas de la versión española del cuestionario de Interacción Trabajo-familia (SWING). Rev. Psicotherma [Internet]. 2009 [consultado 20feb. 2020]; 21 (2): [aprox.7p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711654025>

- 3-Caro-Lloret A. Antecedentes, moduladores y consecuentes del desgaste profesional en enfermeros de cuidados intensivos. Hospital General Comandante Pinares, 2016 [Tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública; 2017. [consultado 10 ene. 2022]; [aprox.80p.].
- 4-Jiménez FA, Bravo CC & Toledo AB. Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. Rev. de Psicología [Internet]. 2020 [consultado 07 jul. 2021]; 23: [aprox.12p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/342902781>
- 5-Riquelme-Orellana E, Rojas-Habibe A, Jiménez-Figueroa A. Equilibrio trabajo-familia, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile. Rev. Trabajo y sociedad [Internet]. 2012 [consultado 3 oct. 2020]; 10: [aprox.13p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334690013.pdf>
- 6-Moreno-Zaragoza O. Interacción trabajo-familia, funcionalidad familiar y depresión, en el personal femenino que labora en la unidad de medicina familiar No. 64, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período septiembre a diciembre 2013. [Tesis]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. [consultado 16 feb. 2022]; [aprox.74p.]. Disponible en: <https://ri.uaemex.mx>
- 7-Besarez SF, Jiménez FA, Riquelme OE. Apoyo organizacional hacia la familia, corresponsabilidad y satisfacción laboral según tipo de políticas organizacionales de equilibrio trabajo-familia. Rev. Trabajo y Sociedad [Internet]. 2014 [consultado 03 ene. 2020]; 23: [aprox.11p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5120106>
- 8-Jijena MRD. El enriquecimiento trabajo-familia y la satisfacción docente [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2012 [consultado 3 ene. 2020]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es>
- 9-Pérez-Rodríguez V, Palací-Descals F, Topa-Cantisano G. Cultura de conciliación y conflicto trabajo-familia en trabajadores con turnos laborales. Rev. Acción Psicológica [Internet]. 2017 [consultado 03 ene. 2020]; 14:(2)[aprox.13p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20024>
- 10-Sanz-Vergel A, Demerouti E, Gálvez HM. La conciliación vida laboral y familiar [Internet]. 2013 [consultado 25 ene. 2020]; [aprox.20p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/301778662\\_La\\_conciliacion\\_vida\\_laboral\\_y\\_familiar](https://www.researchgate.net/publication/301778662_La_conciliacion_vida_laboral_y_familiar)
- 11-¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario? Rev. Calidad Asistencial [Internet]. 2006 [consultado 1 abr. 2019]; N° 4: [aprox.7p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-conocemos-el-bienestar-psicologico-nuestro-13091399>
- 12-Martínez-López N. Estudio de la conciliación del área personal en enfermeras/os hospitalarios con cargas familiares.[Tesis]. Universidad de Murcia. Facultad Enfermería; 2017. [consultado 17 ene. 2020]; [aprox.195p.]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net>
- 13-Conde Calderón de Campos AM. Compromiso y apoyo organizacional percibido en el personal de un centro hospitalario, enero-junio 2017.[Tesis]. Universidad César Vallejo. 2017. [consultado 04 ene. 2022]; [aprox.106p.]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- 14-Palenzuela-Luis, Delgado-Rodríguez y Rodríguez Gómez. ¿Existe una buena relación entre el personal de enfermería y la organización sanitaria en la que trabajan? Un enfoque psicosocial. Rev. Ene de Enfermería [Internet]. 2019 [consultado 07 jul. 2021]; 23: [aprox.12p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>