

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Una Institución Adventista

**Factores psicosociales y conciliación trabajo-familia
relacionados al rendimiento laboral en trabajadores de salud
del Hospital de Huaycán, 2020**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Deysi Noemi Peñaloza Rojas

Asesor:

Edda Evnet Newball Noriega

Lima, mayo del 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Edda Evnet Newball Noriega, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES PSICOSOCIALES Y CONCILIACIÓN TRABAJO-FAMILIA RELACIONADOS AL RENDIMIENTO LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2020.”** constituye la memoria que presenta la Bachiller Deysi Noemi Peñaloza Rojas para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 17 días del mes de mayo del año 2021..



Edda Evnet Newball (asesor)

ACTA DE SUSTENTACIÓN

413

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a... 14 ... día(s) del mes de... Mayo ... del año 2021... siendo las 1:00 P.M. horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Catherine Alejandra Marquez Canales, el (la) secretario(a): Mg. Gladys Toxama Posso y los demás miembros Luis Angel Rinero Quiroz

... y el (la) asesor(a) Mg. Edda Evette

Newball Nariega con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Factores psicosociales y conciliación trabajo-familia relacionados al rendimiento laboral en trabajadores de salud del Hospital de Moyca, 2020." del(los) bachiller(es): a) Peñalosa Rojas Deysi Noemi

b) _____
c) _____

... conducente a la obtención del título profesional de: _____

Medico Cirujano
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Peñalosa Rojas Deysi Noemi

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

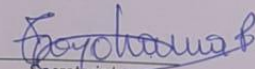
Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(* Ver parte posterior Esto sustentación fue realizado de manera virtual online sincrónica conforme al reglamento de Grados y Titulos)

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a


 Secretaria/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Factores psicosociales y conciliación trabajo-familia relacionados al rendimiento laboral en trabajadores de salud del Hospital de Huaycán, 2020.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales, la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral en trabajadores de salud del Hospital de Huaycán. El estudio fue correlacional y transversal, con una muestra de 155 trabajadores de salud. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario digital previo consentimiento informado y aprobación por el comité de ética del hospital de estudio. Los instrumentos empleados contaron con valores de alfa de Cronbach superiores a 0,7 evidenciando su confiabilidad. Los resultados revelaron que no existe relación entre los factores psicosociales y el rendimiento laboral con p valor de 0,340. Sin embargo, para la variable conciliación trabajo-familia, la dimensión “tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia” se relacionó positivamente al rendimiento laboral con un p valor de 0,019. Por su parte, la dimensión “tensión basada en la familia que interfiere en el trabajo” y “comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo” se relacionaron negativamente con el rendimiento laboral, con p valor de 0,043 y 0,01. Se concluye, que las dimensiones de la variable conciliación trabajo-familia se relacionan al rendimiento laboral de los trabajadores de salud del hospital de Huaycán.

Palabras clave: Factores psicosociales, conciliación trabajo-familia, rendimiento laboral, trabajador de salud (DeCs).

Abstrac

The objective of the study was to determine the relationship between psychosocial factors, work-family reconciliation and work performance in health workers at the Hospital de Huaycán. The study was correlational and cross-sectional, with a sample of 155 health workers. For data collection, the digital questionnaire was used with prior informed consent and approval by the ethics committee of the study hospital. The instruments used had Cronbach's alpha values higher than 0.7, evidencing their reliability. The results revealed that there is no relationship between psychosocial factors and work performance with a value of 0.340. However, for the work-family conciliation variable, the dimension

“work-based time that interferes with family time” was positively related to work performance with a value of 0.019. On the other hand, the dimension “family-based stress that interferes with work” and “family-based behavior that interferes with work” were negatively related to work performance, with p values of 0.043 and 0.01. It is concluded that the dimensions of the work-family conciliation variable are related to the work performance of the health workers of the Huaycán hospital.

Key words: Psychosocial factors, work-family conciliation, work performance, health workers (MeSH).

1. Introducción

El equilibrio entre la vida familiar y laboral es un tema muy debatido en todo el mundo, afecta tanto el desarrollo físico y mental de un individuo, como la sostenibilidad de las organizaciones(1). Por ende, tratar de equilibrar estas dos áreas resulta complejo, ya que en muchas ocasiones el estrés que se genera en el trabajo se descarga en el hogar, o bien, las situaciones familiares pueden interferir en las responsabilidades laborales(2).

La revisión de la literatura señala que: el agotamiento laboral, la insatisfacción, el estrés, las largas horas de trabajo y el conflicto de roles afectan la conciliación trabajo-familia y generan agotamiento físico y emocional (3). El modelo bidireccional del conflicto trabajo-familia muestra que los factores como el lugar de trabajo, la falta de autonomía o la carga de trabajo excesiva, tienen un impacto negativo en el lado del "trabajo", mientras que los factores relacionados con la familia, como el mal comportamiento de los hijos o los padres demasiado dependientes dañan el lado "familiar" de la balanza(4). En otros aspectos, la excelente compatibilidad entre la familia y el trabajo da una sensación de alto rendimiento en el lugar de trabajo, ya que motiva a las personas(5). Por lo tanto, es necesario la implementación de políticas que permitan una conciliación entre el trabajo y la familia para salvaguardar el bienestar y mejorar el desempeño de los trabajadores(6).

Los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo surgen del diseño, el contenido y la gestión del trabajo, así como de su contexto social, que pueden tener una influencia peligrosa en la salud de los empleados. Se les considera un desafío contemporáneo para la salud por su estrecha vinculación con el estrés en el trabajo. Existe evidencia sobre el impacto perjudicial del estrés relacionado con el trabajo en la salud y seguridad de los

trabajadores, particularmente en relación con las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales, musculoesqueléticos y crónico degenerativos (7).

Está bien establecido que la pandemia de coronavirus podría tener un impacto psicológico importante. Debido a los profundos cambios que determina en los lugares de trabajo, y en la forma de realizar las actividades laborales, se puede hipotetizar que algunos factores ocupacionales y organizacionales podrían jugar un papel relevante en la salud mental de los trabajadores y su capacidad para hacer frente a un nuevo escenario de trabajo desafiante. Se ha demostrado ampliamente que el entorno, la organización y los comportamientos relacionados con el trabajo son factores capaces de influir en la salud mental y el bienestar psicológico de los trabajadores (8). Es plausible que esos factores puedan verse influenciados por la pandemia, contribuyendo a exacerbar o moderar los resultados de salud mental (9).

Dado que el COVID-19 es una enfermedad transmisible, algunos factores relacionados con el riesgo de contagio en el lugar de trabajo y la adopción de procedimientos preventivos pueden causar varias preocupaciones mentales. Por ejemplo, la falta de equipos de protección personal (EPI), el desgaste físico que provoca su uso, el miedo a contagiarse y que esto pueda dañar a los familiares, el conflicto entre los procedimientos de seguridad y el deseo de brindar apoyo, jornadas laborales más largas, la presión, la multitarea y la estigmatización de las personas que trabajan en entornos de alto riesgo pueden afectar profundamente el bienestar mental de los trabajadores(10). En respuesta, los trabajadores pueden desarrollar una variedad de reacciones conductuales (por ejemplo, consecuencias en el rendimiento), físicas (por ejemplo, dolor de cabeza, trastornos gástricos) y psicológicas (por ejemplo, cambios de humor, disminución de la motivación, pensamientos depresivos y aislamiento) (11).

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales, la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral en trabajadores de salud del Hospital de Huaycán.

2. Materiales y métodos

2.1 Diseño y participantes.

El estudio fue correlacional transversal y se realizó en trabajadores de salud del Hospital de Huaycán II-1, Lima, Perú. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Huaycán (Comité de Ética No 003-2021). Se obtuvo el consentimiento informado vía digital a través del formulario Google forms de todos los trabajadores reclutados después de que fueron completamente informados sobre el estudio.

Para estimar el tamaño de muestra se determinó la fórmula para poblaciones finitas, donde $N = 367$, $P = 0.20$ y $d = 0.05$. El tamaño de muestra mínimo requerido fue de 148 muestras. Para la selección de los sujetos de estudio, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: trabajadores que desempeñen funciones asistenciales como el médico, enfermera, técnico, obstetrix, que tuvieran más de 1 año laborando en la institución y que deseen participar del estudio. Asimismo, los criterios de exclusión fueron: personal no sanitario, que se encuentren de vacaciones o con licencia médica.

La muestra final estuvo conformada por 155 trabajadores de salud.

2.2 Instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable factores psicosociales, se empleó el cuestionario “Factores psicosociales en el trabajo” creado por Silva en el 2004 y adaptado y validado en el Perú por Pando, Varillas y Aranda(12) en el 2016 con una confiabilidad por alfa de cronbach de 0,9. El instrumento cuenta con 46 ítems divididos en 7 dimensiones: condiciones del lugar de trabajo (con 9 ítems), carga de trabajo (5 ítems), contenido y características de la tarea (7 ítems), exigencias laborales (7 ítems), papel laboral y desarrollo de la carrera (6 ítems), interacción social y aspectos organizacionales (9 ítems) y satisfacción con la Remuneración del Rendimiento (3 ítems). Todas las alternativas de respuesta corresponden a una escala Likert que va desde 0 (nunca) hasta 4 (siempre). La escala final de puntuación clasifica al riesgo psicosocial en: alto (120-134 puntos), medio (107-120 puntos) y bajo (94-107 puntos).

Por otro lado, para la variable conciliación trabajo-familia, se empleó el cuestionario “Conflicto trabajo-familia” creado por Carlson, Kacmar y Williams y validado en el Perú por Guerrero y Gil (13) en el 2016 con una confiabilidad por alfa de cronbach de 0,9. El instrumento cuenta con 18 ítems distribuidos en 6 dimensiones: tiempo basado en el

trabajo que interfiere con la familia (1, 2, 3 ítems), tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo (4, 5, 6 ítems), tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia (7, 8, 9 ítems), tensión basada en la familia que interfiere con el trabajo (10, 11, 12 ítems), comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia (13, 14, 15 ítems) y comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo (16, 17, 18 ítems). Las alternativas de respuesta son tipo Likert y van desde el 1 (Muy en desacuerdo) hasta el 5 (Muy de acuerdo). De igual manera, la escala de puntuación clasifica al conflicto trabajo-familia en: alto (58-67 puntos), moderado (51-58 puntos) y bajo (44-51 puntos).

Por último para la variable rendimiento laboral, se utilizará el cuestionario creado por Koopmans y colaboradores en Holanda en el 2013 y traducido y validado al Español por Gabini y Salessi (14) en Argentina en 2016 con una confiabilidad por alfa de cronbach de 0,7. El instrumento cuenta con 13 ítems divididos en 3 dimensiones: rendimiento en la tarea (1-5 ítems), comportamientos contraproducentes (6-9 ítems) y rendimiento en el contexto (10-13 ítems). Las opciones de respuesta son de tipo Likert y van desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Asimismo, la escala de puntuación clasifica al rendimiento laboral en alto (42-48 puntos), medio (36-42 puntos) y bajo (30-36 puntos).

2.3 Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v.24. Las variables categóricas se analizaron en tablas de frecuencia y las numéricas en medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar). La distribución de las variables numéricas y la normalidad se determinó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para determinar la relación entre los factores psicosociales, la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral, se empleó la prueba Rho de Spearman para variables numéricas que no siguen una distribución normal, se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

3. Resultados

Se analizó una muestra de 155 trabajadores de salud, 87 mujeres (56,1%) y 68 varones (43,9%), con una edad promedio de $39,6 \pm 7$ años y un estado civil predominantemente de casado o conviviente (50,3%). La mayoría de los trabajadores de salud fueron técnicos

de enfermería (41,3%), laboraban en unidades no críticas (63,2%) y llevaban laborando en la institución alrededor de $6,1 \pm 4$ años. En torno, al tipo de contrato que presentaban, más de la mitad de los trabajadores señaló laborar en la modalidad CAS y terceros (56,8%) y contar con un segundo trabajo (62,6) (tabla 1).

Tabla 1. Características de la población de estudio.

Variables		n=155	%
Género	Femenino	87	56,1
	Masculino	68	43,9
Edad	Me±DS	39,6±7	
Estado civil	Soltero o divorciado	77	49,7
	Casado o conviviente	78	50,3
Profesión	Médico	35	22,6
	Obstetra	19	12,3
	Enfermera	37	23,9
	Técnica de enfermería	64	41,3
Área de trabajo	Unidades críticas	57	36,8
	Unidades no críticas	98	63,2
Tiempo laborando en la institución	Me±DS	6,1±4,2	
Tipo de contrato	CAS, terceros, otros	88	56,8
	Contrato y nombrado	67	43,2
Segundo trabajo	Sí	97	62,6
	No	58	37,4

* Me: Media aritmética ; DS: Desviación estándar

Al análisis descriptivo de las variables de estudio, se halló que la variable factores psicosociales obtuvo una puntuación promedio de $111 \pm 7,7$ puntos, que se considera dentro de la categoría de medio. Por otro lado, para la variable conciliación trabajo-familia, se obtuvo una puntuación de $56,1 \pm 3,8$ puntos, que se halla dentro de la categoría de moderado. Del mismo modo, para la variable rendimiento laboral, se encontró una puntuación promedio de $39,5 \pm 3,5$ puntos, siendo calificada como medio. (Tabla 2)

Tabla 2. Variables.

Global	V mín	V máx	Me	DS
Factores psicosociales	94	134	111	7,7
Conciliación trabajo-familia	44	67	56,1	3,8
Rendimiento laboral	30	48	39,5	3,5

Al determinar la relación entre variables, se evidenció que no existe relación entre los factores psicosociales y el rendimiento laboral con un p-valor de 0,340 y un coeficiente de correlación de -0,077 (tabla 3).

Tabla 3. Factores psicosociales y el rendimiento laboral en los trabajadores de salud del Hospital de Huaycán, 2020.

Factores psicosociales		Rendimiento laboral
Global	Rho	-,077
	p-valor	,340
Condiciones del lugar de trabajo	Rho	-,021
	p-valor	,798
Carga de trabajo	Rho	-,108
	p-valor	,181
Contenido y características de la tarea	Rho	-,054
	p-valor	,505
Exigencias laborales	Rho	,083
	p-valor	,307

Papel laboral y desarrollo de la carrera	Rho	-,027
	p-valor	,740
Interacción social y aspectos organizacionales	Rho	-,147
	p-valor	,067
Satisfacción con la remuneración del rendimiento	Rho	-,087
	p-valor	,281

*Rho: Coeficiente de correlación

Del mismo modo, no hubo relación entre la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral con un p-valor de 0,459 y un coeficiente de correlación de 0,06 (tabla 4). Sin embargo, al análisis de sus dimensiones si se obtuvo relación con el rendimiento laboral. La dimensión “tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia” se relacionó positivamente al rendimiento laboral con un p valor de 0,019 y un coeficiente de correlación de 0,189. Por su parte, la dimensión “tensión basada en la familia que interfiere en el trabajo” y “comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo” se relacionaron negativamente con el rendimiento laboral, con p valor de 0,043 y 0,01, respectivamente (tabla 4).

Tabla 4. Conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral en los trabajadores de salud del Hospital de Huaycán, 2020.

Conciliación trabajo-familia		Rendimiento laboral
Global	Rho	,060
	P valor	,459
Tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia	Rho	,189*
	P valor	,019

Tiempo basado en la familia que interfiere con el trabajo	Rho	,069
	P valor	,394
Tensión basada en el trabajo que interfiere con la familia	Rho	-,076
	P valor	,350
Tensión basada en la familia que interfiere en el trabajo	Rho	-,043
	P valor	,592
Comportamiento basado en el trabajo que interfiere con la familia	Rho	-,137
	P valor	,090
Comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo	Rho	-,001
	P valor	,988

*Rho: Coeficiente de correlación

4. Discusión

En tiempos normales, los límites entre los roles laborales y no laborales representan sitios de tensión potencial que muchas personas encuentran en su vida cotidiana. Pero desde la llegada por la pandemia del COVID-19 estos roles se han visto afectados, sobretodo en el personal de salud. La conciliación trabajo-familia, es la ausencia de conflicto trabajo-familia, o de alguna forma de conflicto interrol. Para Jiménez y Gómez(15) son “las iniciativas que adoptan las organizaciones, y que están destinadas a crear condiciones para que trabajadores y trabajadoras cumplan de forma óptima con las responsabilidades familiares y laborales, y como resultado de estas medidas se logre una relación más armónica entre la vida familiar y laboral”.

La armonización de la vida y el trabajo mejora la salud física y mental. Un buen equilibrio entre el trabajo y la vida mejora la satisfacción laboral, el bienestar psicosocial y la calidad de vida en general. Cuando el trabajo y la vida personal están mal equilibrados, las consecuencias incluyen una menor satisfacción laboral, un pobre bienestar psicosocial y una menor calidad de vida(16,17).

La investigación encontró que no existe relación entre la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral (ver Tabla 4). A diferencia de un estudio en Kuang Tien reveló que el grado de conflicto entre la familia y el trabajo influye negativamente en el desempeño laboral (18). Los mismos resultados se observaron en un estudio en EEUU (19).

Las dimensiones de la conciliación trabajo-familia que sí tuvieron relación con el rendimiento laboral fueron: el tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia, la tensión basada en la familia que interfiere en el trabajo y el comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo (tabla 4).

En primer lugar, el conflicto basado en el tiempo, que es el conflicto que se produce cuando el tiempo que se puede utilizar para cumplir un rol y el tiempo que no se puede cumplir los otros roles, cubren divisiones de tiempo, energía y posibilidades entre el rol en el trabajo y el hogar (20). Esto está muy relacionado, a las largas jornadas laborales y turnos rotatorios que cumplen los trabajadores de salud. Del mismo modo, el contar con un segundo trabajo debido a los pésimos contratos laborales con los que cuentan los trabajadores de salud disminuyen el tiempo de calidad que pueden pasar con sus familias (21). En este estudio se encontró que el 62,6% de los trabajadores de salud contaban con un segundo trabajo y el 56,8% tenían un contrato laboral CAS o de tercerización (tabla 1).

Por otro lado, el conflicto basado en la tensión, que se refiere a la aparición de tensión y condición emocional que resulta de uno de los roles que hacen que una persona sea difícil de cumplir con las exigencias de otros roles. Esto se ve reflejado, en una alta tasa de divorcio en trabajadores de salud y a investigaciones que demuestran que las características demandantes laborales de los trabajadores de salud empeoran las disputas en el hogar y con los hijos (22,23). En este estudio el 49,7% de los trabajadores señaló estar soltero o divorciado (tabla 1).

Entonces, el conflicto trabajo-familia daña la productividad de los empleados y perjudica el desempeño laboral al disminuir la satisfacción laboral de los empleados. También afecta la rotación de empleados, la angustia psicológica y la satisfacción con la vida (24). Asimismo, el desgaste del personal y otras amenazas ocupacionales pueden tener implicaciones negativas para el desempeño de las organizaciones. Por otro lado, el desempeño laboral y la salud mental de las personas aumentan cuando los principios organizacionales fomentan el equilibrio entre el trabajo y la familia. Sabiendo que un empleado "feliz" es un empleado más productivo, las organizaciones deben interesarse más en la vida familiar de los empleados e involucrarse activamente en la resolución de conflictos entre el trabajo y la familia (25,26).

La principal limitante del estudio es que sólo se centró en trabajadores de salud que desarrollaban funciones asistenciales dejando de lado al personal administrativo y a los de servicios generales como limpieza, cocina, choferes, etc. Por otro lado, la mayoría de los encuestados laboraba en unidades no críticas, teniendo menos riesgo de exposición al contagio por COVID-19.

Se concluye que los trabajadores de salud de Huaycán perciben los factores psicosociales, la conciliación trabajo-familia y el rendimiento laboral como regular. A sí mismo, las dimensiones de la variable conciliación trabajo-familia se relacionan con el rendimiento laboral. De igual manera, tres dimensiones de la variable conciliación trabajo-familia se relacionan con el rendimiento laboral, tales dimensiones son: “tiempo basado en el trabajo que interfiere con la familia”, “tensión basada en la familia que interfiere en el trabajo” y “comportamiento basado en la familia que interfiere con el trabajo”.

Bibliografía

1. Wong K, Chan AHS, Teh PL. How is work–life balance arrangement associated with organisational performance? A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun;17(12):1–19.
2. Jiménez A, Bravo C, Toledo B. Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Rev Investig Psicol*. 2020 Jun;(23).

3. Obrenovic B, Jianguo D, Khudaykulov A, Khan MAS. Work-Family Conflict Impact on Psychological Safety and Psychological Well-Being: A Job Performance Model. *Front Psychol.* 2020 Mar;11.
4. Liu T, Zeng X, Chen M, Lan T. The harder you work, the higher your satisfaction with life? The influence of police work engagement on life satisfaction: A moderated mediation model. *Front Psychol.* 2019;10(APR).
5. Baeriswyl S, Krause A, Schwaninger A. Emotional exhaustion and job satisfaction in airport security officers - work-family conflict as mediator in the job demands-resources model. *Front Psychol.* 2016;7(MAY).
6. Moen P, Kaduk A, Kossek EE, Hammer L, Buxton OM, O'Donnell E, et al. Is Work-family Conflict a Multilevel Stressor Linking Job Conditions to Mental Health? Evidence from the Work, Family and Health Network. In: *Research in the sociology of work.* NIH Public Access; 2015. p. 177–217.
7. Iavicoli S, Cesana G, Dollard M, Leka S, Sauter SL. Psychosocial Factors and Workers' Health and Safety. Vol. 2015, *BioMed Research International.* Hindawi Publishing Corporation; 2015.
8. Giorgi G, Lecca LI, Leon-Perez JM, Pignata S, Topa G, Mucci N. Emerging Issues in Occupational Disease: Mental Health in the Aging Working Population and Cognitive Impairment - A Narrative Review. Vol. 2020, *BioMed Research International.* Hindawi Limited; 2020.
9. Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. Vol. 61, *Journal of Epidemiology and Community Health.* BMJ Publishing Group; 2007. p. 945–54.
10. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* MDPI AG; 2020. p. 1–22.

11. World Health Organization, International Labour Office. Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. Geneva; 2018.
12. Pando M, Varillas W, Aranda C. Análisis factorial exploratorio del cuestionario de factores psicosociales en el trabajo en Perú. *An Fac med.* 2016;77(44):365–71.
13. Guerrero R, Gil N. 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. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2016.
14. Gabini S, Salessi S. Validación de la escala de rendimiento laboral individual en trabajadores Argentinos. *Rev Evaluar.* 2017;16(1):10–26.
15. Jiménez Figueroa A, Gómez V. Conciliando trabajo-familia: Análisis desde la perspectiva de género. *Diversitas.* 2015;11(2):289–302.
16. Senécal C, Vallerand RJ, Guay F. Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict: Toward a Motivational Model. *Personal Soc Psychol Bull.* 2001 Feb;27(2):176–86.
17. Valcour M. Work-Based Resources as Moderators of the Relationship Between Work Hours and Satisfaction With Work-Family Balance. *J Appl Psychol.* 2007 Nov;92(6):1512–23.
18. Wang ML, Tsai LJ. Work-family conflict and job performance in nurses: The moderating effects of social support. *J Nurs Res [Internet].* 2014 Sep 1 [cited 2021 May 6];22(3):200–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25111113/>
19. Roth L, David EM. Work-family conflicts and work performance. *Psychol Rep [Internet].* 2009 Aug [cited 2021 May 6];105(1):80–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19810435/>
20. Novitasari D, Sasono I, Asbari M. Work-Family Conflict and Worker's Performance during Covid-19 Pandemic: What is the Role of Readiness to Change Mentality? *International J Sci Manag Stud [Internet].* 2020 [cited 2021

May 6];1(4):122–34. Available from: www.ijmsjournal.org

21. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The effect of long working hours and overtime on occupational health: A meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Jun 2 [cited 2021 May 6];16(12). Available from: [/pmc/articles/PMC6617405/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111111/)
22. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Heal Psychol Res* [Internet]. 2015 Apr 13 [cited 2021 May 6];3(1). Available from: [/pmc/articles/PMC4768542/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/)
23. Ly DP, Seabury SA, Jena AB. Divorce among physicians and other healthcare professionals in the United States: Analysis of census survey data. *BMJ* [Internet]. 2015 Feb 18 [cited 2021 May 6];350. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25694110/>
24. Airila A, Hakanen JJ, Schaufeli WB, Luukkonen R, Punakallio A, Lusa S. Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *Work Stress*. 2014 Jan;28(1):87–105.
25. Allen TD, Herst DE, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. Vol. 5, *Journal of occupational health psychology*. 2000. p. 278–308.
26. Obrenovic B, Jianguo D, Khudaykulov A, Khan MAS. Work-Family Conflict Impact on Psychological Safety and Psychological Well-Being: A Job Performance Model. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2021 May 6];11:475. Available from: www.frontiersin.org