

El conflicto trabajo-familia en relación a factores laborales en trabajadores de la salud durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19

Diana Soledad Ramírez Esparza¹, María Teresa de la Garza Carranza²,
Mónica Lucía Reyes Berlanga³, Jorge Armando López Lemus⁴

Work-family conflict in relation to labor factors in health workers during the health emergency caused by COVID-19

Recibido: 2 de marzo de 2023
Aceptado: 20 de junio de 2023

Resumen

El artículo presenta los factores laborales que afectan la relación trabajo-familia en los trabajadores de la salud. El estudio se realizó durante la pandemia por Covid-19 en un hospital público del Estado de Guanajuato. Se comprueba a través del método de ecuaciones estructurales que existe una relación positiva y significativa entre las variables “apoyo a compañeros” y “riesgos ocupacionales” en relación a las “demandas de trabajo”. A su vez existe una relación positiva y significativa entre la variable “demandas en el trabajo” y la relación “conflicto trabajo-familia”. Se discuten también las posibles estrategias que puede emprender la organización en relación a buscar mejores alternativas para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

PALABRAS CLAVE

Trabajador, salud, condiciones de trabajo.

Abstract

The article presents the job factors that affect the work-family relationship in health workers. The study was carried out during the COVID-19 pandemic in a public hospital in the State of Guanajuato. It is verified through the method of structural equations that there is a positive and significant relationship between the variables “support to colleagues” and “occupational risks” in relation to “job demands”. In turn, there is a positive and significant relationship between the variable “demands at work” and the relationship “work-family conflict”. Possible strategies that the organization can undertake in relation to seeking better alternatives to improve the quality of life of health workers are also discussed.

KEY WORDS

Worker, health, working conditions.

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, IMSS, México. ORCID: 0000-0002-88281526 ²Tecnológico Nacional de México en Celaya, México. ORCID: 0000-0002-4877-3403 teresa.garza@itcelaya.edu.mx. ³Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, IMSS, México. ORCID: 0000-0002-7354-3984 ⁴Universidad de Guanajuato, México. ORCID: 0000-0001-69891065

Introducción

El sector de la salud pública en México ha estado sujeto recientemente a cambios estructurales. Las medidas gubernamentales, las reformas del sistema y los recortes presupuestarios han tenido un gran impacto en el trabajo diario de los empleados que se desempeñan en la atención médica. Estos cambios asociados a la pandemia por SARS-CoV-2 han generado condiciones de trabajo estresantes para los trabajadores de la salud.¹ Estos cambios no solamente han afectado a los trabajadores, también han afectado a sus familias,² generando una incompatibilidad entre las tareas. Esta incompatibilidad es multifactorial pues intervienen factores organizacionales y ambientales, pero también puede tener su origen en el trabajo o en la familia.

El conflicto trabajo-familia es la incompatibilidad que existe entre los roles que una persona tiene en el trabajo y el que desempeña en su familia.³ En general, puede decirse que existe una presión entre los roles que pueden desencadenar en problemas de estrés laboral, lo cual no es sano ni para el trabajador ni para su familia.⁴ Esta situación se ha agravado especialmente en los años de 2020 a 2023 donde ha habido una serie de olas de contagios generados por el virus del COVID-19.

Los factores relacionados con la familia pueden incluir tendencias en la situación que actualmente viven las parejas o bien los individuos. Greenhouse y Beutell³ definieron el conflicto trabajo familia como la interacción que tiene el individuo con las presiones y responsabilidades relacionados con los roles en estas dos funciones. Todos los individuos tienen una interacción con su familia de alguna u otra manera sea el trabajador soltero, casado o con cualquier otra situación marital. Los adultos mayores, los hijos, los pasatiempos pueden ser fuentes de satisfacción, pero también de estrés. Por otro lado, la situación laboral puede estar influenciada por factores psicosociales en donde intervienen las relaciones de trabajo, las demandas, el riesgo ocupacional entre otros factores.⁵ De acuerdo a Kelliher⁶ la vida moderna tiene diferentes demandas que van más allá del entorno familiar cercano (padres e hijos), también deben incluirse a los familiares cercanos que tienen demandas especiales debido a la edad, discapacidades o cualquier otro tipo de atención que se requiera e inclusive incluir a las mascotas debido a la importancia que tienen para algunas familias.

Los factores organizacionales afectan la relación del personal. Leineweber et. al² en un estudio realizado en Suecia encontraron que, en el personal de enfermería, la relación médico-enfermero afectó directamente al agotamiento emocional. En este sentido, la división del trabajo como la política de turnos, la rotación entre los departamentos dentro de los hospitales son fuentes de estrés y tienen influencia en relación a la fatiga que presenta el personal.⁷ Estos factores estresantes afectan directamente a la relación que el personal de salud tiene con su familia. En general, los niveles de agotamiento emocional aparecieron superior a la norma, y el porcentaje de trabajadores con altos niveles de agotamiento fueron significativamente mayores que el encontrado antes del COVID-19 en este tipo de personal.⁸

Las demandas laborales son aquellos aspectos que requieren esfuerzo físico y/o psicológico y tienen repercusiones en los trabajadores, como malos resultados en la salud del trabajador ya que pueden conducir a adicciones o problemas fisiológicos como falta de sueño, hipertensión etc.⁹ Estas demandas pueden estar directamente relacionadas con el trato a los pacientes y sus familiares.¹⁰ El apoyo de los colegas es particularmente importante cuando el trabajo es muy estresante y demandante exigente pues ayuda a prevenir errores.¹¹ Los programas de apoyo entre pares pueden ayudar a normalizar las reacciones psicológicas a los desafíos sin precedentes se enfrentan los profesionales de la salud.¹²

Los profesionales de la salud en tiempos de pandemia han enfrentado a múltiples demandas en el trabajo debido a la de sobrecarga de trabajo, riesgos de trabajo asociado al manejo de pacientes y enfermedades, además de intentar

cumplir con los procedimientos normativos que exige el sistema de salud.¹³ En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaración sobre la estrategia de recursos humanos para el 2030¹⁴ menciona en su objetivo 25 que agenda del “empleo decente” implica estrategias para mejorar tanto el desempeño como la equidad y distribución de los trabajadores de la salud. Es decir, se deben de diseñar estrategias de seguridad laboral, una carga de trabajo manejable, supervisión de apoyo y gestión organizativa, educación continua y desarrollo profesional de oportunidades, mejores vías de desarrollo profesional (incluidos los planes de rotación en su caso). Las instalaciones y herramientas de trabajo deben ser adecuadas y medidas para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo, incluido un entorno de trabajo libre de cualquier tipo de violencia y discriminación. Los casos de condiciones adversas en el trabajo especialmente durante la pandemia del COVID-19 han sido documentadas¹⁵ se encontró que los profesionales de la salud tuvieron problemas a nivel personal como la falta de sueño y a nivel organizacional como la falta de apoyo de compañeros y supervisores, no poder tomar decisiones, inseguridad de las condiciones de trabajo, etc.

En la declaración 29 de la estrategia mencionada, se busca mejorar y promover la seguridad y protección de personal médico y de salud. A través de la Resolución 69/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas,¹⁶ los estados miembros se comprometen a resguardar las instalaciones físicas, así como de transporte y equipo del personal sanitario. El resguardo del personal de salud debe de cumplir con los estándares de protección física donde se incluya las instalaciones, el uso de sustancias peligrosas y el equipo de protección. Estos elementos son indispensables para que el personal de salud tenga los requisitos mínimos indispensables para la realización de su trabajo. Durante la pandemia del COVID-19 se han reportado un perjuicio moral a los trabajadores de la salud, la evidencia mostró que los trabajadores de la salud han estado sufriendo respuestas psicológicas, cognitivas y emocionales extremas, incluidas la culpa y la vergüenza.⁸ La transgresión de perjuicio moral puede tener una fuente externa provocada por pacientes, familiares de pacientes, jefes y compañeros. Estos elementos están relacionados con las demandas del trabajo pueden conducir a niveles de estrés excesivos y presentar el síndrome de burnout.¹⁷

Objetivo

El objetivo de esta investigación es determinar en qué grado las variables de apoyo de compañeros para al realizar la tarea y riesgos ocupacionales influyen en las demandas de trabajo. Adicionalmente se evaluará como las demandas de trabajo influyen en el conflicto familia-trabajo. Las hipótesis propuestas son:

1. Existe una relación positiva y significativa entre el apoyo de compañeros y las demandas del trabajo.
2. Existe una relación positiva y significativa entre los riesgos ocupacionales y la demanda del trabajo.
3. Existe una relación positiva y significativa entre las demandas de trabajo y el conflicto trabajo-familia.

Materiales y Métodos

Se recopilaron datos de 171 participantes de un hospital público del Estado de Guanajuato y los datos se registraron a través de un cuestionario auto administrado por una residente de Medicina Familiar. El número de registro institucional del IMSS es el R-2021-1003-004 con lo que se asegura que el proyecto cumple con los requisitos de investigación y los protocolos de ética requeridos. Los datos sociodemográficos de la muestra son: mujeres 51.5 %, hombres 48.5 %.

Menos de 30 años de edad 35.7 %, de 31 a 40 un 38 %, de 41 a 50 en 22 % y más de 50 el 4.1 % restante. Estado civil: casado 41.5 %, divorciados 1.2 %, separados 1.2 %, soltero 49.7 %, unión libre 5.8 %, viudos 0.6 %. Con hijos: 48.5 %, sin hijos 51.5 %. De acuerdo a su posición en el trabajo se entrevistaron 7.6 % de personal de enfermería, personal de limpieza 1.8 %, laboratoristas 9.4 %, médicos familiares 3.5 %, médico interno de pregrado 2.3 %, médico no familiar 25.7 %, operador de ambulancia 1.8 %, personal administrativo 2.9 %, personal de confianza 8.2 % y otros 1.2 %. Los años de servicio en el IMSS fueron de acuerdo a los siguientes estadísticos: de 0 a 5 años 57.9 %, de 6 a 10 años 15.8 %, de 11 a 15 años 14.6 %, de 15 a 20 años 8.2 % y más de 20 años 3.5 %. El 55 % manifestó tener personal a su cargo y el 45 % no tenía personal a su cargo. Los datos fueron levantados utilizando la herramienta “google forms” de septiembre de 2020 a noviembre de 2021.

Escalas utilizadas

Las escalas utilizadas fueron las desarrolladas por Chen et al.¹⁸ del cuestionario estrés ocupacional para enfermeras. Para poder aplicarlo en el hospital, se realizó una validación con expertos médicos con lo cual se contextualizaron los ítems al ámbito de México. El cuestionario cuenta con 10 variables, pero para este estudio únicamente se utilizaron las de “Demandas en el trabajo”, “Conflicto trabajo-familia”, “Apoyo de compañeros” y “Riesgos ocupacionales”, debido a que las familias de los trabajadores e han visto comprometidas con la dinámica del hospital. Los ítems del cuestionario fueron adaptados de acuerdo a las necesidades del hospital por dos médicos expertos en el tema.

La validación de la escala a través del análisis factorial exploratorio se presenta a continuación en la tabla 1. Los resultados del Alpha de Cronbach para la variable conflicto trabajo-familia fue de 0.915, para la de demandas en el trabajo de 0.780, para la de apoyo de compañeros 0.802 y para la de riesgos ocupacionales de 0.720. Los datos anteriores, cubren los requerimientos del parámetro pues se considera que es un buen indicador a partir de 0.60.

Procedimiento

Para realizar la comprobación de las hipótesis, como primer paso, se realizó un análisis de correlación de Pearson. Las escalas de los ítems fueron tomadas con una escala Likert de 7 puntos, donde 1 implicaba totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Los resultados descriptivos muestran que la variable “demandas de trabajo” es la que evalúa con una mayor puntuación y el “apoyo de compañeros” es la variable que presenta un menor impacto. Sin embargo, las cuatro variables estudiadas están correlacionadas. Es

Tabla 1

Datos estadísticos de la validación del cuestionario utilizado

Variable	Ítem	Carga factorial	KMO	Prueba de Bartlett	Varianza explicada
Conflicto trabajo-familia	La carga del trabajo afecta mi vida doméstica	0.908	0.871	P<0.00	75%
	La cantidad de tiempo que ocupa mi trabajo me dificulta cumplir las responsabilidades familiares	0.908			
	La carga de trabajo me dificulta mi vida doméstica	0.906			
	Mi trabajo me produce tensión que me dificulta cumplir con mis deberes familiares	0.855			
	Tengo que adaptar mi horario de actividades / salidas familiares para acomodar mis responsabilidades laborales	0.741			
Demandas en el trabajo	Tengo que asistir a otras actividades profesionales que me corresponden al mismo tiempo	0.808	0.680	P<0.00	70%
	Los deberes excesivos en el lugar de trabajo me impiden atender pacientes adecuadamente	0.814			
	No tengo tiempo suficiente para satisfacer las demandas de los pacientes y sus familiares.	0.807			
Apoyo de compañeros	Los miembros del equipo no parecen ayudar de manera oportuna en circunstancias urgentes	0.849	0.783	P<0.00	57%
	La falta de apoyo del equipo afecta la confianza de los pacientes en mí.	0.816			
	No puedo obtener instantáneamente información relacionada con el paciente, debido a una comunicación inadecuada dentro del equipo	0.776			
	El temperamento de mis colegas y superiores me altera	0.73			
Riesgos ocupacionales	Mi atención hacia los pacientes es diferente a la de otros compañeros	0.576			
	Me siento estresado cuando se transporta a pacientes o equipo	0.819	0.600	P<0.00	55%
	Me siento estresado teniendo en cuenta que mis pacientes pueden tener enfermedades contagiosas como el COVID-19, VIH, tuberculosis, etc..	0.778			
	Estoy expuesto a radiación o luz intensa, como rayos X, luz ultravioleta y láser.	0.701			
	Estoy expuesto continuamente a productos químicos como medicamentos de quimioterapia, alcohol y alkacide	0.653			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados SPSS y al cuestionario propuesto por Chen et al.¹⁸

Tabla 2

Datos estadísticos descriptivos de las variables utilizadas

Variable	Media	Desv. Std.	1	2	3	4
1	4.1992	1.89035	1			
2	3.9241	1.92104	0.532**	1		
3	3.3575	1.63369	0.311**	0.361**	1	
4	3.8563	1.66163	0.410**	0.367**	0.317**	1

Nota: Variables: 1) Demandas de trabajo. 2) Conflicto trabajo-familia, 3) Apoyo insuficiente de compañeros 4) Riesgos ocupacionales. ** p<0.01

Fuente: Elaboración propia.

decir, podemos proceder a realizar un análisis estadístico a profundidad utilizando rutas a través del uso de ecuaciones estructurales.

Para probar las hipótesis, se realizó un análisis a través de la modelación de ecuaciones estructurales (SEM). SEM es un método estadístico multivariante que ayuda a establecer relaciones lineales entre diversas variables como es el caso que nos ocupa. Según Fox,¹⁹ es una variante de los modelos multivariados tradicionales, donde un modelo de ecuaciones estructurales es un sistema de regresiones múltiples en el que se pretende evaluar la influencia de una o varias variables independientes en relación a una o más variables dependientes. La idea de los modelos de ecuaciones estructurales es representar las relaciones causales entre dos o más variables simultáneamente. Para evaluar el modelo de ecuación estructural (SEM) hipotético el método de robustez máxima verosimilitud (ML) que es el procedimiento generalmente establecido para probar este tipo de modelo.²⁰ De acuerdo a lo anterior, los resultados de nuestro análisis arrojaron que la prueba de Chi-Cuadrado ($X^2=169.33 / gl=110$; $\chi^2/gl=1.70$; $p<0.001$) dando un resultado satisfactorio como un primer paso del análisis. Los demás indicadores estadísticos como el Índice de Bondad de Ajuste (GFI=0.893), el Índice de Bondad de Ajuste Ajustado (AGFI=0.851) son adecuados. También se consideraron los índices de carácter incremental: Índice de Ajuste Comparativo (CFI=0.94), el Índice de Tucker-Lewis (TLI=0.93), Índice de Ajuste Normalizado (NFI=0.88) e índice de ajuste incremental (IFI=0.943). Por otro lado, se analizaron los índices de bondad de ajuste del modelo cuyo carácter es de tipo parsimonioso. En este sentido, el Índice de la aproximación de la Raíz Cuadrada del Error Cuadrático Medio (RMSEA=0.067), por lo que, todos los índices de bondad y ajuste considerados para evaluar el modelo SEM resultaron ser satisfactorios (21-23). Los resultados anteriores nos indican que el modelo estadístico se acepta.

Resultados

En relación con las hipótesis, las relaciones presentadas corroboran los supuestos de investigación (figura 1). La hipótesis 1 “Existe una relación positiva y significativa entre el apoyo de compañeros y las demandas del trabajo”, se comprobó de acuerdo al modelo estadístico resultante (figura 2) ya que el valor de la regresión es de $\beta=0.48$ con un valor de significancia ($p<0.00$). Para la segunda hipótesis “Existe una relación positiva y significativa entre los riesgos ocupacionales y la demanda del trabajo” el modelo estadístico demostró que se cumple ($\beta=0.85$, $p<0.00$) y finalmente la hipótesis 3, “Existe una relación positiva y significativa entre las demandas de trabajo y el conflicto trabajo-familia” se cumple ($\beta=0.70$, $p<0.00$).

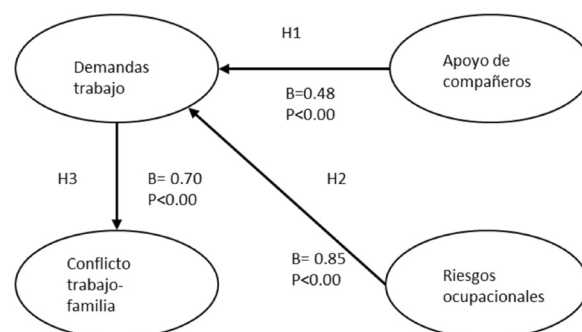
Adicionalmente, se efectuó una prueba t por pares para encontrar diferencias significativas por género entre las cuatro variables estudiadas y no hubo diferencias a excepción de la variable “riesgos ocupacionales” donde los hombres presentaron un mayor valor de la media ($\mu=4.20$) y las mujeres uno menor ($\mu=3.55$). La prueba fue significativa ($t=2.62$, $p<0.01$).

Discusión

Los resultados demuestran una estrecha relación entre las variables. Los sujetos de estudio representados en la muestra consideran que las demandas del trabajo interfieren directamente con la relación familia-trabajo. Estos resultados han sido corroborados por otros autores en el ámbito latinoamericano.²⁴ Una relación sana entre el trabajo y la familia es difícil de mantener en los hospitales debido a las demandas de trabajo. Generalmente, el trabajador hospitalario es el sustento de su familia, pues existen factores como el “Síndrome de burnout” que se ha reportado en estudios de otros países²⁵ e inclusive en México²⁶ que afectan una sana relación con la familia.

Figura 1

Comprobación de hipótesis



Fuente: Elaboración propia con uso del software AMOS.

Las dos variables independientes (riesgos ocupacionales y apoyo de compañeros) afectan directamente a las demandas en el trabajo. De acuerdo con Rangachari y Woods²⁷ se necesita una consideración holística para preservar la salud psicológica de los trabajadores de la salud y el apoyo de los compañeros es de suma importancia.²⁸ Los riesgos ocupacionales están relacionados con el apoyo a compañeros y en este caso se recomienda reforzar las medidas preventivas para el manejo de riesgos sanitarios y reforzar las actividades de equipo en los hospitales²⁹ para de esta manera mejorar el riesgo de problemas laborales en los trabajadores.

El presente estudio es una contribución en el problema de determinar las causales del conflicto trabajo-familia de los trabajadores en el sector salud. Sin embargo, aunque existen pocos estudios sobre el tema en trabajadores mexicanos, debemos considerar que las relaciones presentadas pueden no ser las únicas que afecten la salud del trabajador. Es decir, pueden existir otros factores como las cargas de trabajo, el sistema de contratación, la programación de turnos, la falta de recursos disponibles que pueden estar en relación al problema bajo estudio.

Financiación

No se presentó financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan algún conflicto de intereses

Referencias

- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. 2020; 41 (S1), 127-136. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One*. 2014; 9 (5): e96991. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003>
- Greenhaus JH, Beutell NJ. Source of conflict between work and family roles. *Acad Manag Rev*. 1985; 10: 76-88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Carnevale, J. B., & Hatak, I. (2020). Employee adjustment and well-being in the era of COVID-19: Implications for human resource management. *Journal of business research*. 2020; 116: 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.037>
- Galletta, M., Portoghese, I., Melis, P., Gonzalez, C. I. A., Finco, G., D'Aloja, E., & Campagna, M. The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional exhaustion among nurses: A multilevel modeling approach. *BMC nursing*. 2019; 18 (1): 1-9. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0329-z>
- Kelliher, C., Richardson, J., & Boiarintseva, G. All of work? All of life? Reconceptualising work-life balance for the 21st century. *Human resource management journal*. 2019; 29 (2): 97-112. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12215>
- Huang, H., Liu, L., Yang, S., Cui, X., Zhang, J., & Wu, H. Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management*. 2019; 351-360. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S207283>
- Zahiriarsini, A., Gilbert-Ouimet, M., Langlois, L., Biron, C., Pelletier, J., Beaulieu, M., & Truchon, M. Associations between psychosocial stressors at work and moral injury in frontline healthcare workers and leaders facing the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*. 2022; 155: 269-278. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.006>
- OIT (2016). Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Rhéaume, A. Job characteristics, emotional exhaustion, and work-family conflict in nurses. *Western*

- journal of nursing research. 2022; 44 (6): 548-556. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/01939459211005712>
11. Kinman, G., Teoh, K., & Harriss, A. Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19. *Occupational Medicine*. 2020; 70 (5): 294-296. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa096>
12. Wu, A. W., Connors, C., & Everly Jr, G. S. COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Annals of internal medicine*. 2020; 172 (12): 822-823. <https://doi.org/10.7326/M20-1236>
13. Sinclair, R. R., Allen, T., Barber, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., ... & Yuan, Z. Occupational health science in the time of COVID-19: Now more than ever. *Occupational health science*. 2020; 4: 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>
14. OMS. Global strategy for human resources for health: workforce 2030. 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
15. Martínez, M. M., Fernández-Cano, M. I., Feijoo-Cid, M., Serrano, C. L., & Navarro, A. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety science*. 2022; 145: 105499. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499>
16. ONU. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. ONU. 25 de mayo de 2016. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_BCONF4-sp.pdf
17. Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., & Frigo, M. G. From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12: 646435. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646435>
18. Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Lin, L. C., Lee, Y. J., Hu, P. Y., Ho, J. J., & Shiao, J. S. C. Development of the nurses' occupational stressor scale. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17 (2): 649. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020649>
19. Fox J. Structural equation models Appendix to an R and S-PLUS Companion to Applied Regression. 2002 Recuperado de: <http://ftp.uni-bayreuth.de/math/statlib/R/CRAN/doc/contrib/Fox-Companion/appendix-sems.pdf>
20. Ullman, J. B., & Bentler, P. M. Structural equation modeling. *Handbook of Psychology*, Second Edition, 2. 2012.
21. Bollen, K. A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological methods & research*. 17 (3): 303-316. <https://doi.org/10.1177/0049124189017003004>
22. Jöreskog, K., y Sörbom, D. LISREL V: Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood and least squares methods. Chicago, IL.: National Educational Resources. 1981.
23. Rigdon, E. CFI versus RMSEA: A comparison of two fit indexes for structural equation modeling. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal*. 1996; 3 (4): 369-379. <https://doi.org/10.1080/10705519609540052>
24. Palma-Contreras, A., & Ansoleaga, E. Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36: e00084219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084219>
25. Sharma, M., Creutzfeldt, C. J., Lewis, A., Patel, P. V., Hartog, C., Jannotta, G. E., & Wahlster, S. Health-care professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during coronavirus disease 2019 (COVID-19): results from a US survey. *Clinical Infectious Diseases*. 2021; 72 (10): e566-e576. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>
26. Acosta-Ramos, S., Ramirez-Martinez, F. R., Manriquez, I. J. R., Galindo-Odilón, M., Estrada-Esparza, S. Y., Trejo-Franco, J., & Flores-Padilla, L. Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021; 35 (6): 571-576. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.002>
27. Rangachari, P., & L. Woods, J. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17 (12): 4267. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>
28. Saadeh, I. M., & Suifan, T. S. Job stress and organizational commitment in hospitals: The mediating role of perceived organizational support. *International Journal of Organizational Analysis*. 2019; 28 (1): 226-242. <https://doi.org/10.1108/IJOA-11-2018-1597>
29. Morawa, E., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., & Erim, Y. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *Journal of psychosomatic research*. 2021; 144: 110415. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110415>