

Medicina Familiar y Comunitaria. Profesionales polivalentes

Laura Carbajo Martín^{a,b}, Ayose Pérez Miranda^{a,c}, Alba Riesgo García^{a,d}, Magdalena Canals Aracil^{a,e}, Jaione González Aguilera^{a,f} y Sonia Moreno Escribá^{a,g}

^a Grupo de Trabajo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC

^b Servicio de Urgencias. Hospital de Riotinto. Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva. Huelva (España).

^c Servicio de Urgencias. Hospital Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas (España).

^d Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias (España).

^e Centro de Salud Las Calesas. Madrid (España).

^f Consultorio Hormilla-Hormilleja. Centro de Salud Nájera. La Rioja (España).

^g CAP Larrard (Parc Sanitari Pere Virgili). Barcelona (España)

Correo electrónico:

Laura Carbajo Martín. laura.carbajo@semfyc.es

RESUMEN

Una de las competencias en la Medicina Familiar y Comunitaria es la atención a la patología urgente, ya sea en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. El programa de la especialidad así lo recoge y la formación de los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria se establece de forma muy polivalente y capacita para la atención en todas las etapas de la vida. Es muy relevante la necesidad de formación cualificada y polivalente en el ámbito rural por la intensa variabilidad de situaciones que hay que resolver.

Para analizar esa polivalencia en el ámbito de la Atención Primaria frente a la urgencia, se diseñó un cuestionario, que se difundió entre nuestros socios y socias a través de internet, mediante el que se pretendía recoger las diferencias y las oportunidades de mejora para las/los profesionales. La encuesta de este estudio transversal se difundió a través de las sociedades federadas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y se obtuvieron datos del 88% del territorio.

Aunque la muestra evaluada es pequeña, se concluye que el 92% cree que es positivo poder trabajar en ambos ámbitos, ya que aporta seguridad y mejor manejo del paciente más allá del entorno donde se desarrolle la atención.

FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE. VERSATILE PROFESSIONALS

ABSTRACT

One of the skills in family and community medicine is care of emergency pathology, whether in the hospital or out-of-hospital setting. The specialty programme includes this and family and community medicine professional training is set out in a very versatile way and enables care at all stages of life. The need for qualified and versatile training in rural areas is especially relevant due to the intense variability of situations to be tackled.

To analyze this versatility in the field of primary versus emergency care, an online questionnaire was devised to be disseminated among our members over the Internet. By means of this questionnaire it was intended to collate the differences and opportunities for professional improvement. The survey of this cross-sectional study was disseminated by means of the Federated Societies of the Spanish Society of Family and Community Medicine and data were obtained from 88% of Spain.

Although the sample evaluated is small, it is concluded that 92% believe that it is positive to be able to work in both areas, since it provides security and better management of the patient beyond the setting where she was treated.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DEL TEMA

La creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España data de 1978¹ con la publicación en el *Boletín Oficial del Estado* del título correspondiente, y es en el año 2005 cuando se renueva el programa de la especialidad². Aunque en la actualidad la Comisión Nacional de la Especialidad sigue trabajando para renovar dicho programa, lo cierto es que el manejo de las patologías urgentes ha estado y siempre estará presente dentro de las competencias del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El manejo diagnóstico y terapéutico inicial de las patologías médicas, quirúrgicas y traumatológicas que se atienden tanto en el centro de salud como en el hospital se recogen en el programa con un nivel de responsabilidad variable.

La formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en España capacita para una amplia oferta laboral tanto en actividades asistenciales (consultas de Atención Primaria, urgencias y emergencias, residencias, mutuas...) como en el ámbito de la gestión clínica, en docencia o en investigación. Algunos profesionales optan por trabajar inicialmente en el ámbito de la urgencia y, posteriormente, pasan a otros entornos laborales, como la Atención Primaria o la docencia. Especialmente relevante resulta la capacitación polivalente para el manejo global del paciente en el entorno rural, donde los medios escasean.

Independientemente de estos ámbitos de trabajo, también se ha valorado la inclusión de profesionales de Atención Primaria en servicios de urgencias hospitalarias. Una revisión analizó los efectos de la atención de médicos de Atención Primaria en la atención hospitalaria, concluyendo que aportan habilidades clínicas avanzadas y un enfoque centrado en el paciente que mejora la calidad de las derivaciones, entre otros aspectos³. Además, garantizar el acceso a la atención de emergencia en zonas rurales cada vez es más complejo, por lo que a medida que aumenta la ruralidad también aumenta la dependencia de especialistas en Medicina Familiar para ofrecer una atención de emergencia de calidad⁴.

Aunque hay muchos países donde la especialidad de medicina de urgencias y emergencias está desarrollada, es innegable que la Medicina Familiar debe continuar estando presente en las urgencias. En el caso de Estados Unidos, la Academia de Medicina de Familia ha publicado varios documentos argumentando que los datos respaldan que los médicos y médicas de familia tienen un papel esencial en el futuro de la atención de emergencia⁵, ya que se tardarán décadas para que los profesionales recién especializados en medicina de emergencias puedan satisfacer las demandas. Además, existen modelos que permiten que las/los profesionales de Medicina Familiar reciban certificación y experiencia adicional en la práctica y procedimientos de emergencia como el canadiense, demostrando el efecto positivo en la asistencia al paciente y en las salidas laborales para el profesional⁶.

Por otra parte, los altos niveles de desgaste profesional en el trabajo de medicina de emergencia también son considerables. Un metaanálisis demostró el alto nivel de *burnout* en los médicos y médicas de emergencias, con un 40%, y es que son profesionales con mayor susceptibilidad al agotamiento en comparación con otros departamentos⁷. Además, casi el 50% reportan síntomas de agotamiento

clínico relacionados con el impacto de los trastornos de sueño y circadianos⁸.

En este contexto encontramos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que en el desarrollo de su vida laboral han trabajado durante un tiempo en urgencias y, posteriormente, en Atención Primaria, por lo que pueden aportar una visión apoyada en su experiencia personal. El objetivo de este estudio ha sido conocer las opiniones sobre su actividad laboral en un servicio de urgencias y en Atención Primaria, así como valorar las ventajas y desventajas que ello ha supuesto para su profesión.

RECOGIDA DE DATOS

Se distribuyó un cuestionario, específicamente diseñado para este estudio, que contenía preguntas relacionadas con la situación laboral en urgencias y en Atención Primaria. El cuestionario se refleja en la **tabla 1**.

RESULTADOS

Se recibieron un total de 26 encuestas, de las que el 73,08% fueron respondidas por mujeres. Todas las comunidades autónomas están representadas, a excepción de Murcia y el País Vasco, aunque hay tres personas cuyo origen no ha podido ser identificado.

En cuanto a la situación laboral, el 76,92% tenían plaza fija en propiedad y el resto tenían una relación contractual de interinidad. El 57,69% trabajaban en un centro de salud urbano y el 50% en un centro docente. El 69,23% continuaban haciendo guardias y el 65,28% eran tutores/tutoras de residentes.

La media de años trabajando en urgencias antes de hacerlo en Atención Primaria fue de 9,37 años, y en Atención Primaria la media fue de 7,7 años.

En el ámbito de trabajo en urgencias, casi las dos terceras partes trabajaron en urgencias hospitalarias (el 69,23%) y en urgencias de Atención Primaria trabajó el 50% (**figura 1**).

Figura 1. Ámbito de trabajo en urgencias

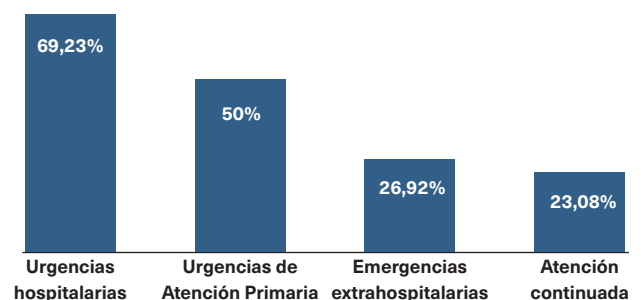
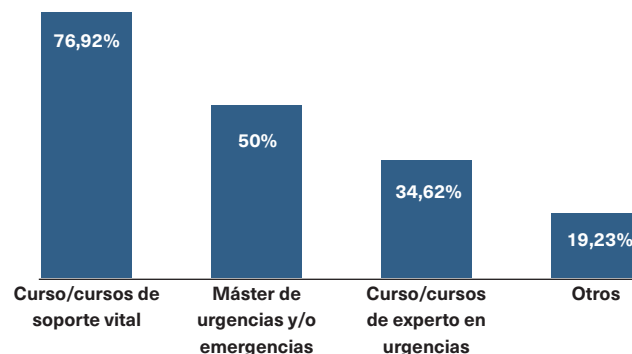


Tabla 1. Preguntas incluidas en el cuestionario

Edad:
Sexo:
Sociedad federada a la que perteneces:
Situación laboral: • Personal fijo con plaza • Interinidad • Eventual • Otros
Años trabajando en urgencias:
¿En qué ámbito trabajaste en urgencias? • Urgencias hospitalarias • Emergencias extrahospitalarias • Urgencias en Atención Primaria • Atención Continuada • Otros
¿Has sido tutor/tutora de residentes durante el tiempo que estuviste trabajando en los servicios de urgencias?
Formación realizada específica para trabajar en urgencias: • Máster de urgencias y/o emergencias • Curso/s de experto/a en urgencias y/o emergencias • Curso/s de soporte vital • Otros
Motivo/s por los que dejaste la atención en urgencias para trabajar en Atención Primaria:
Años trabajando en Atención Primaria:
Actualmente trabajas en: • Centro de salud • Gestión • Atención continuada • Emergencias extrahospitalarias • Urgencias hospitalarias • Otros
¿De qué tipo es el centro de salud donde trabajas ahora? • Urbano/rural • Docente (con estudiantes/residentes) • No trabajo en un centro de salud
En la actualidad, ¿realizas guardias?
En la actualidad, ¿eres tutora/tutor de residentes?
¿Eres o has sido docente en urgencias?
¿Qué te aportó trabajar en urgencias de cara a tu trabajo actual en Atención Primaria?
¿Recomendarías trabajar en ambos ámbitos? Atención Primaria/atención de urgencias extrahospitalarias-hospitalarias
¿Te resultó difícil volver a trabajar en Atención Primaria?
¿Qué ventajas crees que tiene poder trabajar tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias/extrahospitalarias?
¿Qué desventajas crees que tiene poder trabajar tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias/extrahospitalarias?
Si quieres contarnos alguna experiencia u opinión te dejamos este espacio:

Figura 2. Formación adicional realizada por los profesionales para trabajar en urgencias



Respecto a los motivos por los que las personas dejaron de trabajar en urgencias (tanto hospitalarias como de otro tipo) para desempeñar su actividad laboral en Atención Primaria, fundamentalmente fueron la conciliación, horarios compatibles y la obtención de plaza en propiedad o un mejor contrato. El 16% de las personas encuestadas argumentó que su principal motivación fue el atractivo laboral, ya que el ámbito de la Atención Primaria les gustaba más y el 8% argumentó cansancio. Solo una persona de las encuestadas continúa trabajando en ambos ámbitos (figura 3).

En la tabla 2 se muestran algunos de los comentarios que hicieron las personas encuestadas sobre los conocimientos que adquirieron trabajando en urgencias y, en la actualidad, en su trabajo en Atención Primaria, les resultaban muy útiles.

Al 57,69% de las personas que trabajaron inicialmente en urgencias y posteriormente en Atención Primaria no les resultó difícil el cambio (figura 4); solo dos personas (el 7,69%) dijeron que necesitaron un período de reciclaje.

Figura 3. Motivo/motivos por los que las personas encuestadas cambiaron su puesto de trabajo en urgencias por uno en Atención Primaria.

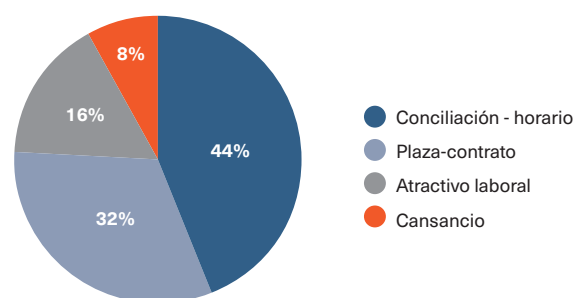
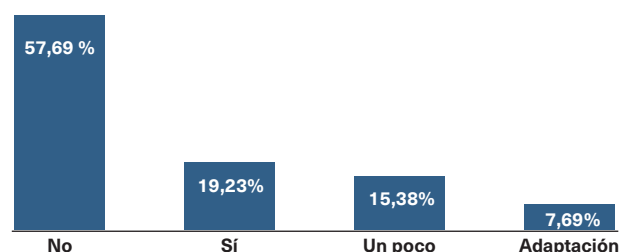


Figura 4. Respuesta a la pregunta sobre si resultó difícil comenzar a trabajar en Atención Primaria tras su paso por urgencias



El 69,23% también fueron tutoras/tutores de residentes en el ámbito de urgencias y la formación adicional adquirida fue fundamentalmente a través de cursos de soporte vital. El 50% de las personas encuestadas realizó algún máster de urgencias y/o emergencias (figura 2).

El 92,30% también fue docente en urgencias en cursos de formación en soporte vital o cursos de urgencias.

Tabla 2. Aportaciones libres a la pregunta: ¿Qué te aportó trabajar en urgencias de cara al trabajo actual en Atención Primaria?

¿QUÉ TE APORTÓ TRABAJAR EN URGENCIAS DE CARA AL TRABAJO ACTUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA?
Todo
Me aportó acostumbrarme a trabajar y manejar situaciones con pacientes críticos. Sobre todo, ahora, que estoy en un centro rural, donde suelo estar mucho tiempo solo
En Atención Primaria se siguen atendiendo urgencias
Seguridad, experiencia, una visión más completa del paciente
Resolución, derivación, preparación para las guardias de Atención Primaria
Experiencia y destreza para atender las urgencias rurales. Conocimientos médicos en general
La madurez y seguridad para enfrentarme a una urgencia/emergencia, a pesar de tener menos medios y estar más sola
Todo. Mucha tranquilidad
Seguridad y resolución
Saber discriminar patologías de riesgo vital
Experiencia
Mucho. Ver y seguir al paciente de una manera más completa, el trabajo en equipo, la formación, sesiones, trabajar y conocer a los residentes. Conocer el hospital desde dentro
Alta capacidad resolutoria de problemas agudos y situaciones de urgencia
Ampliar visión, detección de signos/síntomas de alarma y actuación en el manejo inicial. Me ha enseñado a valorar la importancia de ambos ámbitos. Son complementarios como puertas de entrada en el sistema
Integración del trabajo con cualquier prioridad, mejor respuesta a la urgencia en el ámbito del centro de salud
La urgencia también forma parte del día a día de la Atención Primaria. En la urgencia se atienden otro tipo de urgencias más complejas
Seguridad para abordar toda la patología urgente
Integración del trabajo con cualquier prioridad, mejor respuesta a la urgencia en el ámbito del centro de salud
Manejo de la incertidumbre
Manejo de patologías
Manejo de la urgencia vital, saber cuándo derivar a un paciente al hospital
Poder atender todo tipo de patologías tiempo-dependientes y que requieran abordaje en soporte vital
Seguridad a la hora de atender urgencias/emergencias reales
Ciertas disciplinas
Amplia formación y experiencia en la atención urgente

En cuanto a las preguntas sobre ventajas y desventajas de trabajar en ambos ámbitos, las respuestas fueron variadas, aunque la mayoría consideró que es una oportunidad (tabla 3).

Por último, respecto a la pregunta sobre si se recomendaría trabajar en ambos ámbitos, el 92% opinó que sí; solo dos personas dijeron que no lo recomendarían, argumentando que es otra forma de «explotación laboral al profesional» o que se requiere mayor preparación (figura 5).

CONCLUSIONES

Aunque la muestra evaluada puede representar una limitación para la generalización de los resultados, disponemos de un estudio piloto que nos permite conocer, al menos en parte, algunas opiniones sobre la polivalencia de las/los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria en dos ámbitos laborales de nuestra especialidad como son la urgencia y/o emergencia frente a la Atención Primaria, ya que constituyen dos oportunidades laborales posibles que a menudo se complementan.

A lo largo del ciclo vital del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, su trayectoria profesional se desarrolla, en un primer momento, en el ámbito de la urgencia hospitalaria tras su período de formación especializada, pasando posteriormente a hacer su actividad laboral en Atención Primaria. Entre las personas encuestadas, parece que la obtención de una plaza en propiedad o una mayor estabilidad fue uno de los principales motivos para pasar del ámbito de la urgencia al de la Atención Primaria. Es lógico que el perfil profesional del médico/médica que trabaja en urgencias tenga una media de edad más baja, probablemente, por la carga de estrés y por el nivel físico que se requiere. En un metanálisis se valoró la prevalencia del burnout entre los profesionales de emergencias que demostró un alto nivel de agotamiento (40%), siendo mayor que los profesionales médicos de otras áreas⁹. Otro estudio también valoró que este grupo de profesionales son vulnerables y que se necesitan enfoques preventivos para prevenir el estrés¹⁰.

En el caso de la conciliación laboral y la compatibilidad horaria, los horarios en Atención Primaria pueden ser más adecuados en función de lo avanzada que esté la vida laboral. El equilibrio entre el trabajo y la familia con horarios atípicos ha sido poco estudiado, pero se han hecho algunas propuestas para dimensionar estrategias de mejora¹¹.

En cualquier caso, la oportunidad de aprendizaje y desarrollo profesional en ambos ámbitos es muy probable que sean beneficiosos para el paciente, ya que recibe atención de médicos/médicas con adecuada capacitación en la atención urgente, así como en la atención longitudinal o la cronicidad. Aunque la formación especializada vía MIR es un sistema muy completo y con muchas ventajas, es indudable la necesidad de reciclaje y formación continua en capacidades y habilidades para resolver situaciones que no son frecuentes, y la experiencia laboral en urgencias ayuda a adquirir seguridad, experiencia y manejo (figura 6).

Figura 5. Respuesta a la pregunta sobre si la persona recomendaría trabajar en ambos ámbitos: urgencias y Atención Primaria

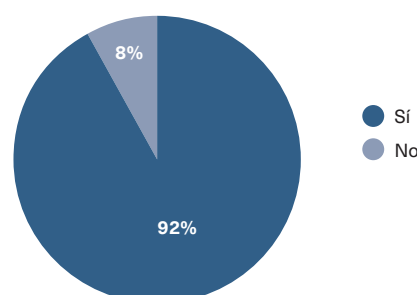


Tabla 3. Ventajas y desventajas de trabajar en urgencias y en Atención Primaria

¿QUÉ VENTAJAS CREE QUE TIENE PODER TRABAJAR TANTO EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO EN URGENCIAS HOSPITALARIAS/EXTRAHOSPITALARIAS?	¿QUÉ DESVENTAJAS CREE QUE TIENE PODER TRABAJAR TANTO EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO EN URGENCIAS HOSPITALARIAS/EXTRAHOSPITALARIAS?
Mejora de la realidad asistencial y proporciona un amplio conocimiento del manejo de muchas patologías en los diferentes niveles asistenciales	La sobrecarga asistencial
Manejas dos situaciones de la medicina: urgencia emergencia y el seguimiento longitudinal de tus pacientes	Las guardias se van haciendo pesadas, y cada vez menos gente hace guardias, lo que repercute en las consultas de Atención Primaria al generar salientes que no se cubren
Mi formación es más completa y puedo adaptarme a los dos ámbitos	No tiene desventajas
Creo que te hacer ser un profesional más completo	Los horarios y la carga asistencial
Conocimiento de derivaciones, seguimiento de residentes, contacto con la realidad hospitalaria y la de la Atención Primaria	Ninguna, a no ser que te obliguen. Debe ser electivo
Visión y atención más completa de la Medicina Familiar	Ninguna
Es fundamental para mantenerte al día en técnicas y manejo de pacientes críticos, y también para conocer el trabajo del resto de compañeros, trabajar en equipos multidisciplinares, etc.	La conciliación, organizar agendas. Pero creo que, con una buena organización y con ganas, se podría conseguir
Visión integral	Cansancio por lo que está sucediendo en Atención Primaria. Las guardias hospitalarias de noche son inviables trabajando al día siguiente en el centro de salud
Ampliamos el campo de acción	Conciliación familiar
Mejor manejo y seguridad en el momento de tratar patologías urgentes vitales en el ámbito extrahospitalario	Menor control de patologías crónicas, protocolos y el tema administrativo y sobre todo legal: bajas informes médicos, etc.
Más experiencia	Horarios
Aprovechar mejor los recursos humanos, aprender más medicina, trabajo en equipo...	Las emergencias tienen una edad
Ninguna	Mayor explotación del profesional, ausencia de longitudinalidad en el seguimiento del paciente. No todos los profesionales están capacitados para el manejo de urgencias
Mejora la comunicación y la experiencia en ambos niveles	Los turnos hospitalarios son casi incompatibles con el horario normal y gerencias diferentes que no facilitan conciliar horarios
Polivalencia; conocer ambos ámbitos facilita la asistencia. Te permite ampliar tus opciones laborales durante diferentes períodos vitales, y profesionalmente es muy enriquecedor	En principio, tiene pocas o ninguna desventaja. Tener opciones es una oportunidad que hay que aprovechar
Dar respuesta de manera segura e inmediata al paciente	Ninguna
La urgencia permite ampliar la atención inicial	Ninguna
Enriquecimiento profesional	La dureza de horarios y la sobrecarga para ciertas edades
La atención integral, la mejor comprensión de los procesos clínicos completos	En mi área, solamente desventajas en las condiciones laborales (no adaptación, no libranza, incomprensión por parte de compañeros), mayor dificultad al acceso a formación
Poder hacer diagnóstico clínico sin pruebas complementarias	La situación sanitaria actual, poco presupuesto en Atención Primaria
Aumentar capacidad de manejo de más tipologías de pacientes	Compaginar turnos y carga de trabajo
Te da una visión de conjunto y, sobre todo, en la zona rural, te toca hacer de todo, ya trabajes en Atención Primaria o en urgencias	Perder formación en el ámbito en el que no estés trabajando en ese momento
Conocer de todo en todos los ámbitos, sensibilizarse con el trabajo de los compañeros en el hospital	Agotamiento
Al final, amplías el campo de conocimientos y es una forma de aprender manejos diferentes del mismo paciente	Ninguna
Mantenerte al día en ambos ámbitos	Menos tiempo libre
La formación es totalmente diferente, y los medios humanos y técnicos también son diferentes	La formación necesaria para cada tipo de urgencias es diferente, y los medios disponibles y la preparación son diferentes. Es difícil la conciliación, hay una acumulación excesiva de horas y la remuneración no es la adecuada

Figura 6. Pictograma de nube de palabras más frecuentes en la respuesta a la pregunta sobre qué aporta trabajar en urgencias de cara al posterior trabajo en Atención Primaria



La Medicina Familiar y Comunitaria es una disciplina tan amplia que capacita a profesionales polivalentes para ámbitos laborales diversos y que pueden desarrollarse según el momento vital de la persona. Aun así, existen ventajas y desventajas que hay que tener en cuenta, pero no hay que perder la perspectiva de que lo que aporta la Medicina Familiar es una visión integral y holística del paciente más allá del entorno en el que se está atendiendo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica. (BOE [Internet] número 29 de 2/2/1979). [Consultado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-3116>
2. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. (BOE [Internet] número 105 de 03/05/2005). [Consultado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/05/03/pdfs/A15182-15225.pdf>
3. Sutarsa IN, Kasim R, Slimings C, Bain-Donohue S, Barnard A. Effects of employing primary care doctors in hospital to improve the quality of care and health outcomes of rural patients: A systematic scoping review. *Aust J Rural Health.* 2021 Aug;29(4):492-501. doi: 10.1111/ajr.12779.
4. Family physicians help meet the emergency care needs of rural America. *Am Fam Physician.* 2006 Apr 1;73(7):1163. PMID: 16623203.
5. American Academy of Family Physicians (AAFP). Critical Challenges for Family Medicine: Delivering Emergency Medical Care, Equipping Family Physicians for the 21st Century? [Internet]. [Position Paper]. 2004. Disponible en: <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-physicians-emergency-care.html>
6. Gerard WA, Staffer A, Bullock K, Pugno P. Family physicians in emergency medicine: new opportunities and critical challenges. *Ann Fam Med.* 2010 Nov-Dec;8(6):564-5. doi: 10.1370/afm.1209. PMID: 21060129; PMCID: PMC2975696.
7. Zhang Q, Mu MC, He Y, Cai ZL, Li ZC. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2020 Aug 7;99(32):e21462. doi: 10.1097/MD.00000000000021462.
8. Stewart NH, Arora VM. The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. *Chest.* 2019 Nov;156(5):1022-30. doi: 10.1016/j.chest.2019.07.008. Epub 2019 Jul 25. PMID: 31352036
9. Zhang Q, Mu MC, He Y, Cai ZL, Li ZC. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2020 Aug 7;99(32):e21462. doi: 10.1097/MD.00000000000021462.
10. Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, Bompard C, Gentile S. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *Biomed Res Int.* 2019 Jan 21;2019:6462472. doi: 10.1155/2019/6462472.
11. Lefrançois M, Saint-Charles J, Riel J. Work/Family Balancing and 24/7 Work Schedules: Network Analysis of Strategies in a Transport Company Cleaning Service: Concilier travail-famille et horaires 24/7: analyse réseau des stratégies au sein du service de nettoyage d'une compagnie de transport. *New Solut.* 2017;27(3):319-41. doi: 10.1177/1048291117725718.