

# Equilibrio trabajo-vida y su relación con la salud mental en trabajadores de diferentes profesiones: una revisión sistemática<sup>1</sup>

Lina María Ramírez-Angel<sup>2</sup>  
Universidad Nacional de Colombia  
[limramirezan@unal.edu.co](mailto:limramirezan@unal.edu.co)

Martha Isabel Riaño-Casallas<sup>3</sup>  
Universidad Nacional de Colombia  
[mirianoc@unal.edu.co](mailto:mirianoc@unal.edu.co)

## DOI:

Fecha de recepción: 28 de septiembre de 2021

Fecha de aprobación: 07 de julio de 2022

Fecha de publicación:

**Cómo citar este artículo:** Ramírez-Angel, L. M.; Riaño-Casallas, M. I. (2022). Equilibrio trabajo-vida y su relación con la salud mental en trabajadores de diferentes profesiones: una revisión sistemática. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (92), páginas. DOI:

## Resumen

La globalización y la búsqueda de la eficiencia organizacional han desdibujado la línea que equilibra el trabajo y la vida personal. Cada vez es más difícil separar los roles y evitar extender los horarios laborales, lo cual puede conllevar a una sobreexposición de factores de riesgo psicosocial, afectando la salud mental de los trabajadores e incrementando costos para las organizaciones. El objetivo del artículo es caracterizar la relación existente entre el equilibrio, vida laboral y personal —WLB, por sus siglas en inglés *Work-Life Balance*— y la salud mental de los trabajadores —estrés, depresión, ansiedad, burnout, angustia y fatiga—, para lo cual se realizó una revisión sistemática de la literatura, y mediante el análisis de 43 estudios se logró aclarar el concepto del WLB. Se presentaron los hallazgos generales sobre la relación WLB y salud mental, y se analizó el contexto de los estudios haciendo énfasis en sectores u ocupaciones. Así, se concluye que algunos estudios no se centran verdaderamente en el WLB, ya que prefieren enfocarse en la perspectiva negativa —conflicto—, y en el caso de la salud mental los estudios se centran en los síntomas de la enfermedad. En otros hallazgos, se determinó que no hay consenso en resultados por género, ni frente al impacto de la flexibilización laboral en la relación —WLB y la salud mental—. En lo metodológico, la mayoría de estudios analizados son cuantitativos, transversales y con muestras homogéneas, que contemplan la perspectiva individual —autoinforme— y tan solo uno estudia las condiciones de trabajo.

**Palabras clave:** equilibrio vida-trabajo; conflicto trabajo-vida; salud mental; estrés; depresión; ansiedad; burnout.

---

<sup>1</sup> Las autoras agradecen a la Universidad Nacional de Colombia, en particular, a la Facultad de Ciencias Económicas, por apoyar y financiar esta investigación mediante la Convocatoria de Jóvenes Investigadores 2020, código Hermes 49131.

<sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1253-9292>

<sup>3</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-1428>

Este artículo es un *online first* (versión definitiva del contenido del artículo, con diagramación provisional y asignación de DOI). Aún no cuenta con páginas definitivas, pero es citable utilizando su código DOI.

## Work-Life Balance and its Relationship with Mental Health in Workers of Different Professions: a Systematic Review

### Abstract

Globalization and the quest for organizational efficiency have blurred the line between work and personal life. It is increasingly difficult to separate roles and avoid extending working hours, which can lead to overexposure to psychosocial risk factors, affecting the mental health of workers and increasing costs for organizations. This article characterizes the relationship between work-life balance (WLB) and workers' mental health (stress, depression, anxiety, burnout, anguish, and fatigue) through a systematic review of the literature. The concept of WLB was clarified by analyzing 43 studies. The general findings on the relationship between WLB and mental health were presented, and the context of the selected studies was analyzed, emphasizing sectors or occupations. It was found that some studies do not truly focus on WLB since they prefer to focus on the negative perspective (conflict), and in the case of mental health, the studies focus on the symptoms of the disease. In other findings, it was determined that there is no consensus on results by gender nor regarding the impact of labor flexibility on the relationship (WLB and mental health). Methodologically, most studies were quantitative, cross-sectional, and with homogeneous samples, which contemplated the individual perspective (self-report), and only one studied the working conditions.

**Keywords:** work-life balance; work-life conflict; mental health; stress; depression; anxiety; burnout.

\*\*\*\*\*

### 1. Introducción

Existen tres argumentos hallados en la literatura sobre la dificultad para lograr el equilibrio entre el trabajo y la vida personal (WLB). Primero, por las condiciones actuales de trabajo: la globalización, la búsqueda de eficiencia en las organizaciones, los turnos laborales, las condiciones inestables de trabajo, las cortas vacaciones, entre otros (Hsu, Bai, Yang, Huang, Lin y Lin, 2019; Schnall y Dobson, 2011; Yester, 2019); el segundo, la presión económica que ha aumentado el número de madres trabajadoras, padres solteros, familias con doble ingreso (Hämmig y Bauer, 2009; Karkoulian, Srour y Sinan, 2016; Naithani, 2010; Yester, 2019; Zheng, Molineux, Mirshekary y Scarparo, 2015). Y tercero, el exceso de actividades diferentes a las laborales y que son vitales: el cuidado de los hijos, las tareas del hogar, la preparación de alimentos, el estudio y el cuidado de adultos mayores (Hämmig, Gutzwiller y Bauer, 2009).

La falta de WLB puede generar un impacto considerable tanto en el trabajador como en las organizaciones. Para el primer caso, la sobreexposición a factores de riesgo psicosocial puede causar no solo daños físicos sino también psicológicos como el estrés, depresión, ansiedad, burnout, angustia, fatiga, entre otros trastornos asociados. De igual manera, las

organizaciones también se ven afectadas ante el incremento del ausentismo, presentismo, incapacidad laboral, intensión de abandono, rotación e incluso, los intereses de los clientes de la organización (Camacho-Ramírez y Mayorga, 2017; Yester, 2019).

Por lo anterior, y considerando que no se han identificado revisiones de literatura que agrupen la relación de los constructos —WLB y salud mental – trastornos asociados—, el presente artículo tiene como pregunta de investigación: ¿qué se encuentra en la literatura científica acerca de la relación entre el WLB, la salud mental y trastornos relacionados en los trabajadores? Con este estudio, pretende realizar una revisión sistemática de literatura para aclarar el concepto del WLB; presentar los hallazgos generales hasta el momento sobre la relación del WLB y la salud mental incluyendo algunos trastornos relacionados y viceversa; y analizar el contexto de los estudios haciendo énfasis en sectores u ocupaciones. Todo con el propósito de exponer las implicaciones e importancia de intervenir esta situación a partir de políticas organizacionales y gubernamentales.

## **2. Equilibrio trabajo-vida personal (WLB)**

En la literatura existen diferentes términos que actualmente coexisten en las investigaciones para referirse al equilibrio entre el trabajo y la vida, entre ellos encontramos: el *Work-Family Balance* (WFB), el *Work-Home Interaction* (WHI) (Geurts, Taris y Kompier, 2005) y el *Work-Life Balance* (WLB), término mucho más amplio que abarca a quienes no tienen familia, a las familias extendidas, la paternidad compartida, las relaciones del mismo sexo, etc. (Amazue y Onyishi, 2016; Eunae y Koh, 2014).

El WLB cuenta con tres perspectivas: la negativa —conflicto WLC— que se clasifica basado en el tiempo, la tensión y el comportamiento (Badri, 2019; Carlson, Kacmar y Williams, 2000; Greenhaus & Beutell, 1985); la positiva (enriquecimiento WLE) que tiene tres subconstructos, el desarrollo, el afecto y el capital (Badri, 2019; Greenhaus y Powell, 2006); y por último está el concepto de *Work-Life Balance* que se ha asociado con la tendencia a involucrarse atentamente en el desempeño de cada rol (Marks, 1977; Sieber, 1974); más adelante Clark (2000) lo define como la satisfacción y el correcto funcionamiento de sus asuntos tanto en el trabajo como en el hogar. Greenhaus, Collins y Shaw (2003) logran agrupar en el concepto

todos los elementos de equilibrio en cuanto al tiempo, participación y satisfacción en todos los ámbitos de la vida. Finalmente, Parkes y Langford (2015) lo asocian con la capacidad de cumplir con las responsabilidades y compromisos familiares y del trabajo.

Por último, la direccionalidad de la relación entre vida laboral y personal se refiere a que no es lo mismo hablar de la influencia del trabajo en la vida personal (WLI), que de la influencia de la vida personal en el trabajo (LWI) (Carlson y Frone, 2003; Das y Mishra, 2016; Gutek, Searle y Klepa, 1991).

### **3. Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, afronta el estrés normal de la vida y de esta manera puede trabajar de forma productiva contribuyendo a su comunidad. El estrés laboral se puede definir como el daño físico y las respuestas emocionales que ocurren cuando el requerimiento del trabajo —demandas— no coincide con las capacidades, recursos o necesidades de los trabajadores (Michie, 2002; Karasek, 1979; Ursin y Eriksen, 2010). Cuando el estrés se vuelve crónico aparece el burnout como respuesta psicológica a una prolongada exposición a situaciones dañinas de estrés laboral (Maslach y Jackson, 1984).

Finalmente, la ansiedad y la depresión son otros problemas de salud mental que pueden tener síntomas compartidos, acompañados de un factor de afectividad negativa, pero en el caso de la ansiedad se refiere a la activación fisiológica y para la depresión, se relaciona con la baja afectividad positiva (Agudelo, Buena-Casal y Donald-Spielberger, 2007). Se estima que el 4,4% de la población mundial sufre depresión y el 3,6 % trastornos de ansiedad, los costos globales estimados asociados con el diagnóstico y con el tratamiento de trastornos mentales fueron de USD 0,8 billones (Trautmann y Wittchen, 2016).

#### 4. Marco teórico

Dentro de las principales teorías que abarcan los constructos del WLB, la salud mental y los trastornos asociados, encontramos la teoría de demandas y recursos, y la teoría de conservación de recursos. La primera hace una división de las características laborales: primero, las demandas que se definen como «aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costes fisiológicos y psíquicos» (Demerouti, Nachreiner, Bakker y Schaufeli, 2001, p. 501), entre ellas se pueden clasificar las responsabilidades, presiones laborales, obligaciones, incertidumbre, relación emocionalmente exigente, etc. Y segundo, los recursos laborales que se definen como aquellos «aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo» (Bakker, 2011, p. 266).

En este caso, las demandas laborales no necesariamente se deben considerar como algo negativo, pero sí pueden representar un riesgo para aquellos trabajadores que no cuenten con suficientes recursos para responder a ellas. De igual manera aquellos trabajadores que cuenten con recursos laborales podrán hacer frente a las demandas de su puesto de trabajo (Bakker y Demerouti, 2013).

Esta teoría se adapta a diferentes entornos de trabajo y a cualquier tipo de oficio, pero las demandas pueden variar según las profesiones a analizar, puesto que las exigencias físicas pueden cobrar mayor relevancia, por ejemplo, para el área de la construcción o enfermería, mientras que las demandas cognitivas pueden ser relevantes, por ejemplo, para docentes, científicos e ingenieros (Bakker y Demerouti, 2013).

En suma, las proposiciones de esta teoría se asocian a las demandas con proceso de deterioro de la salud por el desgaste energético que generan (Demerouti et al., 2001), mientras que los recursos tienden más a los procesos motivacionales que satisfacen necesidades de bienestar, autonomía, relación, autoeficacia en el ser humano e impulsa el compromiso y el rendimiento del trabajador (Bakker, 2011; Bakker y Demerouti, 2013).

En cuanto a la teoría de conservación de recursos (COR), toma como referencia la teoría anterior, la cual se centra en los factores estresantes que surgen de las amenazas o pérdidas de recursos, a partir de elementos biológicos, sociales y culturales. En esta teoría Hobfoll (1989) considera que las personas se esfuerzan en obtener, retener, fomentar y proteger recursos que valoran, teniendo en cuenta que son ellos los que permiten afrontar las demandas de las labores diarias, así mismo permiten obtener nuevos recursos y proteger los que ya se tienen. La generación de estrés ocurre cuando las personas sienten amenazados sus recursos o los pierden, pero si logra conservar los recursos, puede obtener más de ellos y disminuir sus niveles de estrés.

Dentro de los principios de esta teoría se considera que la pérdida de los recursos puede llegar a superar la ganancia de los mismos, es decir que la pérdida tiende a tener un mayor impacto en los trabajadores, puesto que puede conllevar al agotamiento de más recursos, mientras que la ganancia puede generar pocos recursos. También se refiere a la necesidad de invertir recursos para protegerse contra la pérdida de los mismos, recuperarse de pérdidas y obtener nuevos (Hobfoll, Halbesleben, Neveu y Westman, 2018). Dicho agotamiento pone en riesgo la capacidad de afrontar y resolver las presiones u obligaciones del trabajo causando mayores niveles de estrés.

El ser humano tiende a desempeñar diferentes roles en su vida, ser padres, hijos, estudiantes, trabajadores, entre otros, y a partir de esta teoría, si se llegan a destinar una gran cantidad de recursos a uno de estos roles, desatendiendo las necesidades de los otros puede generar un desequilibrio entre su vida personal y el trabajo, y a su vez, conllevar a un incremento de los niveles de estrés, afectando su salud mental y generando trastornos relacionados (Fisher-McAuley, Stanton, Jolton y Gavin, 2003; He, An y Zhang, 2019).

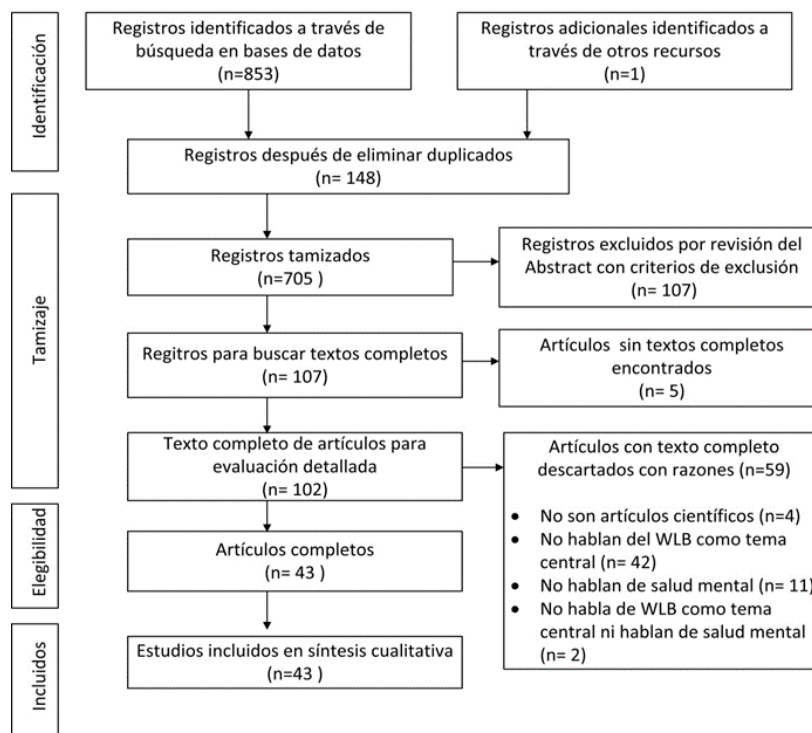
## 5. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura, que tiene como objetivo identificar toda la literatura en el área temática para garantizar que no se omitan conocimientos existentes (Arshed y Danson, 2017), primero se elaboró un protocolo de la misma (Campbell, Taylor, Bates y O'Connor-Boneset, 2018), abordando la pregunta de investigación ¿Qué se encuentra

en la literatura científica acerca de la relación entre el WLB, la salud mental y trastornos relacionados en los trabajadores?

Acto seguido, se establecieron las ecuaciones de búsqueda, por ejemplo: (“Work-life balance” OR “Life Work Imbalance” OR “Work life conflict” OR “Work life Imbalance” OR “life work balance”) AND (“mental health” OR “mental illness” OR “emotional health” OR “Mental diseases” OR “burnout” OR “depression” OR “stress”) AND (work\* OR employ\* OR job OR workplac\* OR compan\*), en las bases de datos: Ebsco, Emerald, Scielo, Scopus y Web of Science (WOS) y se plantearon los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a esto, se realizó el tamizaje por título, resumen y texto completo, a cargo de dos revisores (LR, MR) de forma independiente mediante la herramienta Ryyan (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz y Elmagarmid, 2016). Al final, se realizó la extracción de los datos y síntesis de la evidencia. El proceso se detalla en la figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo prisma, estrategia de búsqueda



**Fuente.** Elaboración propia.

## 6. Resultados

### 6.1 Características de los estudios incluidos

A continuación, en la tabla 1 se presenta una síntesis de las características generales de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática de literatura.

**Tabla 1.** Características de los estudios incluidos

#	Autores y año	País	Término usado (WLB)	Tema de salud mental	Tema organizacional
1	Haar, Russo, Suñe y Ollier-Malaterre, 2014	Nueva Zelanda, España, Francia, Italia, Malasia y China Nueva Zelanda: maoríes (pueblos indígenas de Nueva Zelanda) y europeos de Nueva Zelanda	WLC	Ansiedad y depresión	Satisfacción laboral, satisfacción con la vida Cultura igualitaria, individualista y colectivista
2	Jang, Park y Zippay, 2011	Corea del Sur	WLB	SM en general	Satisfacción
3	Kotera, Green y Sheffield, 2020	UK	WLB	Ansiedad, depresión y estrés	Horario de trabajo
4	Hämmig y Bauer, 2009	Suiza	WLC	SM en general	
5	Sugawara, Danjo, Furukori, Sato, Tomita, Fujii, Nakagami, Kitaoka y Yasui-Furukori, 2017	Japón	WFC	Estrés, <i>burnout</i> y depresión	
6	Romeo, Berger, Yepes-Baldó y Ramos, 2014	Argentina, Perú, Venezuela, América, Colombia, México, Paraguay, Bolivia, Panamá, Brasil, Nicaragua (hispanohablantes)	WHI, <i>Work - Home Interactions</i>	Ansiedad y depresión	Claridad de rol y apoyo del supervisor
7	Pu, Hou, Ma y Sang, 2017	China	WLC	<i>Burnout</i>	El efecto del capital psicológico
8	Hämmig, Gutzwiller y Bauer, 2009	Suiza	WLC	SM en general	Estado laboral, número de horas de trabajo, horario de trabajo variable, horas extras, tiempo de viaje, autonomía en el trabajo y seguridad laboral
9	Yang, Liu, Liu, Zhang y Duan, 2017)	China	WLC	<i>Burnout</i>	Satisfacción laboral y apoyo social
10	Minnotte y Yucel, 2018	USA	WFC	Depresión, estrés, problemas con el sueño	Inseguridad laboral
11	Jang, Park, Park, Lee y Kim, 2020	Corea del Sur	WLC	<i>Burnout</i>	Satisfacción
12	Dasgupta, Dave, McCracken, Mohl, Sachdeva y Border, 2019	USA	WLB	<i>Burnout</i>	Compromiso



13	Neumann , Mau, Virani, Denzen, Boyle, Boyle, Dabney, De Kesel, Lofthus, Kalbacker, Khan, Majhail, Murphy, Paplham, Parran, Perales, Rockwood, Schmit-Pokorny, Shanafelt, Stenstrup, Wood y Burn, 2018	USA	WLB	<i>Burnout</i>	Satisfacción de carrera
14	Kala, Akbar Jan, Subramani y Banureka, 2017	India	WLB	Estrés	Estrés ocupacional
15	Karkouliau, Srour y Sinan, 2016	Líbano	Wlinterferencia	Estrés	Locus de control
16	Shanafelt, Hasan, Dyrbye, Sinsky, Satele, Sloan y Westet, 2015	USA	WLB	<i>Burnout</i>	WLB <i>satisfaction</i> , compara médicos con otros trabajadores de USA
17	Umene-Nakano, Kato, Kikuchi, Tateno, Fujisawa, Hoshuyama y Nakamura, 2013	Japón	WLB	<i>Burnout</i>	Ambiente de trabajo y apoyo social en el lugar de trabajo
18	Chiang, Birtch y Kwan, 2010	China	WLB	Estrés	Control del trabajo y demandas del trabajo
19	Mughal, Business, Gondal, Awan y Chaudhry, 2010	Pakistán	WLB	Estrés	Estrés ocupacional
20	Akanji, Mordi y Ajonbadi, 2020	Nigeria	WLC	Estrés	Características laborales de Nigeria
21	Haar, Roche y Ten Brummelhuis, 2018	Nueva Zelanda	WLB - WFC - WFE	<i>Burnout</i>	Compromiso
22	Živčičová, Bulková y Masárová, 2017	Eslovenia	WLB	Estrés y fatiga	Horas de trabajo
23	Amazue y Onyishi, 2016	Nigeria	WLB	Estrés	Estrategias para afrontar el estrés, apoyo organizativo percibido
24	Hämmig, Brauchli y Bauer, 2012	Suiza	WLImbalance	Estrés y <i>burnout</i>	
25	Boas y Morin, 2014	Brasil y Canadá	WLB	SM: ansiedad, depresión, pérdida de control, afectividad general positiva y lazos emocionales	Bienestar psicológico y angustia psicológica
26	Mutambudzi, Javed, Kaul, Prochaska y Peek, 2017	USA	WFC	Angustia mental	Inseguridad laboral
27	Yester, 2019	USA	WLB	<i>Burnout</i>	Bienestar
28	Hämmig, 2014	Suiza	WLC	SM en general	
29	Badri, 2019	Malasia	WLC	SM en general	Satisfacción laboral e intensidad de rotar
30	Brauchli, Bauer y Hämmig, 2011	Suiza	WLC y LWC basado en el tiempo	<i>Burnout</i>	
31	Hämmig y Bauer, 2014	Suiza	WLC	Desorden del sueño, estrés, <i>burnout</i>	Condiciones de trabajo físicas y psicosociales
32	Meharunisa, 2019	India	WLB	Estrés	
33	Nitzsche, Pfaff, Jung y Driller, 2013	Alemania	WLB	Agotamiento emocional	Clima organizacional
34	Poms, Fleming y Jacobsen, 2016	USA	WLC	Estrés físico y psicológico	
35	Sumathi y Velmurugan, 2020	India	WLB	Estrés	Satisfacción
36	Kim y Cho, 2020	Corea del Sur	WLC	SM en general	Estatus socioeconómico

37	Fuß, Nübling, Hasselhorn, Schwappach y Rieger, 2008	Alemania	WIF, el trabajo que interfiere con la familia	Estrés y <i>burnout</i>	Condiciones de trabajo
38	Karakash, Solone, Chavez y Shanafelt, 2019	USA	WLintegración	<i>Burnout</i>	Estrategias para mejorar WII — <i>integration</i> —
39	Chakraborty, Gohain y Saha, 2020	India	WLB	Estrés	Compromiso
40	Hsu, Bai, Yang, Huang, Lin y Lin, 2019	Taiwán	WLB	Estrés	Satisfacción laboral y control percibido sobre el tiempo
41	Buchheit, Dalton, Harp y Hollingsworth, 2016	USA	WLC	<i>Burnout</i>	Apoyo organizacional percibido para los AWA —acuerdos alternativos de trabajo— y percepción de viabilidad
42	Roberts, Shanafelt, Dyrbye y West, 2014	USA	WLB	<i>Burnout</i> , fatiga y depresión	
43	Devi y Lalu, 2018	India	WLB	Estrés	

**Fuente.** Elaboración propia.

Teniendo en cuenta los artículos seleccionados, a continuación se presenta en la tabla 2 el sector estudiado, área de aproximación, tipo de estudio realizado, estrategia metodológica, herramientas utilizadas y direccionalidad de la investigación. Más adelante, en la tabla 3 se encuentran los instrumentos utilizados y el método de análisis para cada caso. Esta información se analiza a profundidad en los siguientes apartados.

**Tabla 2.** Características metodológicas de los estudios incluidos

#	Sector u ocupación	Área de aproximación	Tipo de estudio	Estrategia metodológica	Herramienta	Dirección de la relación
1	Trabajadores en general	RR. HH.	T	CT	ENC	WLC-SM
2	Trabajadores en general	RR. HH.	T	CT	ENC	WLB-SM
3	Construcción	RR. HH.	T	CT	ENC	WLB-SM
4	Trabajadores en general	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC- SM
5	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WFC como mediador
6	Trabajadores en general	Psicología	T	CT	ENC	WHI-SM
7	Profesores de universidad	Psicología	T	CT	ENC	WLC- <i>Burnout</i>
8	Trabajadores en general	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC-SM
9	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC- <i>Burnout</i>
10	Trabajadores en general	Sociología	T	CT	ENC	WFC-SM
11	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC- <i>Burnout</i>
12	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT Y CL	ENC Y EN	<i>Burnout</i> - WLB
13	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	Angustia moral - agotamiento - WLB
14	Organizaciones tecnológicas	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	Estrés-WLB
15	Sector bancario	RR. HH.	T	CT	ENC	Estrés percibido como mediador conciliación WL

16	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	No hay relación. Se evalúan de manera independiente
17	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLB-agotamiento
18	Sector hotelero	RR. HH.	T	CT Y CL	ENC	WLB-estrés
19	Sector bancario	RR. HH.	T	CT	ENC	Estrés - WLB
20	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CL	EN	Estrés - WLC
21	Trabajadores en general	Psicología organizacional	L	CT	ENC	<i>Burnout</i> -WFC y FWC
22	Trabajadores en general	Economía y sociología	T	CT	ENC	WLB-estrés
23	Sector bancario	Psicología	T	CT	ENC	Estrés - WLB
24	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLI-estrés y <i>Burnout</i>
25	Profesores de universidad	Psicología	T	CT	ENC	WLB-SM
26	Trabajadores en general	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WFC-angustia
27	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	RL	RL	RL	WLB- <i>Burnout</i>
28	Trabajadores manuales y de cuello blanco de diferentes sectores económicos	RR. HH.	T	CT	ENC	WLC-SM
29	Profesores de universidad	Psicología organizacional	T	CT	ENC	WFC y WFE-SM
30	Trabajadores en general	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC- <i>Burnout</i>
31	Trabajadores industriales	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC-estrés
32	Profesores de universidad	RR. HH.	T	CT	ENC	Estrés- WLB
33	Organizaciones tecnológicas	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	Cultura de WLB - Agotamiento
34	Mujeres	Salud/Salud ocupacional	RL	RL	RL	WLC-estrés
35	Profesores de universidad	Educación	T	CT	ENC	Estrés - WLB
36	Trabajadores en general	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	WLC- SM
37	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	Estrés-WIF
38	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	RL	RL	RL	WLI-agotamiento
39	Mujeres ejecutivas de marketing	RR. HH.	T	CT	ENC	WLB- Estrés (moderador) compromiso
40	Organizaciones tecnológicas	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	Estrés como mediadora entre las variables incluyendo el WLB
41	Contadores	RR. HH.	T	CT Y CL	ENC	WLC- <i>Burnout</i>
42	Trabajadores de la salud	Salud/Salud ocupacional	T	CT	ENC	No hay relaciones entre los constructos
43	Profesores de colegio	Trabajo social	T	CT	EX	WLB-estrés

**Nota.** T = Transversal, L = Longitudinal, R= Revisión de literatura, CT= Cuantitativo, CL= Cualitativo, ENC= Encuesta, EN= Entrevista, EX= Diseño experimental e Intervención.

**Fuente.** Elaboración propia.

**Tabla 3. Instrumentos y método de análisis utilizados en los estudios**

#	Instrumentos del WLB	Instrumentos de salud mental	Método de análisis
1	WFC- FWC: 6 ítems de la escala de Carlson, Kacmar y Williams (2000) WLB: 3 ítems de Haar (2013)	Ansiedad y depresión: 6 ítems por Axtell <i>et al.</i> (2002)	Modelos de ecuaciones estructurales (SEM) en AMOS
2	Encuesta sobre las actitudes y el comportamiento de los empleados, desarrollo de los autores	Salud en general: 5 ítems del Cuestionario de Salud General (GHQ) (Goldberg y Williams, 1988)	Análisis factorial de componentes principales con rotación varimax
3	WLBC7: consistió en siete puntos (Daniels y McCarragher, 2000)	Escala de estrés y ansiedad por depresión (DASS21) es una versión abreviada de la DASS42 (Lovibond y Lovibond, 1995), que comprende 21 ítems Actitudes hacia los problemas de salud mental (ATMHP), consta de 35 ítems	Análisis de correlación
4	«En el último año, ¿ha experimentado dificultades considerables para conciliar su trabajo con su familia y/o su vida privada?» <i>Swiss Household Panel (SHP)</i>	5 indicadores sobre bienestar general y salud mental: salud autoevaluada, emociones negativas y depresión, energía y optimismo, fatiga y trastornos del sueño	Análisis de regresión logística
5	La escala <i>Work-Family Conflict Scale, the Generic Job Stress Questionnaire</i>	<i>Maslach Burnout Inventory-General Survey Center for Epidemiologic Studies for Depression Scale (CES-D)</i>	Análisis de regresión lineal jerárquica
6	WHI + y -, HWI + y -: <i>Survey Work- Home Interaction - Nijmegen (SWING)</i> en países hispanohablantes	Disfunción social y ansiedad/depresión <i>General Health Questionnaire (GHQ-12)</i> (Goldberg, 1972) En español (Lobo y Muñoz, 1996)	Análisis factorial confirmatorio (AFC)
7	WFC- FWC: Escala de conflicto trabajo - familia desarrollada por Carlson <i>et al.</i> (2000)	<i>Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)</i> (Schaufeli <i>et al.</i> , 1996), 16 ítems	Regresión jerárquica
8	Datos tomados del Panel de Hogares Suizo (SHP), representativo a nivel nacional 2004, cuenta con dos ítems de la escala de Escala WFC de Carlson <i>et al.</i> (2000)	El estado de salud mental se midió mediante cuatro variables diferentes que evaluaban la energía y el optimismo, las emociones negativas y la depresión, la fatiga y los trastornos del sueño	Tabulaciones cruzadas trivariadas, regresión lineal y logística multivariante
9	Encuesta nacional sobre conflictos de tiempo, conflictos de comportamiento y conflictos de presión	Quinta encuesta: <i>National Health Service Survey (NHSS)</i> <i>Burnout</i> : agotamiento emocional, dedicación laboral y compromiso laboral	Análisis de correlación de Pearson, análisis univariado del modelo lineal
10	Este estudio utilizó datos del Estudio Nacional de la Fuerza Laboral Cambiante (NSCW) de 2008, desarrollado por el Instituto Familias y Trabajo (Instituto Familias y Trabajo, 2008) WFC: 5 ítems que se han utilizado en estudios empíricos anteriores (Hill, 2005; Voydanoff, 2005)	Esta escala que se «derivó a través de un análisis de componentes principales de los elementos que miden la depresión y el estrés» (Beutell, 2013, p. 6)	Regresión de mínimos cuadrados ordinarios (MCO)
11	Preguntas sobre las siguientes variables para construir la ecuación: <i>Work-life ratio = Working time (Intrahospital + Extrahospital) / (Time spent at home + Time for others)</i>	<i>Rome IV criteria questionnaire</i> para el trastorno gastrointestinal funcional y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach	$\chi^2$ para variables categóricas y la prueba t de Student para variables continuas. Análisis de regresión logística lineal y análisis de regresión logística multivariable
12	<i>Areas of Work-Life Survey</i>	<i>Maslach Burnout Inventory</i>	Estadísticas descriptivas, medias y desviaciones estándar, pruebas de chi-cuadrado y pruebas t
13	Medida de un solo ítem « <i>My work leaves me enough time for my personal/family life?</i> »	<i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> , un cuestionario autoadministrado de 22 ítems — 3 subescalas— El MDS-R es un cuestionario de 21 ítems para identificar causas de angustia moral	Análisis multivariados y univariados
14	No se menciona	No se menciona	Prueba t de muestras independientes y el enfoque de modelado de ecuaciones estructurales

15	PLIW y WIPL: seleccionaron dos dimensiones de la escala de Hayman (2005)	Estrés percibido: La escala de Cohen <i>et al.</i> (1983)	Modelado de ecuaciones estructurales (SEM)
16	WLB: un solo ítem « <i>My work schedule leaves me enough time for my personal/family life</i> »	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) Síntomas de depresión: 2 ítems <i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i> Idea suicida se evaluó preguntando: « <i>During the past 12 months, have you had thoughts of taking your own life?</i> »	Prueba de Kruskal-Wallis, prueba de chi-cuadrado. El análisis de regresión logística multivariante agrupado por especialidades y pruebas de Breslow-Day
17	Satisfacción con el WLB « <i>Are you experiencing difficulty with your work-life balance?</i> »	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) Agotamiento emocional, despersonalización, logros personales	Pruebas de chi-cuadrado, correlaciones de Spearman, regresión lineal multivariante
18	La disponibilidad percibida de prácticas de WLB: índice adaptado de Cieri <i>et al.</i> (2005)	Estrés laboral: 4 ítems escala desarrollada por Motowidlo <i>et al.</i> (1986)	La regresión jerárquica
19	Desarrollo de los autores	El modelo utilizado se basa en el modelo de Robbins (2003) de posibles fuentes de estrés	Correlación multivariable, pruebas de correlación de Pearson, análisis de regresión
20	Entrevista con preguntas como: (1) <i>What constrains your work-life balance as a female doctor?</i> (2) <i>What factors make your work life encroach into your family life?</i> (3) <i>Describe how you cope with experiences of work-family conflict?</i>	No informan	El sistema de codificación en el cual los datos se fracturan e integran para formar temas conceptuales basados en los datos (asignación de una palabra o frase corta que describe simbólicamente los atributos de los participantes)
21	WFC y FWC: 6 ítems de Carlson, Kacmar y Williams (2000). WLB: 3 ítems Haar (2013)	<i>Burnout</i> : 6 ítems de Maslach y Jackson (1981), combinaron las dimensiones del agotamiento emocional y el cinismo	Análisis multinivel con el programa MlwiN (Rasbash, Browne, Healy, Cameron y Charlton, 2000) Para probar las relaciones mediadas en modelos multinivel, usaron el Método Monte Carlo (Bauer, Preacher y Gil, 2006) Calcularon la distribución del efecto de mediación
22	Cuestionarios para evaluar las actitudes y opiniones (Svec <i>et al.</i> , 1998) • <i>How often do you find it difficult to meet the family duties because of the time spent at work?</i>	• <i>Are you under stress due to problems connected with the balance between work and personal life?</i> • <i>Does work fatigue limit you to perform domestic duties?</i>	La prueba de doble elección de Kolmogorov-Smirnov, con indicadores promediados de 3 encuestas (2003, 2007 y 2012)
23	Escala de WLB de Gropel (2006)	Cuestionario de estrategias de afrontamiento del estrés (SCSQ) desarrollado por Onyishi (2005) Cuenta con 18 ítems y dos dimensiones de afrontamiento: adaptativo y desadaptativo	Análisis de regresión jerárquica utilizando (SPSS versión 16)
24	WLI (imbalance): versión adaptada y abreviada de la escala WFC de 18 ítems de Carlson <i>et al.</i> (2000) con las formas basadas en el tiempo y la tensión para ambas direcciones y se reemplazó el término «familia» con «vida privada»	El estrés o angustia psicológica (general) se evaluó con un indicador general de síntomas de estrés desarrollado en 1970, cuenta con un solo ítem y se ha validado por Elo <i>et al.</i> (2003) <i>Burnout: Copenhagen Burnout Inventory</i> (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005).	Análisis de regresión lineal y se calcularon múltiples coeficientes beta ajustados  Se realizaron análisis de regresión logística estratificada
25	WLB: Escala de Carlson, Grzywacz y Zivnuska (2009)	Bienestar y angustia psicológica en profesores universitarios: Veit y Ware (1983)	Coefficiente de Pearson, análisis de regresión lineal, prueba T
26	Datos disponibles de la <i>National Health Interview Survey</i> , CDC/ <i>National Center for Health Statistics</i>	Datos disponibles de la <i>National Health Interview Survey</i> , CDC/ <i>National Center for Health Statistics</i>	Modelos de regresión logística
27	NA	NA	NA
28	WFC: Escala de 18 ítems y cuatro dimensiones de (Carlson <i>et al.</i> ,2000) ligeramente reformulado reemplazando o complementando el término «familia» con «vida privada» u otro del dominio no laboral	Los resultados de salud general, física y mental utilizados en este estudio son <i>Self-Rated Health</i> (SRH), una medida de un solo ítem de uso común del estado general de salud en epidemiología y ciencias sociales (Benyamini,1997)	Análisis de regresión logística estratificada, se calcularon los <i>odds ratios</i> ajustados por sexo y edad

29	WFC: (Netemeyer, Boles y McMurrian, 2000) WFE (enriquecimiento): (Carlson, Kacmar, Wayne y Grzywacz, 2006)	Salud mental: Cuestionario General de Salud-12 (Goldberg y Williams, 1988)	Análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando AMOS
30	WLC: (Carlson <i>et al.</i> , 2000) adaptaron la escala con términos más amplios en vez de "familia"	<i>Burnout</i> : 8 ítems seleccionados de la <i>CoPenhagen Burnout Inventory</i> (Kristensen, Hannerz, Hogh, Y Borg, 2005)	Análisis de componentes principales con rotación varimax, se utilizaron correlaciones de Pearson (de dos colas), análisis de regresión jerárquica, para los cuales usamos la escala logaritmizada de vida a trabajo
31	Cuestionario de la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, ítem de conflicto entre el trabajo y la vida, tomadas y adaptadas del Cuestionario Psicosocial de Copenhague de Kristensen <i>et al.</i> (2005) y la escala de WFC de Carlson <i>et al.</i> (2000)	<i>Swiss Health Survey</i> , ítem único sobre síntomas de estrés psicológico general utilizado en el <i>Occupational Stress Questionnaire</i> (Elo <i>et al.</i> , 2003) <i>Burnout</i> : 6 ítems seleccionados del <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (Kristensen, 2005)	Análisis multivariados
32	No informa	No informa	Análisis de frecuencia, correlación, regresión, análisis ANOVA
33	<i>Work-Life Balance Culture Scale</i> (WLBCS) desarrollo de los autores	<i>Maslach Burnout Inventory - General Survey</i> (MBI-GS)	Análisis del modelo de ecuación estructural, análisis de regresión múltiple
34	N/A	N/A	N/A
35	Cuestionario de profesoras que trabajan en las facultades de artes y ciencias autofinanciadas de la Cbe. Dt.	Cuestionario de profesoras que trabajan en las facultades de artes y ciencias autofinanciadas de la Cbe. Dt.	Modelo de ecuación estructural
36	<i>WLC se examinó con los tres elementos:</i> a) <i>Work-life fit - «How well do your working hours fit in with your family or social commitments?»</i> b) <i>Frequency of overtime work «Over the last 12 months, how often have you worked during your free time to meet work demands?»</i> c) <i>Work-schedule adjustment - «Would you say that, for you, arranging to take an hour or two off during working hours to take care of personal or family matters»</i>	Mala salud mental: se preguntó si habían experimentado depresión o ansiedad en los últimos 12 meses El estrés laboral percibido se examinó utilizando la afirmación: «Estoy bajo estrés en el trabajo»	Regresión logística multivariante y regresión logística múltiple para estudiar el género
37	(WIF): <i>Work interfering with family conflict scale</i> , 5 ítems, versión alemana de (Netemeyer, McMurrian y Bole, 1996) con términos amplios diferentes a familia	Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) (Kristensen y Borg, 2000)	Estadística descriptiva, análisis de correlación paramétrica y no paramétrica, análisis factorial exploratorio y confirmatorio, análisis de regresión simple y múltiple y análisis de confiabilidad
38	N/A	N/A	N/A
39	Escala WLB de Hayman (2005) con 15 ítems, instrumento adaptado de Fisher-McAuley <i>et al.</i> (2003) (WIPL, PLIW y WPLE)	Estrés: escala de 20 ítems, desarrollada por los autores	Prueba de Kolmogorov Smirnov, alfa de Cronbach, análisis factorial exploratorio, análisis de regresión
40	WLB: 15 ítems, con la información sobre los horarios de los participantes y escalas utilizadas en estudios de (Fisher-McAuley y Stanton, 2003; Hayman, 2005)	Estrés laboral: 15 ítems, desarrollado por Cooper y Marshall (1975), subescalas: carga excesiva de roles, bajo uso técnico y conflicto de roles, y el rol es borroso	Correlaciones bivariadas de Pearson, análisis de ruta, se realizó un análisis de regresión lineal y múltiple
41	WFC: escala de Netemeyer <i>et al.</i> (1996)	<i>Burnout</i> : 9 ítems del inventario de agotamiento de Maslach y Jackson (1981) también utilizado en Almer y Kaplan (2002) y Jones <i>et al.</i> (2010)	Regresiones multivariadas, un modelo de ecuación estructural (SEM) Para el análisis de preguntas abiertas cada autor buscó temas clave, y luego todos los autores acordaron el número de temas únicos (naturaleza iterativa)

42	WLB: medido con una pregunta: « <i>My work schedule leaves me enough time for my personal/family life</i> »	La calidad de vida general y la calidad de vida mental, física y emocional se midieron a través de una evaluación de escala analógica lineal de un solo elemento Gudex et al. (1996) y Rummans et al. (2006) <i>Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> Los síntomas de depresión: 2 ítems <i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i> (Spitzer et al., 1994)	Estadísticas descriptivas, prueba de Kruskal-Wallis o la prueba $\chi^2$ , análisis multivariado, regresión lineal o logística múltiple
43	El modelo centrado en soluciones: conferencia sobre mecanismo de defensa del estrés, un reflejo de la mejora del equilibrio entre el trabajo y la vida personal, las actividades basadas en el equilibrio entre el trabajo y la vida y la gestión del tiempo. Recolección de datos mediante un cuestionario desarrollado por los autores con 21 ítems, 10 para el nivel de estrés y 11 para la conciliación	El modelo centrado en soluciones: conferencia sobre mecanismo de defensa del estrés, un reflejo de la mejora del equilibrio entre el trabajo y la vida personal, las actividades basadas en el equilibrio entre el trabajo y la vida y la gestión del tiempo. Recolección de datos mediante un cuestionario desarrollado por los autores con 21 ítems, 10 para el nivel de estrés y 11 para la conciliación	No informa

**Fuente.** Elaboración propia.

## 6.2 Relación entre el WLB y la salud mental

El WLB se ha identificado como un predictor directo de problemas de salud mental, con una fuerte relación negativa ( $b=-0,59$ ,  $t(141)=2,95$ ,  $p=.004$ ), siendo las horas de trabajo un predictor importante para el WLB en trabajadores de diferentes sectores —salud, banca, seguros, tecnología y logística— (Brauchli et al., 2011; Hsu et al., 2019). Por otro lado, se ha señalado que los trabajadores con buen WLB tendrán menos problemas de salud mental y menos actitudes negativas hacia problemas de este tipo (Kotera et al., 2020), pero es necesario aclarar que hay estudios que no han encontrado una relación significativa entre la interacción positiva y los resultados de salud positivos (Romeo et al., 2014).

Por el contrario, el hablar de desequilibrio y conflicto entre la vida laboral-personal conlleva un riesgo relativo de mala salud (Brauchli et al., 2011; Hämmig et al., 2012; Hämmig y Bauer, 2009; Kim y Cho, 2020; Minnotte y Yucel, 2018), pues altos niveles de WLC se asociaron en mayor medida con problemas de salud mental —ansiedad, depresión, falta de energía y optimismo—, que con problemas de salud física como dolor de espalda grave, dolores de cabeza, trastornos del sueño y fatiga (Hämmig et al., 2009; Sirgy y Lee, 2018).

De la misma forma, se ha podido identificar que el conflicto entre la familia-trabajo también tiene efectos negativos en la salud física y mental de los trabajadores (Minnotte y Yucel, 2018). Por otro lado, quienes tienden a autoinformar conflictos entre la vida laboral y

personal tienen mayor riesgo de indicar una mala salud autoevaluada —mujeres: OR = 2,6 / hombres: OR = 2,0—, emociones negativas y depresión —OR = 3,0/3,1—, sin embargo, quienes padecen problemas de salud mental tienen un alta tasa de prevalencia de WLB —OR ajustados de más de 1,5, estadísticamente significativas para los indicadores propuestos por los autores Hämmig y Bauer (2009)—, pero si un empleado percibe que su WLB es bueno, tenderá a calificar su salud mental como buena, lo que corresponde al enriquecimiento de roles (Kotera et al., 2020).

Así mismo, en el estudio adelantado por Haar et al. (2014) en siete diferentes culturas, fue posible concluir que el WLB se asocia negativamente con la ansiedad —-.37— y depresión —-.38,  $p < .001$ —, aunque para los encuestados de culturas con mayor equidad de género y niveles altos de WLB informaron una disminución más pronunciada de ansiedad —-.09,  $p < .01$ , explicando una varianza mayor  $R^2 = .28$ —, es decir, que corresponde a una variable moderadora. Los mismos autores también señalan que el individualismo y el colectivismo no moderan significativamente la relación entre WLB y la ansiedad o depresión, pero en el caso de las culturas individualistas, sí puede tener un efecto significativo el WLB en la satisfacción, debido a la sensación de logro. Mientras que, en culturas colectivistas, estarían dispuestos a sacrificar el equilibrio para favorecer a las familias que representan el apoyo para afrontar la adversidad.

Otro término interesante que se ha venido estudiando con relación al WLB es el control del horario de trabajo. En Corea del Sur se realizó un estudio con una muestra de 1293 empleados aproximadamente de 50 empresas y se determinó que, aún si los empleados pudieran controlar su horario de trabajo, no sería útil para mejorar la salud mental a menos que las organizaciones dispongan de prácticas o programas de equilibrio entre la vida personal y laboral (Jang et al., 2011). Es decir, que existe un efecto moderador de la disponibilidad de programas de conciliación vida personal y laboral, en la relación entre control de horarios y satisfacción laboral, y también entre el control de horarios y la salud mental. Para esta misma muestra se sugiere que la satisfacción laboral medie el efecto de interacción del control de horario y WLB sobre la salud mental.



En otro estudio de Corea del Sur con una muestra de 49 401 empleados se demostró que el WLC se asocia fuertemente con la mala salud mental para las personas con un nivel socioeconómico alto —en términos de educación hombres: OR = 1,61 frente a 1,51; mujeres: OR = 1,52 frente a 1,24— e ingresos —hombres: OR = 1,44 frente a 1,10; mujeres: OR = 1,48 frente a 1,20—, tanto para hombres como mujeres, siendo explicado posiblemente por factores estresantes de demandas psicológicas internas, ya que estos trabajadores tienden a tener mayores aspiraciones ocupacionales.

Por otro lado, el mismo estudio expone que los trabajadores a tiempo parcial son más propensos a reportar un menor nivel de WLC —6,0 % para hombres y 12,9 % para mujeres— que aquellos que trabajan tiempo completo —42,1 % para hombres y 43,1 % para las mujeres—; el autor comenta que los primeros pueden ser capaces de gestionar y equilibrar su trabajo y vida personal, pero también pueden llegar a informar una peor salud mental ya que los trabajos a tiempo parcial en Corea del Sur son generalmente temporales, con bajos salarios y baja seguridad en el empleo (Kim y Cho, 2020).

Algunas variables adicionales se han venido estudiando: el estado civil, los salarios, el tamaño organizacional y la afiliación a sindicatos, pero de acuerdo con Jang et al. (2011), estas variables no se relacionaron significativamente con la satisfacción laboral y la salud mental. De igual forma, la toma de decisiones en el trabajo, el estado civil y más horas de trabajo en el hogar no aumentan la prevalencia de niveles muy altos de WLC (Hämmig et al., 2009).

En Suiza, Hämmig y Bauer (2009) realizaron una caracterización del grupo con mayor riesgo de tener conflicto entre la vida laboral y personal, dando como resultado personas entre 30 y 40 años con educación superior, especialmente con títulos de posgrado, y personas en puestos ocupacionales superiores —gerenciales o directivos—, quienes presentan condiciones como trabajo a tiempo completo, horas extra, horarios flexibles, viajan mucho tiempo para llegar al trabajo —más de 60 minutos en cada sentido—, tienen varios hijos menores de edad y pareja que no vive en el mismo hogar. En otro estudio de los mismos autores, asociado específicamente a los factores laborales, se determinó que la inseguridad laboral autopercibida también es una característica que lleva al WLC (Hämmig et al., 2009).

Para una muestra de 6091 empleados de cuatro empresas suizas en diversos sectores económicos —salud, banca, seguros y logística—, se identificó un mayor reporte de conflictos entre el trabajo-vida basados en el tiempo de los conflictos entre la vida-trabajo —con una media de 2,9 y 1,61, respectivamente—. También se relaciona una fuerte asociación de los conflictos entre el trabajo-vida basados en el tiempo con el burnout — $\beta$  sin ajustar = .477 y que representó el 22,8 % de la varianza en el agotamiento—, mientras que el conflicto de vida-trabajo basado en el tiempo parece ser un predictor débil — $\beta$ =.136— (Brauchli et al., 2011).

En otro estudio realizado por Oliver Hämmig (2014) se comparó el WLC y su efecto en la salud física y mental, tanto en trabajadores de empresas prestadoras de servicios como en trabajadores industriales y de construcción. Se concluyó que la asociación entre las diferentes medidas de WLC y los resultados en salud eran más fuertes entre los trabajadores operativos en comparación con los trabajadores administrativos; alto WLC basado en el tiempo —20 % vs. 15,2 %—; alto WLC basado en tensión —33,3 % vs. 21,2 %—. Igualmente, los trabajadores industriales y de la construcción con un bajo nivel de formación se ven afectados con poca frecuencia por altos niveles de WLC —basado en tiempo 10,3 % y basado en tensión 14,8 %—, pero no quiere decir que tengan menor riesgo de padecer mala salud autoevaluada. El autor aclara que altos niveles de WLC basados en el tiempo puede representar un mayor riesgo para la salud en los trabajadores de cuello blanco —administrativos— (ORa=1,98), mientras que altos niveles WLC basado en tensión que llevan al agotamiento y falta de energía como resultado de una exigencia física, puede afectar en mayor medida a trabajadores operativos (ORa=5,61).

En Estados Unidos se realizó un estudio con una muestra 12 059 trabajadores basándose en la encuesta nacional del 2010 National Health Interview Survey. En este se identificó un mayor riesgo de angustia moderada —OR = 1,55; Intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,25–1,9— y grave —OR = 3,57; IC del 95 %: 2,66–4,79— en trabajadores que informaron tener conflictos laborales y familiares e inseguridad laboral; así mismo, entre mayor educación y más horas de trabajo se tenga, menor será la tasa de inseguridad laboral, pero mayor será el nivel WFC.

Los autores recomiendan ampliar el conocimiento que asocia el trabajo concurrente, el WFC, la inseguridad laboral y angustia psicológica (Mutambudzi et al., 2017). El estudio de Minnotte y Yucel (2018) refuerza lo anterior, puesto que con una muestra de 2600 trabajadores y datos obtenidos de la encuesta National Study of the Changing Workforce (NSCW), se concluyó que el efecto negativo del WFC sobre la mala salud física y mental es mayor para trabajadores con mayor inseguridad laboral — $b = 0,078, p < .05$ —.

En un estudio realizado por Živčicová et al. (2017) compararon los resultados de una encuesta de la Unión europea (EU), con los resultados de trabajadores de servicios sociales con turnos de 12 horas en Eslovaquia con respecto al estrés, la fatiga y las horas de trabajo del WLB. Resultando que el estrés y las horas de trabajo son factores estadísticamente importantes que obstaculizan el WLB y el cumplimiento de los deberes familiares de muchos eslovacos, en mayor medida que para los trabajadores de la EU. Entre quienes informaron poco o nada de estrés en el trabajo, solo el 21 % corresponde a trabajadores eslovacos y el 46 % para trabajadores de la EU, siendo los primeros más conscientes del estrés en el trabajo y en el hogar  $\alpha: p(0,00282) < \alpha(0:05)$  y considerando, estadísticamente con más frecuencia, que el tiempo de trabajo es un obstáculo para cumplir con los deberes familiares —«varias veces a la semana» con un 29 % vs. 8 % para trabajadores de la EU—.

Un estudio realizado en Taiwán muestra un modelo robusto que revela un alta correlación entre las largas horas de trabajo y el estrés ocupacional — $r = 0,220, p < 0,01$ — y entre las horas de trabajo y el equilibrio entre la vida laboral y personal — $r = 0,270, p < 0,01$ —, de igual manera, se evidenció una correlación significativa y positiva entre el estrés ocupacional y el WLB — $r = 0,460, p < 0,01$ —, diferente a la correlación significativa y negativa entre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral — $r = -0,553, p < 0,01$ —. (Hsu et al., 2019).

El mismo estudio logró identificar correlaciones significativas y negativas entre la edad y las horas de trabajo — $r = -0,129, p < 0,05$ —; entre la edad y el estrés laboral — $r = -0,144, p < 0,01$ — y entre el control percibido sobre el tiempo y el estrés ocupacional — $r = -0,189, p < 0,05$ —; el autor concluye diciendo que el estrés ocupacional actúa como un mediador parcial entre las largas jornadas laborales y el equilibrio trabajo-vida — $z = 3,913, p < .001$ — y como

un mediador total entre la satisfacción laboral y las horas de trabajo — $z = 4,124$ ,  $p < .001$ — en los empleados en dos industrias de alta tecnología y banca (Hsu et al., 2019).

Finalmente, es necesario agregar que las empresas que impulsan programas de conciliación entre la vida personal y laboral, suelen ser percibidas como solidarias y amigables con la familia, incrementando la satisfacción laboral y el bienestar mental de los empleados (Jang et al., 2011).

### **6.3 Sectores u ocupaciones de los estudios sobre el WLB y la salud mental**

#### **6.3.1 Trabajadores de la salud.**

##### *6.3.1.1 Médicos.*

El agotamiento es un predictor importante de satisfacción profesional y control sobre el horario y el trabajo, pero las horas de trabajo son los predictores más importantes del equilibrio entre el trabajo, la vida personal y agotamiento entre los médicos (Akanji et al., 2020; Keeton, Fenner, Johnson y Hayward, 2007). Otros desencadenantes, extraídos de 52 entrevistas a doctoras en un país en desarrollo como Nigeria, son la escasez de médicos, las instalaciones médicas deficientes, las carreteras en mal estado, la desigualdad, la disparidad salarial y el patriarcado, los factores que interfieren negativamente entre el trabajo y la familia, así como la falta de centros para el cuidado de niños, beneficios y permisos de licencia de maternidad, horarios de trabajo flexibles y políticas organizacionales que favorezcan el WLB (Akanji et al., 2020).

En Alemania suman como predictores de la interferencia entre el trabajo y la familia el ser jóvenes, tener altas demandas cuantitativas en el trabajo, un alto número de días laborales a pesar de estar enfermos y a las consecuencias de cambios con poca antelación sobre los servicios prestados; y como predictores significativos, los factores de la organización del trabajo y los factores de las relaciones interpersonales en el trabajo (Fuß et al., 2008).

La prevalencia de burnout percibida en los médicos estadounidenses empeora con los años, tal como lo expone Shanafelt et al. (2015), puesto que al comparar los resultados de una encuesta realizada en el 2014 arrojó que el 54 % de los médicos presentan al menos un

síntoma de agotamiento, comparado con un 45,5 % de la misma encuesta en el 2011. A continuación, se desglosan los resultados por especialidad del 2011 y 2014 respectivamente —considerando un aumento mayor al 10 % en cada una—:

Medicina familiar —51,3 % vs. 63,0 %—; pediatría general —35,3 % vs. 46,3 %—; urología —41,2 % vs. 63,6 %—; cirugía ortopédica —48,3 % vs. 59,6 %—; dermatología —31,8 % vs. 56,5 %—; medicina física y rehabilitación —47,4 % vs. 63,3 %—, patología —37,6 % vs. 52,5 %—; radiología —47,7 % vs. 61,4 %—; subespecialidades de cirugía general —42,4 % vs. 52,7 %— (Shanafelt et al., 2015), y de acuerdo a Williford et al. (2018) para residentes de cirugía la prevalencia de burnout es del 75 %.

De igual manera, entre el 2011 y 2014 también se logró identificar una disminución considerable en la satisfacción con el WLB en médicos, pasando del 48,5 % al 40,9 %; esto ocurrió para todas las especialidades, excepto obstetricia, ginecología y cirugía general. Así mismo, se concluye que en general los médicos trabajan en promedio, por semana 10 horas más y tienen una mayor tasa de burnout y una menor tasa de satisfacción con el WLB, que los trabajadores estadounidenses en general (Shanafelt et al., 2015). En Alemania se analizaron datos de 296 médicos en el 2005 y ellos también mostraron altos niveles de estrés individual y bajos niveles de bienestar, pero no se encontraron diferencias de género significativas (Fuß et al., 2008).

En China, se realizó un estudio con una muestra de 1382 trabajadores médicos, en el cual se logró identificar que las tres dimensiones del conflicto trabajo-familia —basado en el tiempo, en la tensión y en el comportamiento— se correlacionan de manera positiva con el síndrome de burnout (Yang et al., 2017).

En un estudio realizado a 578 médicos internistas, clasificados entre hospitalarios y ambulatorios, se observó que para ambos era común el agotamiento y la tasa de detección de depresión, pero los primeros están más satisfechos con el equilibrio entre el trabajo y la vida, aunque tienen una tasa más baja de realización personal —subescala evaluada en el inventario de Maslach— (Roberts et al., 2014).

En un estudio realizado en Japón a 704 psiquiatras se detectó un nivel bajo de realización personal —una de las subescalas del burnout—. La imposibilidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y personal afecta la satisfacción con el entorno de trabajo. La satisfacción del equilibrio entre la vida laboral y personal se correlaciona significativamente con el agotamiento emocional y la despersonalización, pero no con la realización personal, por último, se observó que el apoyo social mitigaba el impacto del burnout (Umene-Nakano et al., 2013).

Un estudio realizado en Corea del Sur a 222 gastroenterólogos demostró que las mujeres jóvenes sufrían de un desequilibrio más severo entre el trabajo y la vida —dedican más tiempo a las tareas del hogar y la crianza de los hijos — $20,7 \pm 19,0$ — vs. los hombres — $14,3 \pm 13,3$ ,  $P = 0,007$ — y de mayor agotamiento —agotamiento en mujeres de 30 años — $29,0 \pm 10,2$ ,  $P = 0,419$ —; despersonalización — $11,6 \pm 5,5$ ,  $P = 0,012$ —; y baja realización personal — $28,3 \pm 8,5$ ,  $P = 0,003$ —, del mismo modo, su satisfacción laboral era baja — $3,58 \pm 1,02$ — para mujeres vs. hombres — $3,82 \pm 0,92$ ,  $P = 0,067$ —. Ellas también tienen la dificultad de no ser apoyadas por sus conyugues y es posible que esto suceda porque también trabajan a tiempo completo (Jang et al., 2020).

En el caso de la especialidad de cardiología, se pudo evidenciar que, ante la lucha con las historias clínicas y la documentación electrónica, el horario de trabajo inflexible y la falta de límites entre el trabajo y el tiempo en casa, se puede incrementar el riesgo de sufrir agotamiento. Por esta razón, Dasgupta et al. (2019) recomiendan cambios en la historia clínica electrónica, trabajar a tiempo parcial, tener más control de su propio horario y aumentar los ejercicios de formación de equipos. Concluyen discutiendo sobre otros elementos como los periodos prolongados de trabajo, la imposibilidad de seguir intereses personales y la percepción de oportunidades, no solo como resultado del mérito sino como factores que inciden en el agotamiento de los trabajadores que llevan más de 10 años en su puesto actual (Dasgupta et al., 2019).

Para concluir con esta primera ocupación, en la literatura se advierte la importancia de controlar aquellos factores que puedan afectar la salud de los médicos, entre ellas la depresión, ansiedad y pensamientos de suicidio; problemas que afectan a los profesionales,

empeoran la escases de personal médico, generan un aumento de errores, disminuyen la productividad de los médicos y la satisfacción de los pacientes, e incrementan los costos de rotación de personal (Yester, 2019).

### 6.3.1.2 Enfermeras

En un estudio realizado en Japón con 180 enfermeras de salud mental —con por lo menos un hijo coresidente o casadas—, se reveló que el WFC tiene un papel mediador entre el efecto del estrés ocupacional sobre la depresión y el burnout —pero solo dos elementos, el agotamiento emocional y el cinismo—, mientras que no se logró identificar una relación entre el WFC y la realización profesional. Una posible explicación son las diferencias en la edad media de las participantes o por la diferencia al tener niños de edad preescolar o niños mayores (Sugawara et al., 2017).

En el 2015 se realizó una encuesta a 914 profesionales de la salud, entre ellos enfermeras, médicos, farmacéuticos y trabajadores sociales, todos profesionales del trasplante de células hematopoyéticas. A partir de estos datos se identificó que quienes presentaban agotamiento eran más propensos a informar un inadecuado equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como un bajo nivel de satisfacción profesional, siendo la angustia moral una variable importante que contribuye al agotamiento (Neumann et al., 2018).

En el 2012 se analizó una muestra de 502 trabajadores de la salud en donde se evidenció que el desequilibrio entre el trabajo y la vida personal (WLI) se asoció mucho más fuerte con el estrés general — $\beta = 0,32$ — y el burnout — $\beta = 0,43$ —, que el desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI) — $\beta = 0,11$  y  $0,24$ — para el personal de enfermería, asistencia técnica, emergencias y para el personal administrativo y logístico; mientras que para otros profesionales de la salud como médicos, terapeutas y personal médico-técnico, el resultado es al contrario. En este mismo estudio se identificó al estrés como un mediador parcial entre la relación del ERI y el burnout, y entre el WLI y el burnout (Hämmig et al., 2012).

### 6.3.2 Profesores.

Los límites entre el trabajo y la familia para los docentes pueden desdibujarse puesto que los requisitos y responsabilidades laborales interfieren en mayor medida con la vida familiar, y no al contrario. Según un estudio realizado en China con 357 profesores de universidad, se concluyó que, primero, los profesores que tienen altos niveles de capital psicológico tienden a encontrar una mayor facilidad para manejar sus responsabilidades laborales, suelen tener expectativas más positivas para el futuro, creen en sus habilidades para hacer frente a los desafíos y evitan el agotamiento laboral. Y segundo, que el WFC se relaciona significativamente con el agotamiento laboral — $b_3 = 0,51$ ,  $p < 0,01$ —, siendo el capital psicológico un moderador de esta relación — $\beta = -0,10$ ,  $p < 0,05$ — (Pu et al., 2017).

En India, Sumathi y Velmurugan (2020) realizaron un análisis de la información de 515 profesoras de universidad, dando como resultado que quienes no pueden gestionar sus compromisos laborales y familiares tienen un alto nivel de estrés — $r = 0,384$ —, pero quienes logran gestionar y tener equilibrio entre el trabajo y la vida, así como la capacidad para gestionar el estrés laboral, tienen un alto nivel de satisfacción laboral — $r = 0,420$ ;  $r = 0,241$  respectivamente—. Algunas recomendaciones para las instituciones con el propósito de reducir los niveles de estrés son emplear suficiente personal docente (Sumathi y Velmurugan, 2020), espacio para realizar programas extracurriculares y actividades de recreación, ser claros con las horas de trabajo y no dar asignaciones adicionales y brindar permisos que sean ganados (Devi y Lalu, 2018).

En un estudio realizado a 208 profesoras de educación superior en India, se halló que la estructura salarial inadecuada, los horarios de trabajo agitados, discriminación de género y falta de capacitación son las principales causas de estrés en el lugar de trabajo, y que además de generar problemas económicos para estas trabajadoras, también causa una disminución en su productividad (Meharunisa, 2019).

En Malasia se analizó la información de 307 académicos de educación superior y como resultado se obtuvo que la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal se relaciona con un mal estado de salud mental, con menos satisfacción laboral —49 % de la varianza— y



mayor intención de rotar —39 % de la varianza—; para el caso puntual de la salud mental, las tres dimensiones de WFC explican el 57 % y el 69 % de la varianza para la ansiedad/depresión y la disfunción social respectivamente, siendo el WFC —basado en el comportamiento— el factor crítico para explicar el deterioro de la salud mental de los académicos. Mientras que desde la perspectiva positiva del enriquecimiento, los subconstructos del desarrollo y el capital se relacionan significativamente con la salud mental, el primero mejorándola y el segundo aumentando la ansiedad, depresión y disfunción social (Badri, 2019).

Al comparar a 354 profesores brasileños y 317 profesores canadienses se pudo determinar, primero, que los brasileños informan más equilibrio entre la vida profesional y privada que los profesores canadienses; segundo, que el equilibrio entre el trabajo y la vida se relaciona positivamente con el bienestar psicológico y negativamente con la angustia psicológica — correlación moderada negativa con la ansiedad —-0,481,  $p < 0,000$ — y una correlación moderada negativa con la depresión —-0,407,  $p < 0,000$ —; tercero, que el bienestar y la angustia psicológica explican los puntajes de salud mental (Boas y Morin, 2014).

### 6.3.3 Trabajadores de tecnología.

En un estudio realizado en Alemania a 509 trabajadores de empresas de nanotecnología, se logró reconocer la importancia que tiene la cultura de la empresa, pues si los trabajadores consideran que su empresa apoya el equilibrio entre el trabajo y la vida tiene un efecto negativo directo sobre el agotamiento emocional, y así mismo, un efecto negativo indirecto, al ser mediado por la interacción negativa entre el trabajo y el hogar. Es decir, que cuantos más individuos perciben su vida privada como afectada negativamente por su trabajo, mayor será el riesgo de sufrir agotamiento. Pero para este estudio la interacción positiva entre el trabajo y el hogar no tiene un efecto significativo, mientras que la percepción de una cultura de equilibrio entre el trabajo y la vida en las empresas puede ayudar a reducir el riesgo de agotamiento. Los autores recomiendan no centrarse solo en esfuerzos que involucran medidas preventivas dirigidas al comportamiento de los empleados, sino más en las condiciones laborales (Nitzsche et al., 2013).

Luego de analizar la información de 600 trabajadores de TI en India, y considerando que en esta ocupación se requiere trabajar en proyectos de países desarrollados, se deben ajustar al horario comercial y a los días festivos del otro país, se concluyó para la muestra que existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto a su percepción del estrés ocupacional y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

Los hombres perciben mayor nivel de estrés en cuanto a la jornada laboral —Media de 9,81—, las relaciones interpersonales —7,48—, la falta de avance profesional —8,09— y el cumplimiento de plazos —9,83 P value <0,05—; y las mujeres perciben mayor nivel de conflicto trabajo-familia y familia-trabajo que los hombres, siendo este último mayor —8,62; 9,41—.

De igual manera concluyen que el estrés laboral tiene un efecto parcial sobre el balance entre el trabajo y la vida personal, es decir, que el WLB se reduciría en -0,877 por cada unidad de aumento en el estrés ocupacional a un nivel de significancia del 1 %. A su vez, consideran que lograr minimizar el estrés laboral puede conducir a un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal (Kala et al., 2017).

#### 6.3.4 Profesionales en marketing.

En un estudio realizado en India a 350 mujeres ejecutivas de marketing del sector de bienes de consumo de rápida rotación, se reveló que el WLB tiene una relación positiva con el compromiso de los empleados. De igual manera identificaron que el estrés por la carga de trabajo, por el cuidado infantil, por las aspiraciones profesionales insatisfechas y por la insatisfacción familiar, moderan la relación entre WLB y el compromiso de los empleados en esta muestra (Chakraborty et al., 2020).

#### 6.3.5 Construcción.

En Suiza se encontró que en trabajadores industriales y de la construcción, los factores psicosociales del trabajo tienen mayor riesgo para la salud en general, y para la salud mental en particular, que aquellos factores físicos del trabajo. Cabe resaltar que el WLC fue el único factor psicosocial que se asoció fuerte y significativamente con los resultados de salud física —dolor de espalda, de cuello, hombros—, y con resultados de salud mental —síntomas de

estrés psicológico y *burnout*—, por esta razón el autor recomienda dar prioridad a la investigación de este factor en salud ocupacional y en la práctica organizativa de prevención y promoción de la salud (Hämmig y Bauer, 2014).

En un estudio realizado por Kotera *et al.* (2020) a 144 trabajadores de este sector en el Reino Unido se determinó que el WLB es un predictor directo de problemas de salud mental, con una fuerte relación negativa — $b=-0,59$ ,  $t(141)=2,95$ ,  $p=.004$ —. También observaron que los trabajadores con turnos diurnos reportaron peor salud mental que los trabajadores de turnos mixtos —diurnos y nocturnos— o flexibles — $p< .01$ —, e identificaron que si un empleado percibe que tiene un buen WLB, también calificará su salud mental como buena —apoyando la hipótesis de enriquecimiento de roles—.

#### 6.3.6 Bancario.

En un estudio enfocado al sector bancario en Líbano se identificó que el locus de control y la interferencia de la vida personal con el trabajo (PLIW) presentan una relación significativamente positiva; siendo el nivel de estrés percibido en el trabajo un mediador de dicha relación, este resultado es independiente del género y tipo de locus de control. En el caso de la interferencia del trabajo con la vida personal (WIPL), aumenta tanto en hombres como en mujeres si el locus de control aumenta, pero solo en trabajadores con altos niveles de locus de control interno —0,43 para hombres y 0,61 para mujeres—. Entre los encuestados con locus de control interno existe una relación positiva más fuerte entre el estrés percibido y el WIPL para mujeres —0,61—, y con la interferencia de la vida personal con el trabajo (PLIW) para hombres —0,73— (Karkoulian *et al.*, 2016).

En un estudio cuantitativo de una muestra de 250 trabajadores del sector bancario en Nigeria, se concluyó que las estrategias de afrontamiento del estrés fueron un predictor significativo del equilibrio entre el trabajo y la vida privada contribuyendo con una variación del 11 %, después de controlar los efectos del género, la edad y la educación, siendo los mecanismos de afrontamiento adaptativos —tomar acciones positivas y esforzarse para eliminar factores estresantes, buscar apoyo social instrumental y emocional y ver la situación desde una perspectiva más positiva—, los más eficaces para mantener el WLB y proteger al trabajador

del estrés negativo; para el mismo estudio el apoyo organizacional percibido se relacionó significativamente con WLB, mientras que el estado civil no (Amazue y Onyishi, 2016).

Para 200 trabajadores de este sector en Pakistán, se determinó que el estrés se correlaciona con el desempeño laboral y con el WLB, siendo las variables de demandas de tareas, demandas de roles, estructura organizacional, liderazgo organizacional, demanda interpersonal y seguridad laboral, las que tienen un fuerte impacto en el WLB de los trabajadores (Mughal et al., 2010).

### 6.3.7 Gerentes y contadores.

En Nueva Zelanda se realizó un estudio con una muestra de 131 administradores, durante un registro de información por cuatro días —mediante una encuesta de autoinforme diario—, con la cual se logró identificar que el FWC de un día influyó positivamente en el *burnout* laboral del día siguiente, mientras que la satisfacción por la autonomía de un día, redujo el *burnout* del día siguiente.

Así mismo, se concluyó que, primero, el *burnout* redujo el equilibrio entre el trabajo y la vida, y esta relación fue totalmente mediada por el WFC; segundo, el compromiso aumentó el equilibrio entre el trabajo y la vida y fue parcialmente mediado por el WFE —enriquecimiento—; finalmente, en este estudio se concluye que la dimensión familia-trabajo parece ser más útil al comienzo del día, mientras que la dimensión trabajo-familia proporciona mayor claridad al final de la jornada laboral (Haar et al., 2018).

Por otro lado, para el *American Institute of Certified Public Accountants* en el 2004 el equilibrio entre el trabajo y la vida personal superó la compensación como el factor de satisfacción laboral más importante. Buchheit *et al.* (2016) a partir de una muestra de 1063 contadores lograron identificar que, primero, los contadores de las Big 4 informan un mayor conflicto — $\beta = 0,17, p < 0,01$ — y agotamiento — $\beta = 0,19, p < 0,01$ — entre el trabajo y la familia que sus colegas de empresas más pequeñas, así mismo los contadores de las Big 4 tienen una menor percepción de viabilidad o capacidad para utilizar arreglos alternativos de trabajo y seguir siendo eficaces en el trabajo — $\beta = -0,21, p < 0,01$ —, este tipo de iniciativas las consideran menos viables los hombres puesto que estos programas se han presentado en las firmas principalmente para las mujeres; segundo, no encontraron diferencias entre las

percepciones de los profesionales de auditoría y de impuestos en ninguna de las medidas del WLB.

### 6.3.8 Hotelero.

Un estudio realizado en China, realizado a 255 empleados del servicio de comidas a tiempo completo en el sector hotelero, concluye que las altas demandas laborales, junto con un bajo control del trabajo y la falta de prácticas de equilibrio entre el trabajo y la vida privada, dieron como resultado un mayor nivel de estrés; siendo las prácticas de conciliación de la vida laboral y familiar un elemento que fortalece el efecto amortiguador del control del trabajo sobre la interacción entre las demandas laborales y el estrés laboral, pero no corresponde a una variable moderadora como tal. Es decir, el aumento del control del trabajo por parte de los empleados reduce el estrés, y aún más cuando las prácticas de equilibrio entre el trabajo y la vida se perciben como altas en las organizaciones, pero se aclara que ninguna de estas dos condiciones son suficientes por sí solas (Chiang et al., 2010).

## 7. Discusión

Dentro de los artículos de la revisión se pudo identificar que el concepto del *Work-Life Balance* es robusto en cuanto a su definición, perspectivas, direccionalidad y términos asociados. Por esta razón, es posible que algunos estudios utilicen el término a lo largo del documento, pero en la metodología midan solamente la perspectiva negativa —conflicto— (Akanji et al., 2020; Badri, 2019; Buchheit et al., 2016; Haar et al., 2014; Karkoulian et al., 2016). Teniendo en cuenta lo anterior, desde el primer tamizaje de la investigación se identificó que 21 de los 43 artículos se centraron en la perspectiva negativa, es decir, desde el conflicto, y para el caso de la salud mental siempre parten de la enfermedad o de los síntomas.

Durante la revisión sistemática de literatura se logró identificar la falta de consenso de los estudios frente al enfoque de género, específicamente en la relación entre el WLB y la salud mental. Llama la atención el resultado de dos estudios, donde se expone que para los hombres existe un alta tasa de prevalencia de WLC, pero para las mujeres es mayor la asociación entre los grados de WLC y los resultados de salud (Hämmig y Bauer, 2009). Con base en la

direccionabilidad se afirma que los hombres perciben un mayor nivel de estrés ocupacional y menos equilibrio entre el trabajo y la vida personal (WLB), mientras que las mujeres pueden percibir un mayor conflicto entre la familia y el trabajo (FWC) (Kala et al., 2017).

De igual manera, no existe un acuerdo en cuanto a el impacto que pueden tener las prácticas de flexibilización frente a la relación entre el WLB y la salud mental, ya que por un lado, estas permiten a los trabajadores cumplir con actividades y responsabilidades de su vida personal y familiar (Kotera et al., 2020), pero hay quienes consideran que tener flexibilidad laboral, sin tener control del tiempo y de las actividades o sin programas organizacionales que impulsen el WLB, puede tener un efecto contrario, extendiendo las horas de trabajo y generando mayor WLC (Hämmig et al., 2009).

Por otro lado, tal como menciona Oliver Hämmig (2014), en muchos casos las investigaciones se realizan con poblaciones homogéneas, de clase media, trabajadores de conocimiento, empleados de grandes empresas y con alto nivel educativo, limitando la comparación de los resultados y la generalización de los hallazgos. De igual forma, de las tres revisiones de literatura, dos se centraron en trabajadores de la salud y una sola en mujeres. Por tal razón, en esta revisión se buscó diferenciar los hallazgos de los estudios por profesiones para comparar los resultados en diferentes muestras, evidenciar el alcance que han tenido los estudios al respecto, detectar las limitaciones y brechas de conocimiento existentes e identificar en qué profesiones aún no se ha estudiado esta problemática.

Todo lo anterior, sirve como referente para impulsar futuras investigaciones que permitan mejorar la salud de los trabajadores, no solo de un sector en particular sino en todas las profesiones, entendiendo que cada una tiene sus particularidades, necesidades y que pueden existir variables que cobren mayor relevancia o prácticas que tengan efectos positivos tanto para los trabajadores como para las organizaciones.

De igual forma, en otros estudios se excluyó de la muestra a los trabajadores solteros o parejas de doble ingreso sin hijos (Chakraborty et al., 2020; Hämmig y Bauer, 2009), sesgando los resultados y centrándose solo en el concepto de familia, desconociendo las necesidades de descanso, ocio y otros roles que estos trabajadores pueden tener y que podrían verse reflejados en el término vida personal. Por tal motivo, en la presente revisión

no se limitó el estudio en términos de familia, por el contrario, se incluyeron los términos vida, vida personal, hogar y familia para abarcar las actividades esenciales y vitales de los trabajadores.

En su mayoría, los artículos tienen un punto de vista individual, sobre cómo el trabajador puede lidiar con el estrés u otros síntomas o problemas de salud mental, solo uno de los estudios se enfocó en los entornos de trabajo que producen esos factores de riesgo psicosocial (Chiang et al., 2010), y solo uno realizó una intervención a través de un taller sobre el manejo del estrés y WLB (Devi y Lalu, 2018).

La mayoría de los artículos que profundizan en la relación entre el WLB y la salud mental, se desarrollaron en EE. UU., seguido de Suiza —todos liderados por Oliver Hämmig— e India. Es necesario aclarar que no se encuentran estudios dedicados exclusivamente a algún país latinoamericano, pero sí se identificó un estudio que buscó validar un instrumento de *Work Home Integration* en países de habla hispana, y otro que contrastó el WLB y la salud mental en profesores de universidades en Canadá y Brasil.

En cuanto a la parte metodológica de las investigaciones, se puede evidenciar que en la mayoría de los casos se utilizó la escala de WFC de Carlson del 2000 o Netemeyer de 1996, algunos haciendo el ajuste del término «familia» por «vida personal», pero aquellos estudios que se enfocaron en la perspectiva del equilibrio, en su mayoría se midieron con una o dos preguntas en los cuestionarios; esto podría crear problemas en términos de confiabilidad o error en los análisis (Minnotte y Yucel, 2018). Tal como se presentó en la tabla 2 de resumen, 39 de los 43 artículos se desarrollaron con una metodología cuantitativa, en la mayoría con escalas validadas previamente y muy pocos artículos con una metodología cualitativa.

Frente a la salud mental, el estrés y el *burnout* fueron los temas que más se estudiaron y relacionaron con el WLB, 18 estudios basaron la investigación desde la dirección del WLB — y otros términos asociados— hacia la salud mental, y 10 con una direccionalidad diferente de la salud mental hacia el WLB. Durante este proceso sistemático solo se identificaron tres revisiones de literatura, de las cuales dos se centraron en el *burnout* (Karakash et al., 2019; Yester, 2019) y una en estrés psicológico (Poms et al., 2016) con una direccionalidad que parte siempre del conflicto, integración o equilibrio hacia la enfermedad.

Es por esto que se consideró importante incluir otros elementos que engloban la salud mental como la ansiedad, depresión, angustia y fatiga, manteniendo una doble direccionalidad para conocer un panorama más amplio de la relación entre las variables.

En cuanto a las variables organizacionales estudiadas, la que más se repitió fue la satisfacción, y en menor medida, otros conceptos como compromiso organizacional, bienestar, apoyo organizacional, control del trabajo y tiempo, horas de trabajo, locus de control, inseguridad laboral, entre otros. Para las otras revisiones de literatura estudiadas, solo una trabajó el tema del bienestar en médicos (Yester, 2019).

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de los estudios, encontramos que desde la metodología la mayoría de los datos se han recopilado mediante el autoinforme de los participantes, es decir, que solo refleja su percepción, pero no necesariamente corresponde a una evaluación

## **8. Conclusiones e implicaciones gerenciales**

La población en la cual se han centrado los estudios refiere a profesiones u ocupaciones de ayuda, como es el caso de los trabajadores de la salud, sean técnicos, profesionales o especializados, tales como médicos o enfermeras. Otra de las ocupaciones estudiada son los profesores de universidad, debido a la gran cantidad de demandas como docentes e investigadores y la falta de desconexión con su trabajo. Otras profesiones que se pudieron detectar en los estudios, son trabajadores del sector bancario, IT, hotelero, construcción, contadores, etc. Es necesario aclarar que también se encontraron estudios con trabajadores en general, debido en su gran mayoría al análisis de fuentes secundarias referentes a encuestas nacionales.

De la revisión sistemática de literatura también se puede concluir que la relación entre el WLC y la salud mental es más fuerte en trabajadores industriales o de la construcción —cuello azul—, que para los trabajadores administrativos —de cuello blanco—, pero para los trabajadores de cuello azul con niveles bajos de formación pueden verse poco afectados por altos niveles de WLC. La dimensión del tiempo en el WLC puede representar un mayor riesgo para la salud en los trabajadores de cuello blanco, mientras que la dimensión de tensión por



una alta exigencia física, puede llevar al agotamiento y falta de energía a trabajadores operativos.

Dentro de otros hallazgos interesantes se pueden destacar los resultados de un estudio de seguimiento por cuatro días, donde los trabajadores identificaron la importancia que tiene el WFE —enriquecimiento— al inicio del día y el WFC al finalizarlo. Al igual para el caso de los contadores, donde se informó que quienes trabajan para las Big 4 tienen una mayor WLC y agotamiento, que para los contadores de empresas más pequeñas; y los contadores de empresas locales y medianas informan menos agotamiento que los que pertenecen a la industria.

Con referencia a los turnos se identificó que trabajadores con turnos diurnos reportaron peor salud mental que los trabajadores de turnos mixtos —diurnos y nocturnos— o flexibles; así como se identificó que si un empleado percibe que tiene un buen WLB, calificará su salud mental como buena. A partir del concepto de direccionalidad se ha podido demostrar que se presenta un mayor impacto en la salud mental desde el WLC que desde LWC.

Las variables socioeconómicas también han jugado un papel importante en la relación entre el WLB y la salud mental, puesto que el WLC se asoció fuertemente con la salud mental para quienes tienen un mayor nivel de formación e ingresos, y esto se puede explicar posiblemente por demandas psicológicas internas relacionadas con mayores aspiraciones ocupacionales.

Con este estudio se logró identificar desde la literatura existente una correlación positiva entre el WLB y una mejor salud mental, así como una correlación negativa entre el WLB y los problemas de salud mental. Se recomienda para futuras investigaciones profundizar en las condiciones laborales y contractuales de los trabajadores, estudiar temas como la precarización o trabajo decente, entrar a analizar las etapas de vida en la relación WLB y salud mental, evaluar el impacto de diferentes prácticas de flexibilización para identificar las mejores opciones a favor del WLB que reduzcan los síntomas y los problemas de salud mental —guarderías, trabajo en casa, horario flexible, permisos de licencia de maternidad, sabáticos entre otros—.

Esta revisión logró sintetizar y recopilar los principales resultados frente a la relación entre el WLB y la salud mental en general, es la primera vez que se realiza una revisión que aborda

ambos constructos, así mismo brinda información actualizada hasta la fecha, que puede ser un insumo clave durante el contexto laboral en la emergencia sanitaria por el COVID-19. Los resultados de esta investigación se estructuraron a partir de diferentes ocupaciones, de esta manera, futuros investigadores pueden considerar los hallazgos anteriores y determinar nuevos temas que puedan generar aportes al conocimiento.

Por último, es necesario recalcar la importancia que tiene este tema para los trabajadores, no solo a fin de mantener una buena imagen organizacional, sino para entender que el WLB y el cuidado de la salud mental son necesidades muy importantes que están generando sobrecostos para la vida de los colaboradores, las organizaciones y la sociedad en general. Por esta razón es importante no solo abordar estos constructos desde la salud sino desde la interdisciplinariedad y con mayor rigurosidad para las áreas de RR. HH. de las organizaciones, considerando la cantidad de beneficios que puede llegar a traer para los trabajadores, desde el incremento en la satisfacción, el compromiso organizacional, el bienestar, hasta un menor interés de rotar.

## Referencias

- Agudelo, D.; Buela-Casal, G.; Donald-Spielberger, C. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41. Recuperado de <https://bit.ly/3NgGpsu>
- Akanji, B.; Mordi, C.; Ajonbadi, H. A. (2020). The experiences of work-life balance, stress, and coping lifestyles of female professionals: Insights from a developing country. *Employee Relations*, 42(4), 999-1015. DOI: <https://doi.org/10.1108/ER-01-2019-0089>
- Amazue, L. O.; Onyishi, I. E. (2016). Stress coping strategies, perceived organizational support and marital status as predictors of Work-Life Balance among Nigerian Bank Employees. *Social Indicators Research*, 128(1), 147-159. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1023-5>
- Arshed, N.; Danson, M. (2017). Chapter 3 The Literature Review. En K. D. O’Gorman y R. MacIntosh (Eds.) *Research Methods for Business & Management*. (31-49). Oxford: Goodfellow Publishers. DOI: <https://doi.org/10.23912/978-1-910158-51-7-2790>
- Badri, S. K. Z. (2019). Affective well-being in the higher education sector: Connecting work-life balance with mental health, job satisfaction and turnover intention issues inside the academia setting. *International Journal of Happiness and Development*, 5(3), 225-241. DOI: <https://doi.org/10.1504/ijhd.2019.103382>

- Bakker, A. B. (2011). An evidence-based model of work engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265-269. DOI: <https://doi.org/10.1177/09637214111414534>
- Bakkera, A. B.; Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115. DOI: <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Boas, A.; Morin, E. M. (2014). Psychological well-being and psychological distress for professors in Brazil and Canada. *Revista de Administração Mackenzie*, 15(6), 201-219. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n6p201-219>
- Brauchli, R.; Bauer, G. F.; Hämmig, O. (2011). Relationship between time-based work-life conflict and burnout: A cross-sectional study among employees in four large swiss enterprises. *Swiss Journal of Psychology*, 70(3), 165-174. DOI: <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000052>
- Buchheit, S.; Dalton, D.; Harp, N.; Hollingsworth, C. (2016). A Contemporary Analysis of Accounting Professionals' Work-Life Balance. *Accounting Horizons*, 30(1), 41-62. DOI: <https://doi.org/10.2308/acch-51262>
- Camacho-Ramírez, A.; Mayorga, D. R. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, 20(40), 159-172. DOI: <https://doi.org/10.18359/prole.3047>
- Campbell, A.; Taylor, B.; Bates, J.; O'Connor-Bones, U. (2018). Developing and Applying a Protocol for a Systematic Review in the Social Sciences. *New Review of Academic Librarianship*, 24(1), 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/13614533.2017.1281827>
- Carlson, D. S.; Frone, M. R. (2003). Relation of behavioral and psychological involvement to a new four-factor conceptualization of work-family interference. *Journal of Business and Psychology*, 17(4), 515-535. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1023404302295>
- Carlson, D. S.; Kacmar, K. M.; Williams, L. J. (2000). Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work – Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276. DOI: <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>
- Chakraborty, T.; Gohain, D.; Saha, R. (2020). What comes in the way of engagement? Moderation analysis of stress on women marketing executives' work life balance. *International Journal of Human Resources Development and Management*, 20(3-4), 349-368. Recuperado de <https://bit.ly/3SGNGTG>
- Chiang, F. F. T.; Birtch, T. A.; Kwan, H. K. (2010). The moderating roles of job control and work-life balance practices on employee stress in the hotel and catering industry. *International Journal of Hospitality Management*, 29(1), 25-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2009.04.005>
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726700536001>
- Das, S. S.; Mishra, S. A. (2016). A Study on Work Life Balance of Women Working in IT Sectors of Mumbai City. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 5(9), 43-47. Recuperado de <https://bit.ly/3Wglytq>

- Dasgupta, S.; Dave, I.; McCracken, C. E.; Mohl, L.; Sachdeva, R.; Border, W. (2019). Burnout and work-life balance among pediatric cardiologists: A single center experience. *Congenital Heart Disease*, 14(3), 350-355. DOI: <https://doi.org/10.1111/chd.12723>
- Demerouti, E.; Nachreiner, F.; Bakker, A. B.; Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Devi, M. P.; Lalu, A. N. (2018). Stress and Work-Life Balance of School Teachers: A Social Work Intervention. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(2), 57-61. Recuperado de <https://bit.ly/3T07K84>
- Eunae, C.; Koh, C.-W. (2014). Government interventions and social re-engineering to facilitate the work-life balance: Singapore and South Korea. En L. Lu y C. Cooper (Eds.) *Handbook of Research on Work Life Balance in Asia*. (271-234). Cheltenham: Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781783475094.00021>
- Fisher-McAuley, G.; Stanton, J. M.; Jolton, J. A.; Gavin, J. (2003). *Modeling the Relationship between Work/Life Balance and Organizational Outcomes*. Ponencia presentada en Annual Conference of the Society for Industrial-Organizational Psychology. Orlando, Florida, EE.UU., 12 de abril. DOI: <https://doi.org/10.1037/e518712013-236>
- Fuß, I.; Nübling, M.; Hasselhorn, H. M.; Schwappach, D.; Rieger, M. A. (2008). Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8(1), 353. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>
- Geurts, S.; Taris, T. W.; Kompier, M. A. J. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress*, 19(4), 319-339. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678370500410208>
- Greenhaus, J. H.; Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. DOI: <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Greenhaus, J. H.; Collins, K. M.; Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00042-8](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00042-8)
- Greenhaus, J. H.; Powell, G. N. (2006). When Work and Family Are Allies: A Theory of Work-Family Enrichment. *The Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. DOI: <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
- Gutek, B. A.; Searle, S.; Klepa, L. (1991). Rational Versus Gender Role Explanations for Work-Family Conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.4.560>
- Haar, J. M.; Roche, M.; ten Brummelhuis, L. (2018). A daily diary study of work-life balance in managers: utilizing a daily process model. *The International Journal of Human Resource Management*, 29(18), 2659-2681. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1314311>
- Haar, J. M.; Russo, M.; Suñe, A.; Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work-life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361-373. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.08.010>

- Hämmig, O. (2014). Prevalence and health correlates of work-life conflict among blue-and white-collar workers from different economic sectors. *Frontiers in Public Health*, 2,221. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00221>
- Hämmig, O.; Bauer, G. (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 54(2), 88-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-009-8031-7>
- Hämmig, O.; Bauer, G. F. (2014). Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occupational Medicine*, 64(1), 34-38. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt127>
- Hämmig, O.; Brauchli, R.; Bauer, G. F. (2012). Effort-reward and work-life imbalance, general stress and burnout among employees of a large public hospital in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 142. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13577>
- Hämmig, O.; Gutzwiller, F.; Bauer, G. (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: A nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*, 9(1), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-435>
- He, G.; An, R.; Zhang, F. (2019). Cultural intelligence and work-family conflict: A moderated mediation model based on conservation of resources theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2406. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16132406>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E.; Halbesleben, J.; Neveu, J.; Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103-128. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hsu, Y. Y.; Bai, C. H.; Yang, C. M.; Huang, Y. C.; Lin, T. T.; Lin, C. H. (2019). Long Hours' Effects on Work-Life Balance and Satisfaction. *BioMed Research International*, 2019, 5046934. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/5046934>
- Jang, E. S.; Park, S. M.; Park, Y. S.; Lee, J. C.; Kim, N. (2020). Work-Life Conflict and Its Health Effects on Korean Gastroenterologists According to Age and Sex. *Digestive Diseases and Sciences*, 65(1), 86-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10620-019-05842-w>
- Jang, S. J.; Park, R.; Zippay, A. (2011). The interaction effects of scheduling control and work-life balance programs on job satisfaction and mental health. *International Journal of Social Welfare*, 20(2), 135-143. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2010.00739.x>
- Kala, K.; Akbar Jan, N.; Subramani, A. K.; Banureka, R. (2017). Upshot of occupational stress on work life balance of employees working in information technology organizations in Chennai. *Prabandhan: Indian Journal of Management*, 10(7), 50-59. DOI: <https://doi.org/10.17010/pijom/2017/v10i7/116494>
- Karakash, S.; Solone, M.; Chavez, J.; Shanafelt, T. (2019). Physician Work-Life Integration: Challenges and Strategies for Improvement. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(3), 455-465. DOI: <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000442>

- Karasek, J. R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karkoulian, S.; Srour, J.; Sinan, T. (2016). A gender perspective on work-life balance, perceived stress, and locus of control. *Journal of Business Research*, 69(11), 4918-4923. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.053>
- Keeton, K.; Fenner, D. E.; Johnson, T. R. B.; Hayward, R. A. (2007). Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 949-955. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000258299.45979.37>
- Kim, Y. M.; Cho, S. I. (2020). Socioeconomic status, work-life conflict, and mental health. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(8), 703-712. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.23118>
- Kotera, Y.; Green, P.; Sheffield, D. (2020). Work-life balance of UK construction workers: Relationship with mental health. *Construction Management and Economics*, 38(3), 291-303. DOI: <https://doi.org/10.1080/01446193.2019.1625417>
- Marks, S. R. (1977). Multiple roles and strain: Some notes on human energy, time and commitment. *American Sociological Review*, 42(6), 921-936. DOI: <https://doi.org/10.2307/2094577>
- Maslach, C.; Jackson, S. E. (1984). Burnout in organization settings. En S. Oskamp y Society for the Psychological Study of Social Issues (Eds.) *Annual: Applications in Organizational Settings*. (133-153). Recuperado de <https://bit.ly/3NjyrPx>
- Meharunisa, S. (2019). Work-life balance and job stress among female faculties in India's higher education institutions. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(2), 846-852. DOI: <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1139.0982S1119>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Minnotte, K. L.; Yucel, D. (2018). Work-Family Conflict, Job Insecurity, and Health Outcomes Among US Workers. *Social Indicators Research*, 139(2), 517-540. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1716-z>
- Mughal, F.; Ahmad, M.; Gondal, A. M.; Awan, T. M.; Chaudhry, I. G. (2010). Repercussions of stressors on employee work-life balance: analysing the banking industry of Pakistan. *Journal for Global Business Advancement*, 3(4), 325-347. DOI: <https://doi.org/10.1504/JGBA.2010.036037>
- Mutambudzi, M.; Javed, Z.; Kaul, S.; Prochaska, J.; Peek, M. K. (2017). Effects of work-family conflict and job insecurity on psychological distress. *Occupational Medicine*, 67(8), 637-640. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx067>
- Naithani, D. (2010). Overview of Work-Life Balance discourse and its relevance in current economic scenario. *Asian Social Science*, 6(6), 148-155. DOI: <https://doi.org/10.5539/ass.v6n6p148>
- Neumann, J. L.; Mau, L. W.; Virani, S.; Denzen, E. M.; Boyle, D. A.; Boyle, N. J.; Dabney, J.; De KeselLofthus, A.; Kalbacker, M.; Khan, T.; Majhail, N. S.; Murphy, E. A.; Papham, P.; Parran, L.; Perales, M. A.; Rockwood, T. H.; Schmit-Pokorny, K.; Shanafelt, T. D.; Stenstrup, E.; Wood, W.; Burns, L. J. (2018). Burnout, Moral Distress, Work-Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell

- Transplantation Professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(4), 849-860. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2017.11.015>
- Nitzsche, A.; Pfaff, H.; Jung, J.; Driller, E. (2013). Work-Life balance culture, work-home interaction, and emotional exhaustion: A structural equation modeling approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 67-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31826eefb1>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://bit.ly/2uCYyJH>
- Ouzzani, M.; Hammady, H.; Fedorowicz, Z.; Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Parkes, L. P.; Langford, P. H. (2015). Work-life balance or work-life alignment? A test of the importance of work-life balance for employee engagement and intention to stay in organisations. *Journal of Management & Organization*, 14(3), 267-284. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1833367200003278>
- Poms, L. W.; Fleming, L. C.; Jacobsen, K. H. (2016). Work-Family Conflict, Stress, and Physical and Mental Health: A Model for Understanding Barriers to and Opportunities for Women's Well-Being at Home and in the Workplace. *World Medical & Health Policy*, 8(4), 444-457. DOI: <https://doi.org/10.1002/wmh3.211>
- Pu, J.; Hou, H.; Ma, R.; Sang, J. (2017). The effect of psychological capital between work-family conflict and job burnout in Chinese university teachers: Testing for mediation and moderation. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1799-1807. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316636950>
- Roberts, D. L.; Shanafelt, T. D.; Dyrbye, L. N.; West, C. P. (2014). A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *Journal of Hospital Medicine*, 9(3), 176-181. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhm.2146>
- Romeo, M.; Berger, R.; Yepes-Baldó, M.; Ramos, B. (2014). Adaptación y validación de la versión española de la "Survey Work-Home Interaction – Nijmegen" (SWING) en países hispanohablantes. *Anales de Psicología*, 30(1), 287-293. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.148291>
- Schnall, P. L.; Dobson, M.; Roskam, E. (2011). *Trabajo no saludable: causas, consecuencias, curas*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Shanafelt, T. D.; Hasan, O.; Dyrbye, L. N.; Sinsky, C.; Satele, D.; Sloan, J.; West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Sieber, S. D. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39(4), 567-578. DOI: <https://doi.org/10.2307/2094422>
- Sirgy, M. J.; Lee, D. J. (2018). Work-life balance: An integrative review. *Applied Research in Quality of Life*, 13(1), 229-254. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9509-8>
- Sugawara, N.; Danjo, K.; Furukori, H.; Sato, Y.; Tomita, T.; Fujii, A.; Nakagami, T.; Kitaoka, K.; Yasui-Furukori, N. (2017). Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological

- health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (2017)13, 779-784. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S127053>
- Sumathi, V.; Velmurugan, R. (2020). The impact of stress and work life balance on job satisfaction among female faculty at select arts and science colleges in Coimbatore District. *Journal of Critical Reviews*, 7(4)744-746. DOI: <https://doi.org/10.31838/jcr.07.04.138>
- Trautmann, S.; Wittchen, H. (2016). The economic costs of mental disorders. *EMBO Reports*, 17(9), 1245-1249. DOI: <https://doi.org/10.15252/embr.201642951>
- Umene-Nakano, W.; Kato, T. A.; Kikuchi, S.; Tateno, M.; Fujisawa, D.; Hoshuyama, T.; Nakamura, J. (2013). Nationwide Survey of Work Environment, Work-Life Balance and Burnout among Psychiatrists in Japan. *PLoS ONE*, 8(2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055189>
- Ursin, H.; Eriksen, H. R. (2010). Neuroscience and Biobehavioral Reviews Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(6), 877-881. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001>
- Williford, M. L.; Scarlet, S.; Meyers, M. O.; Lockett, D. J.; Fine, J. P.; Goettler, C. E.; Green, J. M.; Clancy, T. V.; Hildreth, A. N.; Meltzer-brody, S. E.; Farrell, T. M. (2018). Multiple-Institution Comparison of Resident and Faculty Perceptions of Burnout and Depression During Surgical Training. *JAMA Surgery*, 158(8), 705-711. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.0974>
- Yang, S.; Liu, D.; Liu, H.; Zhang, J.; Duan, Z. (2017). Relationship of work-family conflict, self-reported social support and job satisfaction to burnout syndrome among medical workers in southwest China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 12(2), e0171679. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171679>
- Yester, M. (2019). Work-Life Balance, Burnout, and Physician Wellness. *Health Care Manager*, 38(3), 239-246. DOI: <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000277>
- Zheng, C.; Molineux, J.; Mirshekary, S.; Scarparo, S. (2015). Developing individual and organisational work-life balance strategies to improve employee health and wellbeing. *Employee Relations*, 37(3), 354-379. DOI: <https://doi.org/10.1108/ER-10-2013-0142>
- Živčicová, E.; Bulková, K.; Masárová, T. (2017). Comparison of the selected indicators of work life balance in European Union countries. *Economics & Sociology*, 10(1), 222. DOI: <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2017/10-1/16>