Vol.10 No.3 (2026): Journal Scientific MQRInvestigar ISSN: 2588–0659
https://doi.org/10.56048/MQR.2026.e560

Individual, Organizational, and Structural Factors Associated with Work-Life Balance Among Healthcare Professionals: A Systematic Review

Factores individuales, organizacionales y estructurales asociados al balance trabajo-vida en profesionales de la salud: una revisión sistemática

Autores:

Torres-Quezada, Santiago Geovanny*
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca - Ecuador
santiago.torres.45@est.ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-7717-0271

Espinoza-Tigre, Rodolfo Moises
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Ph.D en Administración
Docente
Cuenca-Ecuador
respinozat@ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-0681-5764

Fechas de recepción: 03-AGO-2026 aceptación: 05-AGOS-2026 publicación: 30-SEP-2026
*Autor de correspondencia: Torres-Quezada, Santiago Geovanny
https://orcid.org/0000-0002-8695-5005
http://mqrinvestigar.com/

Resumen

El balance entre el trabajo y la vida personal es clave para el bienestar de los profesionales de la salud, ya que influye directamente en su salud mental, en su satisfacción laboral y en la calidad de la atención brindada. Esta revisión sistemática pretende identificar y sintetizar los factores individuales, organizacionales y estructurales asociados al BTV en profesionales sanitarios. Para cumplir este cometido, se siguieron las guías PRISMA 2020 y se recopiló literatura publicada en PubMed, Scopus y SciELO entre 2020 y 2025. Se aplicó el marco PICo, lo que permitió plantear la pregunta de investigación y establecer los criterios de elegibilidad de los estudios encontrados. Para la extracción de datos se incluyeron 37 estudios: 21 que tratan sobre los factores asociados al BTV y 16 que analizan el BTV como predictor de otros desenlaces. Los factores individuales, como los demográficos, fueron los más recurrentes en la literatura, seguidos por los organizacionales y, por último, con una gran diferencia, los factores estructurales que recibieron atención en solo dos estudios. Los estudios fueron realizados en 24 países diferentes, sin embargo, dentro de la literatura sintetizada no se encontraron estudios ecuatorianos ni latinoamericanos. Los resultados evidencian la necesidad de investigaciones que analicen los factores estructurales e incluyan un enfoque latinoamericano.

Palabras clave: Balance trabajo-vida, bienestar ocupacional, profesionales de la salud

Abstract

Work-life balance is essential to the well-being of healthcare professionals, as it directly affects their mental health, job satisfaction, and the quality of care they provide. This systematic review aims to identify and synthesize individual, organizational, and structural factors associated with work-life balance among healthcare professionals. To achieve this objective, the PRISMA 2020 guidelines were followed, and literature published in PubMed, Scopus, and SciELO between 2020 and 2025 was collected. The PICo framework was applied to formulate the research question and establish eligibility criteria for the identified studies. For data extraction, 37 studies were included: 21 addressing factors associated with BTV and 16 analyzing BTV as a predictor of other outcomes. Individual factors, such as demographic characteristics, were most frequently reported in the literature, followed by organizational factors, and finally—by a wide margin—structural factors, which were addressed in only two studies. The studies were conducted in 24 countries; however, no Ecuadorian or Latin American studies were found in the synthesized literature. The results highlight the need for research that analyzes structural factors and incorporates a Latin American perspective.

Palabras clave: Healthcare professionals, occupational well-being, work-life balance

Introducción

El balance trabajo-vida (BTV) se ha convertido en un componente central del bienestar ocupacional de los profesionales de la salud, debido a su relación con la salud mental, la satisfacción laboral, la permanencia en el empleo y la calidad de la atención sanitaria. En líneas generales, este concepto se refiere a la posibilidad de conciliar satisfactoriamente los requisitos laborales con los compromisos personales, familiares y sociales. En la salud, este equilibrio es especialmente vulnerable debido a la exposición continua a altas demandas asistenciales, turnos prolongados o rotativos, presión emocional, escasez de personal y exigencias organizacionales que con frecuencia superan los recursos disponibles. La evidencia disponible sugiere que la degradación del BTV está vinculada al agotamiento, al malestar psicológico, a la menor satisfacción laboral, a la intención de rotación y a la disminución del compromiso organizativo entre médicos, enfermeras, paramédicos y otros profesionales de la salud (Abuhammad et al., 2025; Farber et al., 2023; Kilcommons et al., 2025; Pryba et al., 2026).

Si bien el BTV está estrechamente relacionado con constructos como el conflicto entre el trabajo y la familia, el estrés laboral, el agotamiento laboral y la calidad de vida laboral, estos conceptos no deben entenderse como equivalentes entre sí. El conflicto trabajo-familia es una forma concreta de interferencia entre las exigencias del trabajo y las de la familia, mientras que el BTV es una categoría más amplia que incluye la conciliación entre el trabajo y las distintas dimensiones de la vida personal. Esta distinción es relevante para las revisiones sistemáticas, pues permite una mayor precisión en la definición de los criterios de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia. Por ello, el presente estudio asume que el conflicto trabajo-familia es una dimensión relacionada con el BTV, pero no un sinónimo de este.

Desde el punto de vista organizacional, diversos estudios han señalado que las condiciones laborales desempeñan un papel importante en la configuración del BTV del personal sanitario. Frecuentemente se mencionan como factores asociados a un mayor conflicto entre las demandas laborales y personales la sobrecarga de trabajo, los horarios extensos, los turnos nocturnos o rotativos, la falta de personal, la poca autonomía laboral, el apoyo institucional insuficiente y la rigidez en la organización del tiempo (Bendak et al., 2025; Pryba et al., 2026; Widayana et al., 2025). También la flexibilidad laboral, la resiliencia organizacional, el apoyo de supervisores y compañeros y la existencia de políticas institucionales favorables pueden actuar como factores protectores frente al deterioro del bienestar ocupacional (Ray & Pana-Cryan, 2021; Wang et al., 2024). Estos resultados indican que el BTV no sólo depende de las habilidades individuales de adaptación, sino también de la forma en que las instituciones sanitarias organizan el trabajo y distribuyen sus recursos humanos.

Las características individuales y psicosociales, al igual que los factores organizacionales, inciden en la experiencia de BTV. Variables como la edad, el género, el estado civil, las responsabilidades de cuidado, los valores laborales, la resiliencia, las

estrategias de afrontamiento, el trabajo emocional y el apoyo organizacional percibido pueden modificar la manera en que los profesionales gestionan las tensiones entre la vida laboral y la vida personal (Hara et al., 2023; Hujová et al., 2025; Jia & Li, 2022). Dentro de estos factores, el género adquiere una relevancia particular, dado que las mujeres profesionales de la salud con frecuencia soportan una doble carga derivada de las exigencias asistenciales y de la distribución desigual de las responsabilidades domésticas y de cuidado. Este estado de cosas se ha asociado con un mayor agotamiento emocional, insatisfacción laboral y conflicto entre el trabajo y la vida familiar [12, 13].

Para analizar el BTV, también deben considerarse los factores estructurales y socioculturales. Las normas de género, las políticas laborales, la estabilidad contractual, la disponibilidad de recursos institucionales, la organización de los sistemas sanitarios y las condiciones socioeconómicas de cada país pueden modular la forma en que los profesionales experimentan y afrontan las demandas del trabajo sanitario. Investigaciones en Asia, Europa, Norteamérica y Oriente Medio indican que las experiencias de BTV difieren según las prácticas institucionales, las expectativas culturales y las características de los sistemas de salud (Abuhammad et al., 2025; Almutairi et al., 2024; Azme et al., 2025; Bendak et al., 2025). Por lo tanto, una revisión de este fenómeno debe evitar una lectura exclusivamente individual y adoptar una mirada multinivel que articule factores personales, organizacionales y estructurales.

En América Latina, los desafíos del BTV para los profesionales de la salud presentan características propias. La inestabilidad laboral, la saturación asistencial, la falta de medios, la carencia de personal, la inestabilidad contractual y la escasa aplicación de políticas de conciliación pueden incrementar las tensiones entre el trabajo y la vida personal (del Pilar Quiñones-Rozo & Canaval-Erazo, 2024; Ramírez-Angel & Riaño-Casallas, 2022; Zapata et al., 2024). A nivel regional, se han documentado problemas relacionados con la calidad de vida laboral, el riesgo psicosocial, el malestar emocional, la satisfacción laboral e la intención de abandono o migración profesional en trabajadores sanitarios (De la Garza Carranza et al., 2023; del Pilar Quiñones-Rozo & Canaval-Erazo, 2024; Jia & Li, 2022; Jiménez-Figueroa et al., 2023; Soto Hilario et al., 2022). Sin embargo, a pesar del creciente reconocimiento de estos problemas, la literatura latinoamericana sigue siendo fragmentada y heterogénea, tanto en los constructos evaluados como en las poblaciones estudiadas y en los instrumentos utilizados (Carrillo-Chuchuca et al., 2023; García Freire & Delgado Guamán, 2024; Ramírez-Angel & Riaño-Casallas, 2022).

El contexto ecuatoriano refleja muchas de estas problemáticas, pero también presenta condiciones propias que hacen necesario prestarle atención específica. Estudios en profesionales sanitarios del país han demostrado niveles elevados de burnout, estrés laboral, estrés traumático secundario, insatisfacción laboral y baja calidad de vida laboral, especialmente en situaciones de sobrecarga asistencial, limitaciones institucionales y las consecuencias continuas de la pandemia de COVID-19 (Huaman et al., 2023; Jaramillo-Cartwright et al., 2025; Torres Toala et al., 2021), (Astudillo-Romero et al., 2024; G.

Cueva-Pila et al., 2025; G. C. Cueva-Pila et al., 2023; Izquierdo-Condoy et al., 2023; López-Barrionuevo et al., 2023). También se han descrito diferencias asociadas a la profesión, al género, a la región geográfica y al tipo de institución, lo cual sugiere que el bienestar laboral del personal sanitario ecuatoriano está condicionado por desigualdades organizacionales y estructurales más amplias (Astudillo-Romero et al., 2024; Hidalgo Yerovi, 2025; Izquierdo-Condoy et al., 2023; Jaramillo-Cartwright et al., 2025).

Si bien se ha incrementado la investigación sobre el burnout, el estrés laboral, la calidad de vida laboral y el conflicto trabajo-familia en los profesionales de la salud, aún persisten importantes lagunas en la literatura. En primer lugar, gran parte de la evidencia disponible proviene de estudios transversales, lo que dificulta establecer relaciones causales entre los factores identificados y el equilibrio trabajo-vida (Bendak et al., 2025; Pryba et al., 2026). En segundo lugar, muchos estudios analizan dimensiones aisladas del bienestar ocupacional, sin integrar sistemáticamente los niveles individual, organizacional y estructural. En última instancia, en América Latina y en Ecuador, la evidencia sigue siendo dispersa, con pocas síntesis que permitan reconocer patrones comunes, diferencias contextuales y prioridades de intervención (Carrillo-Chuchuca et al., 2023; del Pilar Quiñones-Rozo & Canaval-Erazo, 2024; Ramírez-Angel & Riaño-Casallas, 2022).

Por lo tanto, es necesario realizar una revisión sistemática que organice críticamente la evidencia disponible y permita comprender qué factores se relacionan con el BTV en profesionales de la salud. En este sentido, el objetivo de la presente revisión sistemática es identificar y sintetizar los factores individuales, organizacionales y estructurales asociados al BTV en profesionales de la salud, considerando la evidencia internacional, latinoamericana y ecuatoriana. Para lograr este objetivo, el estudio seguirá un proceso sistemático de búsqueda, selección, extracción y síntesis de la literatura científica, integrando los hallazgos disponibles y clasificándolos según un enfoque multinivel. En este sentido, esta revisión sistemática busca responder a la siguiente pregunta: ¿qué factores individuales, organizacionales y estructurales se asocian con el balance trabajo-vida en profesionales de la salud, considerando la evidencia internacional, latinoamericana y ecuatoriana?

Material y métodos

Esta revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices de los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistémicas y Metaanálisis (PRISMA) (Page et al., 2021).

Marco PICo

El Instituto Joanna Briggs recomienda utilizar el marco PICo (Población, Interés/fenómeno de interés, Contexto) para formular preguntas de investigación centradas en identificar factores asociados a un fenómeno (Lockwood et al., 2015). La **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** presenta la operacionalización de los tres componentes del marco PICo y su relación con la presente revisión sistemática. La aplicación de este marco permitirá buscar, seleccionar y sintetizar la evidencia de manera más eficaz. A partir de esta estructura, se formuló la siguiente pregunta de investigación: en profesionales de la salud (P), ¿cuáles son los factores individuales, organizacionales y estructurales asociados al balance trabajo-vida (I), considerando los contextos internacional, latinoamericano y ecuatoriano (Co)? Esta pregunta guió la construcción de la estrategia de búsqueda, la definición de los criterios de elegibilidad y el proceso de extracción y síntesis de los datos descritos en las siguientes secciones.

Tabla 1
Componentes PICo

Componente	Definición
P – Población	Profesionales de la salud (médicos, enfermeras/enfermeros, paramédicos, personal técnico sanitario) que laboran en instituciones o sistemas de salud
I – Interés (fenómeno de interés)	Balance trabajo-vida y los factores individuales, organizacionales y estructurales asociados a este
Co – Contexto	Entornos laborales sanitarios a nivel internacional, con énfasis en evidencia latinoamericana y ecuatoriana

Fuente: Elaboración propia

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó de forma sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus y Scielo, seleccionadas por su amplia cobertura de literatura científica actualizada y de alto impacto, tanto a nivel internacional como regional. Para cada base de datos se construyeron cadenas de búsqueda a partir de los componentes del marco PICo, complementadas con un bloque adicional de términos relacionados con la naturaleza

asociativa de la pregunta de investigación. Para esta investigación se utilizaron las siguientes cadenas de búsqueda:
Componente Población:
"health personnel" OR "healthcare workers" OR "health professionals" OR nurses OR physicians OR "medical staff" OR paramedics OR "allied health"
Componente Fenómeno:
"work-life balance" OR "work life balance" OR "work-family balance" OR "work-life conflict"
Componente Factores:
"associated factors" OR determinants OR predictors OR correlates OR antecedents

Las cadenas de búsqueda para cada bloque se combinan en una sola:
("health personnel"[MeSH] OR "healthcare workers" OR "health professionals" OR nurses OR physicians OR "medical staff" OR paramedics) AND ("work-life balance" OR "work life balance" OR "work-family balance") AND ("associated factors" OR determinants OR predictors OR correlates)

Esta cadena de búsqueda se adaptará a la sintaxis exigida por cada uno de los motores de búsqueda, por ejemplo: usar TITLE-ABS-KEY(...) en el caso de Scopus; MESH para PubMed y términos DeCS para Scielo.

Para el caso de la base de datos Scielo, que es un repositorio donde se albergan documentos en español, se utilizarán las traducciones: "equilibrio trabajo-vida" OR "conciliación trabajo-familia" combinadas con "personal de salud" y "factores asociados".
Además, en cada base se aplicarán filtros para incluir únicamente artículos científicos, en español o en inglés, y con fechas comprendidas entre 2020 y 2025. Además, cabe destacar que no se realizarán búsquedas manuales fuera de estas bases de datos.

Criterios de elegibilidad

Para definir los criterios de elegibilidad expuestos en la Tabla 2 se utilizaron los componentes del marco PICo empleados en la presente revisión, con el objetivo de asegurar la consistencia entre la pregunta de investigación, la estrategia de búsqueda y el proceso de selección de los estudios.

Tabla 2
Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio	Inclusión	Exclusión
Población	Personal de salud que laboren en instituciones de salud	Estudiantes de ciencias de salud, personal administrativo,

		ciudadores informales, trabajadores de otros sectores
Fenómenos de interés	Estudios que midan explícitamente el balance trabajo-vida	Estudios que midan únicamente burnout, conflicto trabajo-familia o calidad de vida laboral sin relacionarlo explícitamente con el balance trabajo-vida
Contexto	Entornos laborales sanitarios, sin restricción geográfica	
Tipo de estudio	Diseño cuantitativo (transversal, longitudinal, correlacional) y métodos mixtos con resultados cuantitativos	Estudios exclusivamente cualitativos, cartas, editoriales, comentarios, protocolos sin resultados, revisiones
Idioma	Inglés, español	Otros idiomas
Periodo de publicación	2020-2025	Fuera de este rango
Disponibilidad de texto completo	Accesible en acceso abierto o vía suscripción institucional	No disponible
Tipo de publicación	Artículos científicos en revistas indexadas	Tesis, resúmenes de congresos, capítulos de libro, literatura gris

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de la Calidad Metodológica

La calidad metodológica de los estudios incluidos para este trabajo se evaluó mediante checklists del Joanna Briggs Institute (JBI), eligiendo el instrumento correspondiente al diseño de cada estudio: el JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies para los estudios transversales, y el JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies para los estudios longitudinales o de cohorte. Cada ítem del respectivo checklist fue evaluado como “Sí”, “No”, “No claro” o “No aplicable”, según los criterios establecidos por el JBI para cada diseño.

Se consideró umbral de calidad metodológica el cumplimiento de al menos el 50% de los ítems aplicables del checklist correspondiente. Los estudios que no alcanzaron este umbral se excluyeron de la síntesis final de los resultados para reducir el riesgo de sesgo en las conclusiones de la revisión. Los motivos de exclusión por baja calidad metodológica se documentaron y se añadieron al diagrama de flujo PRISMA, diferenciándolos de las exclusiones por incumplimiento de los criterios de elegibilidad.

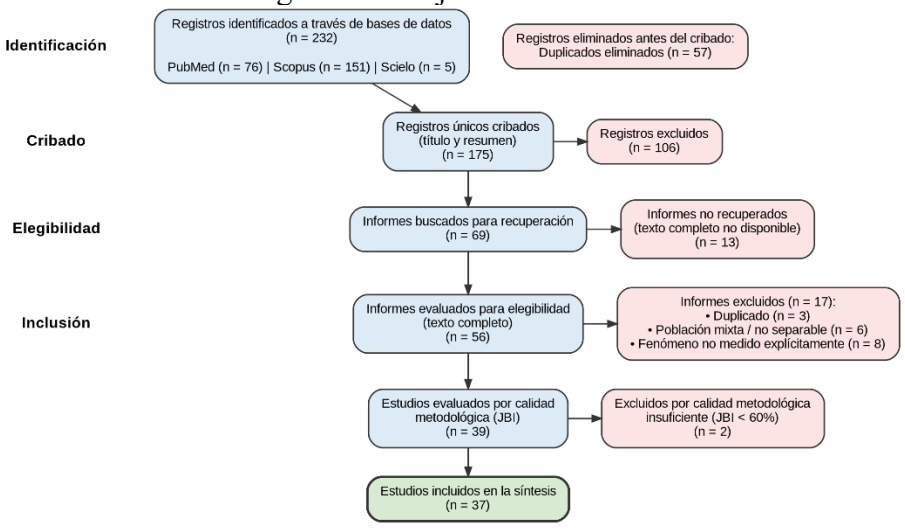
La evaluación de la calidad metodológica fue realizada por un solo revisor. Sin embargo, para mejorar los resultados, cada análisis de exclusión se realizó dos veces.

Resultados

Selección de los estudios

Luego de aplicar las cadenas de búsqueda en los repositorios digitales señalados en la sección anterior (PubMed, Scopus, SciELO), se identificó un total de 232 registros. Durante la primera inspección, se identificaron 57 duplicados entre los repositorios. Tras la revisión del título y el resumen, se incluyeron 69 registros en la fase de elegibilidad. De estos registros, 56 se pudieron revisar por texto completo, los restantes no se pudieron obtener al ser de pago y no tener acceso gratuito ni de manera institucional. Una vez aplicados los criterios de elegibilidad y exclusión mediante la revisión del texto completo y la aplicación del checklist de calidad metodológica declarado, quedaron incluidos 37 estudios para la síntesis final. Todo el proceso de inclusión y exclusión de los estudios se puede ver en la Figura 1, que muestra el diagrama de flujo PRISMA.

Figura 1
Diagrama de flujo PRISMA 2020

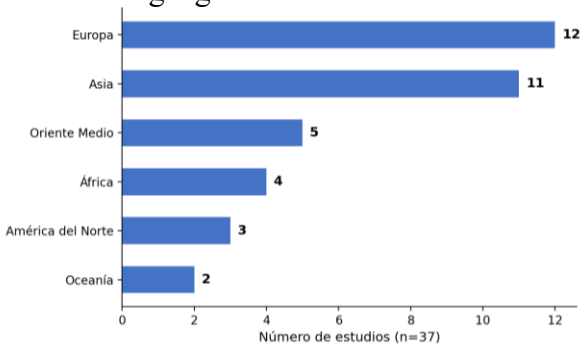


Fuente: Elaboración propia

Características generales de los estudios incluidos

La Tabla 3 presenta las características principales de los 37 estudios incluidos en la extracción de datos de la presente revisión sistemática. Podemos destacar que cumplen con el criterio de elegibilidad en el rango de fechas 2021-2025, con una mayor concentración en 2025, que registra 11 estudios, lo que evidencia un interés creciente por este tema. Engloba un conjunto de 29200 profesionales de la salud que han sido estudiados, con tamaños muestrales entre 78 y 12134 por estudio, distribuidos en un total de 24 países. En la Figura 2 se muestra la distribución geográfica de los estudios.

Figura 2
Distribución geográfica de los estudios incluidos



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los profesionales de la salud estudiados, existe una predominancia de personal de enfermería en 18 de 37 estudios (48,6%), seguida de médicos generales en un 27% de los estudios. El resto de los estudios se enfocan en especialidades más específicas, con menor recurrencia.

En cuanto al diseño metodológico aplicado, en 32 estudios se adoptó un enfoque transversal, en diferentes variantes, lo cual es consistente con la naturaleza descriptiva y correlacional de la literatura sobre el balance trabajo-vida. La escasa presencia de diseños longitudinales, en los restantes 5 estudios, limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre el BTV y los factores identificados.

Tabla 2
Características generales de estudios incluidos

Ref.	Año	País	Población	Diseño	N muestra
(Antolí-Jover et al., 2025)	2025	España	Personal de enfermería registrado	Transversal en línea	305
(Aman-Ullah et al., 2024)	2022	Pakistán	Médicos	Transversal; PLS-SEM	394
(Lea & Mahoney, 2022)	2022	Estados Unidos	Enfermeros anestesistas certificados (CRNA)	Transversal	155
(Al-Humadi et al., 2021)	2021	Estados Unidos	Residentes, fellows y médicos adjuntos	Transversal	225
(Obina et al., 2024)	2024	Uganda	Trabajadores de salud con atención clínica directa	Transversal analítico	384
(Bodendieck et al., 2022)	2022	Alemania	Médicos generales a tiempo completo	Transversal	188
(Zraychikova et al., 2023)	2023	Suiza	Enfermeras de psiquiatría	Análisis secundario transversal multinivel	1209
(Tania & Uguy, 2025)	2025	Indonesia	Médicos	Transversal; PLS-SEM	202
(Abdullah & Bangcola, 2024)	2024	Filipinas	Enfermeras millennial y Gen Z	Mixto secuencial exploratorio	139
(Amlaku et al., 2025)	2025	Etiopía	Enfermeras	Transversal	381

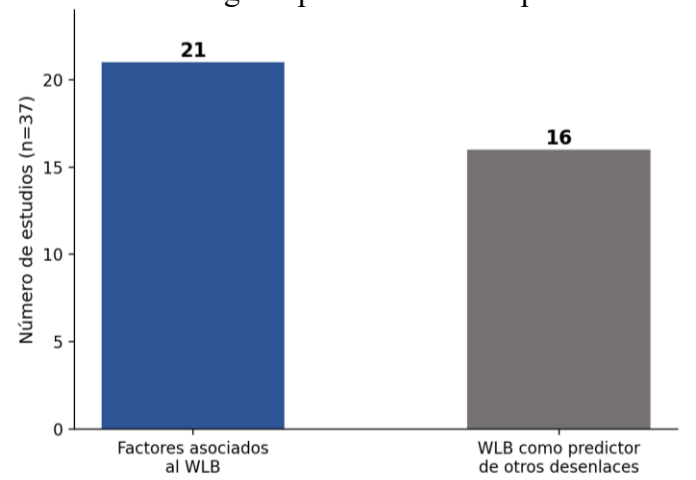
(Aourarh et al., 2025)	2025	Marruecos	Gastroenterólogos en formación y consultores	Transversal	152
(Ghanim & Ibrahim, 2024)	2024	Iraq	Enfermeras mujeres	Transversal	250
(Jiménez-Labaig et al., 2021)	2021	España	Oncólogos jóvenes y residentes	Dos encuestas transversales	243
(Alvarez-Peregrina et al., 2024)	2024	España y Portugal	Optometristas	Transversal	530
(Zhou et al., 2025)	2025	China	Enfermeras	Transversal multicéntrico	2594
(Naja et al., 2021)	2021	Emiratos Árabes Unidos	Dietistas en ejercicio	Transversal nacional	371
(Akuffo et al., 2021)	2021	Ghana	Optometristas	Transversal	214
(AbdELhay et al., 2025)	2025	Egipto	Enfermeras de hospitalización	Transversal	297
(Latzke et al., 2021)	2021	Austria	Fisioterapeutas	Transversal en línea	581
(Srisa-Art et al., 2023)	2023	Tailandia	Enfermeras registradas	Transversal	955
(Abuhammad et al., 2025)	2025	Jordania	Enfermeras	Transversal	500
(Baird et al., 2024)	2024	Estados Unidos	Radiólogos de mama	Transversal; desarrollo de instrumento	228
(You et al., 2025)	2025	Australia	Enfermeras de práctica general	Transversal; encuesta nacional APNA	1431
(Azzam et al., 2023)	2023	Jordania	Médicos en ejercicio	Transversal en línea	625
(Hujová et al., 2025)	2025	República Checa	Enfermeras generales	Transversal	200
(Cho et al., 2022)	2022	Corea del Sur	Enfermeras hospitalarias	Análisis secundario transversal	422
(Di Giampaolo et al., 2024)	2024	Italia	Médicos residentes	Transversal	160
(Hemavathi et al., 2025)	2025	India	Médicos de familia en ejercicio	Transversal	300
(Kumar et al., 2021)	2021	India	Enfermeras de UCI	Transversal	125
(Jolidon et al., 2024)	2024	Suiza	Profesionales sanitarios de más de 20 profesiones	Línea de base de cohorte abierta prospectiva	1707
(Sun Kim et al., 2024)	2024	Corea del Sur	Enfermeras	Transversal descriptivo	218
(Kotera et al., 2021)	2021	Reino Unido	Psicoterapeutas profesionales	Transversal	106
(Gribben & Semple, 2021)	2021	Irlanda del Norte e Irlanda	Enfermeras de hematología-oncología	Transversal	78
(Bradfield et al., 2022)	2022	Australia	Médicos	Cohorte prospectiva, olas 2013–2018	12134
(Sundari et al., 2022)	2022	Indonesia	Enfermeras mujeres	Transversal; PLS-SEM	270
(Ribeiro Loureiro et al., 2023)	2023	Portugal	Enfermeras hospitalarias	Transversal	363
(Yasin et al.,	2025	Pakistán	Odontólogos registrados	Transversal nacional	566

2025)

Fuente: Elaboración propia

Además, cabe resaltar que, de los 37 estudios incluidos en la síntesis, 21 aportan evidencia sobre factores asociados al balance trabajo-vida, mientras que 16 utilizan este factor como variable predictora de otros desenlaces, como se puede ver en la Figura 3. En el primer conjunto de casos de estudio se identificaron variables individuales, organizacionales o estructurales relacionadas con el BTV, en respuesta al objetivo de este estudio. El segundo conjunto de casos de estudio aporta evidencia sobre la relevancia clínica del BTV, mas no sobre los determinantes en sí.

Figura 3
Estudios según tipo de evidencia aportada

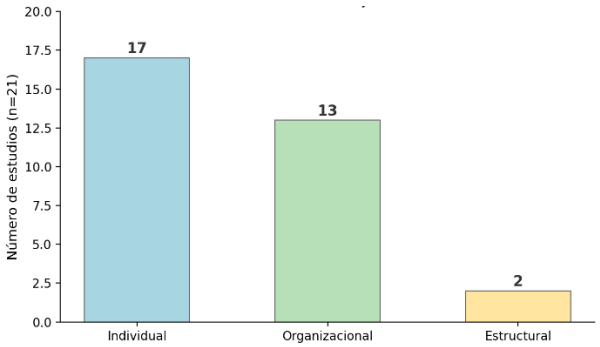


Fuente: Elaboración propia

Factores individuales asociados al balance trabajo vida

La Figura 4 presenta la clasificación de los estudios según el tipo de evidencia presentada, donde se observa que el 81% (17 casos) reportaron al menos un factor de nivel individual, lo que confirma que este es el nivel más documentado en la literatura.

Figura 4
Estudios según tipo de evidencia aportada



Fuente: Elaboración propia

Factores sociodemográficos. Uno de los factores más comúnmente reportados en la literatura fue el género. Las mujeres presentaron mayor interacción negativa trabajo-vida que los hombres (1.26 vs 1.06; p=.017) (Antolí-Jover et al., 2025), y el sexo femenino se relacionó con menor probabilidad de reportar un balance adecuado (OR=0.44; IC95% 0.25–0.95) (Al-Humadi et al., 2021). En el estudio australiano sobre negligencia médica, el efecto del balance trabajo-vida fue significativo únicamente en hombres (OR=0.97; IC95% 0.94–1.00), no lo fue en mujeres (Bradfield et al., 2022), lo que sugiere que la relación entre el género y el equilibrio trabajo-vida podría no ser homogénea entre poblaciones y contextos.

La edad se asoció negativamente con el balance vida-trabajo en médicos jordanos (ρ=-0.3) (Azzam et al., 2023) y con el riesgo de agotamiento profesional en gastroenterólogos marroquíes (β=-0.24; IC95% -0.46 a -0.013; p=.038) (Aourarh et al., 2025). También influye el estado civil: en el estudio realizado en Mosul, las enfermeras casadas referían un peor equilibrio entre trabajo y vida personal que sus compañeras solteras (Ghanim & Ibrahim, 2024).

Responsabilidades familiares y de cuidado. Lo más repetido entre los factores individuales fue tener hijos o dependientes a cargo, junto con el género. Las enfermeras con hijos dependientes mostraron menor BTV que aquellas sin hijos dependientes (2.9±0.8 frente a 3.3±0.9) (Gribben & Semple, 2021), un patrón que se ha repetido en médicos jordanos (ρ=-0.3) (Azzam et al., 2023) y en el estudio español de enfermería, en el que tener hijos o el papel de cuidador se relacionó con mayores puntuaciones en las dimensiones negativas de la interacción entre trabajo y vida personal (Antolí-Jover et al., 2025) . La misma tendencia fue confirmada por el estudio portugués, que identificó a los hijos y dependientes como predictores significativos de las dimensiones de la interacción familia-trabajo (Ribeiro Loureiro et al., 2023). Cabe destacar que un estudio en enfermería general no encontró una asociación significativa entre los hijos y el balance trabajo-vida (Hujová et al., 2025), lo que sugiere que este efecto podría estar moderado por el contexto cultural o institucional.

Trayectoria profesional. La cantidad de años de experiencia profesional mostró asociaciones variables según el estudio: se observó una relación negativa con el BTV en médicos jordanos (ρ=-0.3) (Azzam et al., 2023) y en el estudio realizado en Mosul (r=-0.43; p<.01) (Ghanim & Ibrahim, 2024). Sin embargo, en el ámbito de la hematología-oncología, el personal con 6 a 10 años de experiencia reportó un balance trabajo-vida inferior al de quienes tenían 5 años o menos (2.7±0.8 frente a 3.4±0.8) (Gribben & Semple, 2021). Además, el nivel educativo resultó relevante, ya que poseer una maestría o un doctorado se asoció con un mayor BTV entre enfermeras jordanas (aOR=3.08; p=.003) (Abuhammad et al., 2025).

Factores de salud y bienestar personales. En el estudio realizado en Corea, la percepción de la salud subjetiva y la calidad del sueño mostraron una relación positiva con el equilibrio entre trabajo y vida (β = .16 y β = .29, respectivamente) (Cho et al., 2022). Entre los

dietistas de los Emiratos Árabes Unidos, la resiliencia individual se identificó como un recurso protector durante la pandemia (Naja et al., 2021). El estudio austríaco destacó que la discrepancia entre la importancia atribuida al BTV y su consecución efectiva se asoció negativamente con la satisfacción laboral en los tres tipos de empleo analizados ($r = -0.44$ a -0.50; $p < .001$) (Latzke et al., 2021).

Factores socioeconómicos. Un mayor ingreso económico y el acceso al apoyo para el cuidado infantil (guardería) se asociaron con una mayor satisfacción con el equilibrio trabajo-vida entre médicos de familia en India (aOR=2.23 y aOR=0.50, respectivamente; este último indica menor insatisfacción; $p<.05$ en ambos casos) (Hemavathi et al., 2025).

Juntos, estos resultados indican que el género y las responsabilidades de cuidado son los factores individuales más consistentemente asociados con un menor BTV entre los profesionales de la salud. Sin embargo, la influencia de otros factores, como los años de experiencia, varía según el equilibrio ocupacional y cultural. Esa variabilidad limita la posibilidad de establecer generalizaciones a partir de la evidencia disponible. Un resumen de los factores individuales identificados en los distintos estudios se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3
Factores individuales identificados

Factor	Estudios (referencia)
Edad	(Antolí-Jover et al., 2025; Aourarh et al., 2025; Azzam et al., 2023; Gribben & Semple, 2021; Ribeiro Loureiro et al., 2023)
Género/sexo	(Al-Humadi et al., 2021; Antolí-Jover et al., 2025; Bradfield et al., 2022; Ribeiro Loureiro et al., 2023; Yasin et al., 2025)
Hijos/responsabilidades de cuidado	(Antolí-Jover et al., 2025; Azzam et al., 2023; Gribben & Semple, 2021; Ribeiro Loureiro et al., 2023)
Estado civil	(Ghanim & Ibrahim, 2024)
Años de experiencia profesional	(Azzam et al., 2023; Ghanim & Ibrahim, 2024; Gribben & Semple, 2021; Hujová et al., 2025; Yasin et al., 2025)
Nivel educativo	(Abuhammad et al., 2025; Hujová et al., 2025)
Salud subjetiva / calidad del sueño	(Cho et al., 2022)
Resiliencia individual	(Naja et al., 2021)
Ingreso económico / apoyo para cuidado infantil	(Hemavathi et al., 2025)
Satisfacción laboral (autoreportada)	(Obina et al., 2024)
Brecha percibida importancia-realización del WLB	(Latzke et al., 2021)

Factor	Estudios (referencia)
Estrategias de afrontamiento (resolución de conflicto)	(Lea & Mahoney, 2022)

Fuente: Elaboración propia

Factores organizacionales asociados al balance trabajo vida

De los 21 estudios analizados, 13 (62%) identificaron al menos un factor a nivel organizacional, como se muestra en la Figura 4. Fue el segundo nivel que mejor quedó documentado, después del individual.

Horario y características de la jornada laboral. Los factores organizacionales más frecuentes fueron los horarios extra y los turnos atípicos. En enfermeras jordanas, trabajar más de 50 horas por semana se asoció con menor BTV (aOR=2.65; p=.029) (Abuhammad et al., 2025), y en médicos de familia de India, trabajar más de 10 horas diarias tuvo un efecto similar (aOR=0.37; p<.05) (Hemavathi et al., 2025). En Corea, tanto los turnos atípicos (β = -.14) como las horas extra, tanto poco frecuentes (β = -.11) como frecuentes (β = -.28), se relacionaron negativamente con el equilibrio entre la vida laboral y el resto de la vida (Cho et al., 2022). Las guardias también mostraron relación negativa con el balance adecuado en médicos iraquíes (OR=0.47; IC95% 0.25–0.90) (Al-Humadi et al., 2021), aunque en médicos jordanos la correlación fue positiva pero débil (ρ=0.2) (Azzam et al., 2023) lo que indica cierta variabilidad según el contexto. Por otro lado, el horario flexible se asoció positivamente con el equilibrio entre el trabajo y la vida del personal de enfermería en Uganda (razón de prevalencia ajustada = 28.32) (Obina et al., 2024).

Liderazgo, dotación y estructura del rol. En un estudio suizo sobre enfermería psiquiátrica, se encontró que el estilo de liderazgo y el número de personal se asociaron positivamente con el BTV, aunque la interacción entre ambos factores no fue estadísticamente significativa (p = .081) (Zraychikova et al., 2023). También fue importante el tipo de rol: el BTV se asoció con la intención de dejar la enfermería tanto a mediano plazo (OR=0.72; p<.001) como entre quienes atendían directamente a pacientes (OR=0.77; p=.008) (You et al., 2025). También, el lugar de trabajo dentro de la institución mostró diferencias significativas en el estudio checo, pero no se relacionó con el tipo de turno (Hujová et al., 2025).

Sistemas de formación y de canalización institucional. La satisfacción con el sistema de formación profesional estuvo claramente vinculada al desgaste laboral en residentes italianos: quienes estaban muy insatisfechos reportaron tasas mucho mayores de agotamiento emocional (54.55% vs. 17.65%) y despersonalización (90.91% vs. 52.94%) que quienes estaban satisfechos (Di Giampaolo et al., 2024). Del mismo modo, disponer de un sistema de referencia y derivación adecuado en atención primaria se asoció con un mayor nivel de satisfacción con el equilibrio trabajo-vida entre los médicos de familia de la India (aOR=2.19; p<.05) (Hemavathi et al., 2025).

En conclusión, la evidencia organizacional muestra que las condiciones relacionadas con el tiempo de trabajo (horas, turnos, guardias) son el factor que más se asocia con el BTV. Dentro de la institución, los factores estructurales, como el liderazgo, la dotación de personal y los sistemas de formación, muestran asociaciones prometedoras, pero estos hallazgos se han replicado con menos frecuencia en los estudios. En la Tabla 4 se resumen los factores y se citan las fuentes correspondientes.

Tabla 4
Factores organizacionales identificados

Factor	Estudios (referencia)
Horario flexible	(Obina et al., 2024)
Horas extra / turnos atípicos / >50h semana	(Abuhammad et al., 2025; Cho et al., 2022; Hemavathi et al., 2025)
Guardias	(Al-Humadi et al., 2021; Azzam et al., 2023)
Liderazgo	(Zraychikova et al., 2023)
Dotación de personal / ratio paciente-enfermera	(Zraychikova et al., 2023)
Apoyo de colegas	(Ghanim & Ibrahim, 2024)
Tipo de área/rol de trabajo	(Obina et al., 2024; You et al., 2025)
Lugar de trabajo (institución)	(Hujová et al., 2025)
Sistema de formación/referencia	(Di Giampaolo et al., 2024; Hemavathi et al., 2025)
Horario flexible	(Obina et al., 2024)
Horas extra / turnos atípicos / >50h semana	(Abuhammad et al., 2025; Cho et al., 2022; Hemavathi et al., 2025)
Guardias	(Al-Humadi et al., 2021; Azzam et al., 2023)

Fuente: Elaboración propia

Factores organizacionales asociados al balance trabajo vida

El nivel estructural resultó ser el menos expresado en la evidencia disponible. Solo dos de los 21 estudios (10 %) presentaron hallazgos claramente atribuibles a este nivel.

El primer estudio, con dietistas que ejercían en los Emiratos Árabes Unidos, señaló que el contexto de la pandemia de COVID-19 constituía un factor estructural importante en el BTV de los trabajadores de la salud. El 43,1% de los participantes consideró que mantener este equilibrio fue uno de los principales desafíos derivados de los cambios en la práctica profesional durante la emergencia sanitaria (Naja et al., 2021). El segundo estudio,

realizado a nivel nacional entre odontólogos registrados en Pakistán, encontró que la provincia o región geográfica tuvo una influencia significativa en la satisfacción profesional general, junto con el género y los años de experiencia. Sin embargo, el tipo de relación laboral no mostró una asociación significativa (Yasin et al., 2025).

La escasa representación del nivel estructural coincide con lo señalado en la introducción sobre la fragmentación de la literatura acerca del balance trabajo-vida en profesionales de la salud. Ninguno de los estudios incluidos exploró de forma explícita el efecto de las políticas laborales nacionales, la estabilidad contractual, la organización de los sistemas de salud o las condiciones socioeconómicas del país como factores estructurales relacionados con el BTV, más allá del contexto específico de la pandemia o de las comparaciones regionales dentro del mismo país. En la Tabla 5 se resumen estos dos hallazgos y sus respectivas referencias.

El balance trabajo-vida como predictor de otros desenlaces

En 16 estudios en los que el balance trabajo-vida se estudió como predictor y no como resultado, se encontraron asociaciones consistentes en la dirección esperada en cuatro grandes categorías de resultados: burnout, satisfacción laboral, retención o intención de rotación y desempeño o compromiso organizacional.

Burnout. Un desequilibrio entre el trabajo y la vida personal se asoció de forma independiente con un mayor nivel de burnout en oncólogos jóvenes españoles (coeficiente=7.85; IC 95% 3.89–11.82; p<.0001) (Jiménez-Labaig et al., 2021). Entre los psicoterapeutas del Reino Unido, el BTV mostró una correlación negativa con el agotamiento emocional (r = -.47) y la despersonalización (r = -.35), y continuó siendo un predictor significativo en los modelos de regresión (B = -.48, p <.001 y B = -.36, p =.022, respectivamente) (Kotera et al., 2021). Se observó un patrón parecido, aunque con menor significancia estadística (p=.073), en el personal de UCI de la India, donde el riesgo de burnout alto fue más común entre quienes reportaron un pobre balance vida-trabajo (47.8%) que entre quienes reportaron un buen balance (31.6%) (Kumar et al., 2021). El balance trabajo-vida en médicos alemanes predijo significativamente los tres componentes del síndrome de burnout: mayor agotamiento emocional (-0.73), mayor cinismo (-0.36) y mayor eficacia profesional (.13) (Bodendieck et al., 2022).

Satisfacción en el trabajo. El balance trabajo-vida fue un predictor consistente de la satisfacción laboral en diferentes contextos: optometristas de Ghana (b=.288, p=.001) (Akuffo et al., 2021), optometristas de España y Portugal (b=.181, p<.001) (Alvarez-Peregrina et al., 2024), y enfermeras de Indonesia (β=.159, p=.032). En este último caso, también tuvo un efecto indirecto sobre la intención de rotación a través de la satisfacción laboral (β = -0.041, p = 0.040) (Tania & Uguy, 2025).

Retención e intención de abandono. En las enfermeras egipcias, la conciliación entre el trabajo y la vida se asoció positivamente con la intención de permanecer en el trabajo (r = .288, p < .001; β = .426, p < .001) (AbdELhay et al., 2025). En las enfermeras chinas, se relacionó negativamente con la conducta de retiro laboral (r = -0.263, p < .01; β = -0.201, p

< .001) (Zhou et al., 2025). Entre las enfermeras estadounidenses, las que pensaban dejar su puesto o ya lo habían hecho coincidieron más al indicar la falta de equilibrio entre trabajo y vida como motivo (p <.05) (Baird et al., 2024). El balance trabajo-vida en Pakistán predijo tanto la retención directa (β=.835) como la satisfacción laboral (β=.662), y esta última medió parcialmente el efecto sobre la retención (β=.508) y la rotación (β=-.390) (Aman-Ullah et al., 2024). Un modelo con cinco predictores de la intención de permanencia en Tailandia, que incluyó la relación trabajo-vida, explicó el 21,4% de la varianza (R^2 = .214) (Srisa-Art et al., 2023). También se reconoció que la ruptura del equilibrio entre el trabajo y la vida familiar es un factor medible del "renunciar silencioso" entre las enfermeras filipinas (Abdullah & Bangcola, 2024).

Rendimiento y compromiso organizacional. En las enfermeras indonesias, el balance entre trabajo y vida predijo tanto el desempeño laboral (β=.317, p<.001) como el compromiso organizacional (β=.268, p<.001), y también tuvo un efecto indirecto a través de la justicia organizacional (β=.115, p=.001) (Sundari et al., 2022). De forma similar, el balance trabajo-vida predijo el compromiso profesional en enfermeras etíopes (B=.125, p=.001) (Amlaku et al., 2025). En enfermeras coreanas, se encontró que tenía una correlación fuerte con la calidad de vida profesional (r=.680, p<.001), explicando el 62.1% de su varianza (R^2=.621) (Sun Kim et al., 2024).

Estos 16 estudios no abordan la pregunta de investigación de esta revisión, puesto que no identifican los factores determinantes del BTV; sin embargo, la consistencia de los hallazgos en cuatro categorías de desenlaces y en ocho países diferentes refuerza la relevancia clínica y organizacional del balance trabajo-vida como determinante del bienestar ocupacional, de la intención de permanencia y del desempeño del personal de salud. Esto justifica la importancia de identificar sus factores predictores, tal como se plantea en esta revisión.

Discusión

Esta revisión sistemática encontró 37 estudios sobre el balance trabajo-vida en profesionales de la salud. De estos, 21 analizaron directamente los factores asociados y 16 los usaron como variables predictoras de otros resultados laborales. Los resultados muestran que el fenómeno es de varios niveles, pero la evidencia está distribuida de manera desigual: los factores individuales fueron los más estudiados (17 de 21 estudios), seguidos por los organizacionales (13 estudios), y los estructurales fueron poco abordados (2 estudios).

Factores individuales y organizacionales

El hecho de que el género y las responsabilidades de cuidado familiar sean los factores individuales más relacionados con un menor BTV avala lo que Azme et al. (2025) y Kim et al. (2024) señalan acerca de la doble carga a la que se enfrentan las mujeres profesionales del sector salud. Coincide, además, con la revisión realizada por Jiménez-Figueroa et al. (2023) sobre la percepción de equidad de género y el bienestar subjetivo en funcionarios de

salud chilenos. El hecho de que la influencia de los años de experiencia laboral sea negativa en unos casos y positiva en otros, indica que este factor no tiene el mismo efecto en todos los contextos. Puede estar influido por variables insuficientemente estudiadas, como la etapa de la carrera profesional de cada persona o las expectativas culturales del lugar de trabajo (Bendak et al., 2025).

La relación constante entre horas extra, turnos atípicos y jornadas laborales prolongadas, con un menor balance trabajo-vida, confirma lo que ya se ha visto en otras revisiones sobre la sobrecarga laboral y los horarios extensos como causas principales del deterioro del bienestar del personal sanitario (Pryba et al., 2026; Widayana et al., 2025). No obstante, en esta revisión no se halló investigación sistemática sobre factores organizacionales que pudieran proteger, como la flexibilidad laboral o el apoyo institucional formal (Wang et al., 2024; Ray y Pana-Cryan, 2021), salvo un caso puntual de horario flexible en Uganda (Obina et al., 2024). Esta ausencia de estudios sobre factores protectores pone de relieve que la investigación en salud se ha centrado más en los riesgos que en los recursos, lo que dificulta el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia para fortalecer el apoyo organizacional.

Factores estructurales

Uno de los hallazgos más importantes de esta revisión es la escasa presencia del nivel estructural, pues solo 2 de los 21 estudios lo abordan explícitamente. Esta ausencia coincide con lo señalado en la introducción sobre la fragmentación de la literatura latinoamericana (Ramírez-Angel y Riaño-Casillas, 2022; Quiñones-Rozo y Canaval-Erazo, 2024) y confirma, a partir de la evidencia de las tres bases de datos consultadas, que la investigación sobre el BTV en profesionales de la salud continúa centrándose más en los aspectos individuales y organizacionales que en una perspectiva estructural del fenómeno. Ningún estudio analizó explícitamente el papel que desempeñan las políticas laborales nacionales, la estabilidad contractual o la organización de los sistemas de salud como factores que inciden en el BTV. Estos factores sí han sido señalados como relevantes en el contexto ecuatoriano y latinoamericano en cuanto a calidad de vida laboral y riesgo psicosocial (Astudillo-Romero et al., 2024; Cueva-Pila et al., 2023). Esta brecha resulta particularmente relevante porque ninguno de los 37 estudios incluidos se realizó en Ecuador ni en ningún otro país latinoamericano de habla hispana con un contexto sociosanitario similar, lo que resalta la necesidad de realizar investigaciones primarias en la región.

El BTV como determinante de otros desenlaces

Los 16 estudios que usaron el balance trabajo-vida como predictor muestran evidencia similar de ocho países y cuatro continentes. Estos estudios indican que el balance trabajo-vida precede de manera consistente al burnout, a la satisfacción laboral, a la intención de rotación y al desempeño organizacional. Esta coincidencia respalda lo mencionado en la introducción sobre la relación entre el BTV, el agotamiento, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional en médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud

(Pryba et al., 2026; Kilcommons et al., 2025; Abuhammad et al., 2025). Además, sugiere que mejorar el BTV podría beneficiar diversos aspectos del bienestar ocupacional y organizacional, no solo el bienestar individual.

Consideraciones metodológicas y limitaciones

El uso predominante de diseños transversales dificulta establecer relaciones causales entre los factores identificados y el balance trabajo-vida, una limitación ya mencionada en la introducción, en consonancia con la literatura internacional (Bendak et al., 2025; Abuhammad et al., 2025).

Esta revisión tiene varias limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, un solo revisor realizó la selección, el cribado y la extracción de datos, sin una segunda evaluación independiente. En segundo lugar, la búsqueda solo incluyó estudios publicados en español e inglés entre 2020 y 2025, por lo que se pudo dejar fuera evidencia relevante en otros idiomas o de años anteriores. En tercer lugar, no se hizo una búsqueda manual adicional en listas de referencias ni en literatura gris, lo que pudo llevar a omitir estudios no indexados en las tres bases de datos consultadas.

Conclusiones

Esta revisión sistemática identificó y sintetizó los factores individuales, organizacionales y estructurales relacionados con el BTV en profesionales de la salud, a partir de 37 estudios internacionales. Los factores individuales, como el género y las responsabilidades de cuidado familiar, y los organizacionales, como las horas extra, los turnos atípicos y las jornadas prolongadas, reúnen la mayor parte de la evidencia disponible. En cambio, los factores estructurales siguen siendo poco estudiados. Esta diferencia muestra la necesidad, planteada desde el inicio de este trabajo, de adoptar un enfoque multinivel que incluya de forma sistemática el análisis de las políticas laborales, la organización de los sistemas de salud y las condiciones estructurales que influyen en esta experiencia.

La evidencia de estudios que muestran el balance trabajo-vida como predictor de burnout, satisfacción laboral, retención y desempeño refuerza su importancia como un aspecto clave del bienestar ocupacional. Además, sus implicaciones van más allá del bienestar individual y afectan la sostenibilidad de los sistemas de salud en general.

La falta de estudios ecuatorianos y latinoamericanos que aborden de manera explícita el balance trabajo-vida, a diferencia de la evidencia regional sobre burnout, estrés laboral y calidad de vida laboral, representa la brecha más urgente para futuras investigaciones en la región. Lo ideal sería realizar estudios longitudinales que incluyan de forma clara el nivel estructural en el análisis.

Referencias bibliográficas

AbdELhay, E. S., Taha, S. M., El-Sayed, M. M., Helaly, S. H., & AbdELhay, I. S. (2025). Nurses retention: the impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life Balance. BMC Nursing, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1

Abdullah, A., & Bangcola, A. (2024). Investigating the Perspectives of Millennial and Gen Z Nurses on Quiet Quitting in Marawi City, Lanao del Sur, Philippines. Malaysian Journal of Nursing, 16(01), 135–148. https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i01.014

Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., Al-Azzam, S., Karasneh, R., Masadeh, M. M., & Alameddine, M. (2025). Work-life balance, job satisfaction, and burnout among nurses in Jordan: A cross-sectional study. PLOS One, 20(10), e0334603. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334603

Akuffo, K. O., Agyei-Manu, E., Kumah, D. Ben, Danso-Appiah, A., Mohammed, A. S., Asare, A. K., & Addo, E. K. (2021). Job satisfaction and its associated factors among optometrists in Ghana: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12955-020-01650-3

Al-Humadi, S., Bronson, B., Muhlrad, S., Paulus, M., Hong, H., & Cáceda, R. (2021). Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study. Academic Psychiatry, 45(5), 557–565. https://doi.org/10.1007/s40596-021-01490-3

Almutairi, A. F., Hamdan, N., Altheyabi, S., Alsaeed, E., Alammari, F., & BaniMustafa, A. (2024). The Prevalence and Associated Factors of Occupational Stress in Healthcare Providers in Saudi Arabia. International Journal of General Medicine, Volume 17, 809–816. https://doi.org/10.2147/IJGM.S446410

Alvarez-Peregrina, C., Garcia de la Noceda, A., Martinez-Perez, C., & Sánchez-Tena, M. Á. (2024). Job satisfaction of Spanish and Portuguese optometrists. Journal of Optometry, 17(2). https://doi.org/10.1016/j.optom.2023.100492

Aman-Ullah, A., Ibrahim, H., Aziz, A., & Mehmood, W. (2024). Balancing is a necessity not leisure: a study on work–life balance witnessing healthcare sector of Pakistan. Asia-Pacific Journal of Business Administration, 16(1), 127–147. https://doi.org/10.1108/APJBA-09-2020-0338

Amlaku, A., Ayenew, T., Getie, A., Amha, H., & Alem, G. (2025). Professional Commitment and Its Associated Factors Among Nurses in Public Hospitals of East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. SAGE Open Nursing, 11. https://doi.org/10.1177/23779608251397445

Antolí-Jover, A. M., Gázquez-López, M., Brieba-del Río, P., Martín-Salvador, A., Martínez-García, E., Sánchez-García, I., & Álvarez-Serrano, M. A. (2025). Prevalence and Predictors of Work–Life Balance Among Nursing Personnel During the Sixth Wave of the Pandemic: The Role of Stress and Sociodemographic and Work-Related Variables. Behavioral Sciences, 15(6). https://doi.org/10.3390/bs15060751

Aourarh, B., Adioui, T., Berrag, S., Nejjari, F., Aourarh, A., & Tamzaourte, M. (2025). Work–life conflict and its health effects on Moroccan gastroenterologists: a cross-sectional study. Therapeutic Advances in Gastroenterology, 18. https://doi.org/10.1177/17562848251340264

Astudillo-Romero, X., Urgilés-Barahona, C. E., Briceño-Rodríguez, D. A., & Vélez-Díaz, D. del C. (2024). Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador. European Public & Social Innovation Review, 10, 1–14. https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1607

Azme, N., Wan Mohamad Zain, W. N. I., & Endrini, S. (2025). Work-Life Balance and Quality of Life among Female Healthcare Professionals in Asia: A thematic review. Environment-Behaviour Proceedings Journal, 10(31), 421–429. https://doi.org/10.21834/e-bpj.v10i31.6551

Azzam, M., Al-Kubaisy, M., Alshrouf, M. A., Al Karmi, J., Alnawaiseh, H., Mehyar, L. M., Ibrahim, S. O., & Abufaraj, M. (2023). Work–Life Balance among Physicians in Jordan. Medicina (Lithuania), 59(5). https://doi.org/10.3390/medicina59050868

Baird, G. L., Mainiero, M. B., Bernstein, M. H., & Parikh, J. R. (2024). Should I Stay, or Should I Go? Early Phase Instrument Development of Workforce Movement—A Pilot Study with Breast Radiologists. Journal of the American College of Radiology, 21(3), 515–522. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.02.042

Bendak, S., Elbarazi, I., Alajlouni, O., Al-Rawi, S. O., Abu Samra, A. M. B., & Khan, M. A. B. (2025). Examining shift duration and sociodemographic influences on the well-being of healthcare professionals in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1517189

Bodendieck, E., Jung, F. U., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Hussenoeder, F. S. (2022). The work-life balance of general practitioners as a predictor of burnout and motivation to stay in the profession. BMC Primary Care, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12875-022-01831-7

Bradfield, O. M., Bismark, M., Scott, A., & Spittal, M. (2022). Vocational and psychosocial predictors of medical negligence claims among Australian doctors: a prospective cohort analysis of the MABEL survey. BMJ Open, 12(6). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055432

Carrillo-Chuchuca, L. J., Peralta-Beltrán, Á. R., Comas-Rodríguez, R., & Chiriboga-Larrea, G. A. (2023). Relación de los riesgos psicosociales y los trastornos emocionales en las áreas de hospitalización. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(2), 640–648. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3384

Cho, E., Ju, J., & Oh, B. (2022). The Effect of Working-hour Characteristics and Health Status of Nurses on Work–life Balance: Using the 5th Korean Working Conditions Survey. Journal of Korean Biological Nursing Science, 24(4), 209–218. https://doi.org/10.7586/jkbns.2022.24.4.209

Cueva-Pila, G. C., Valenzuela Suazo, S. V., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. Revista San Gregorio, 1(55), 46–64.

Cueva-Pila, G., Valenzuela-Suazo, S., Hidalgo Ortiz, J. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2025). Caracterización de la calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en profesionales de enfermería en hospitales públicos de Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados, 14(2), e4438. https://doi.org/10.22235/ech.v14i2.4438

De la Garza Carranza, M. T., Ramírez Esparza, D. S., Reyes Berlanga, M. L., & López Lemus, J. A. (2023). El Conflicto trabajo-familia en relación a factores laborales en trabajadores de la salud durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México, 11(2), 26. https://doi.org/10.36677/medicinainvestigacion.v11i2.20933

del Pilar Quiñones-Rozo, L., & Canaval-Erazo, G. E. (2024). Quality of work life for health professions in Colombia's adult critical care: An integrative analysis. BMC Health Services Research, 24(1), 582. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10780-z

Di Giampaolo, L., Rossetti, A., Galanti, T., DE SIO, S., Coppeta, L., Nieto, H., Wada, H., Quiao, N., Rami, Y., Khabbache, H., Ait Ali, D., Rizzo, A., Batra, K., Yildirim, M., Bahramizadeh, M., & Chirico, F. (2024). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in resident physicians: A cross-sectional study in Italy. Journal of Health and Social Sciences, 9(3), 379–398. https://doi.org/10.19204/2024/PRVL5

Farber, J., Payton, C., Dorney, P., & Colancecco, E. (2023). Work-life balance and professional quality of life among nurse faculty during the COVID-19 pandemic. Journal of Professional Nursing, 46, 92–101. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.03.005

García Freire, S. R., & Delgado Guamán, N. K. (2024). Riesgos psicosociales que inciden en el estrés laboral en trabajadores del área de la salud en primer nivel de atención distrito 01d06. Religación, 9(43), e2401338. https://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1338

Ghanim, R. S., & Ibrahim, R. H. (2024). Work-Life Imbalance in Mosul's Female Nursing Workforce: Societal Pressures and Professional Strain. Croatian Nursing Journal, 8(2), 141–151. https://doi.org/10.24141/2/8/2/7

Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce. European Journal of Oncology Nursing, 52. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101973

Hara, Y., Yamada, M., Takada, N., Sugiyama, S., & Asakura, K. (2023). The moderating role of work-to-family spillover in the association between nurses' work values and work engagement: A cross-sectional study. Japan Journal of Nursing Science, 20(4). https://doi.org/10.1111/jjns.12554

Hemavathi, D., Kubendra, M., Kaimal, R. S., Jose, N., Boobna, V., & Ramya, S. (2025). Assessing job satisfaction among family physicians: An Indian perspective across different practice settings. Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(12), 5002–5013. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1931_24

Hidalgo Yerovi, P. (2025). Análisis del Clima Laboral en una institución del sector de la salud en la provincia de Pichincha-Ecuador. Espíritu Emprendedor TES, 9(1), 53–67. https://doi.org/10.33970/eetes.v9.n1.2025.420

Huaman, N., Morales-García, W. C., Castillo-Blanco, R., Saintila, J., Huancahuire-Vega, S., Morales-García, S. B., Calizaya-Milla, Y. E., & Palacios-Fonseca, A. (2023). An Explanatory Model of Work-family Conflict and Resilience as Predictors of Job Satisfaction in Nurses: The Mediating Role of Work Engagement and Communication Skills. Journal of Primary Care & Community Health, 14. https://doi.org/10.1177/21501319231151380

Hujová, A., Zemanová, M., Stupková, D., & Vostrý, M. (2025). Exploring the Determinants Impacting Work–Life Balance for General Nurses in Diverse Healthcare Settings: A Cross-Sectional Study. Journal of Nursing Management, 2025(1). https://doi.org/10.1155/jonm/8856776

Izquierdo-Condoy, J. S., Morales-Lapo, E., Hidalgo, M., Tello-De-la-Torre, A., Ruiz-Sosa, C., Guerrero-Castillo, G. S., Sánchez Ordoñez, D., Puglla, A., Vasconez-Gonzáles, J., Carrington, S. J., & Ortiz-Prado, E. (2023). Job Satisfaction and Self-Perceptions Among

Ecuadorian Medical Doctors During Their Compulsory Rural Community Social Service: A Countrywide Cross-Sectional Analysis. Journal of Primary Care & Community Health, 14. https://doi.org/10.1177/21501319231179936

Jaramillo-Cartwright, M. J., Mafla-Viscarra, A., Izurieta, N., Barnett, D. J., Hsu, E. B., & Grunauer, M. (2025). Characterizing Mental Health in an LMIC Context: Measuring Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Health Care Providers in Ecuador During COVID-19 with the ProQOL V5 Questionnaire. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 19, e109. https://doi.org/10.1017/dmp.2025.114

Jia, C. X., & Li, J. C. (2022). Work-Family Conflict, Burnout, and Turnover Intention among Chinese Social Workers: The Moderating Role of Work Support. Journal of Social Service Research, 48(1), 12–27. https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1942393

Jiménez-Figueroa, A., Busto-Ramírez, A., & Orellana-Cornejo, M. (2023). Conflicto trabajo-familia, percepción de equidad de género y bienestar subjetivo en funcionarios de la salud en la región del Maule. Ciencias Psicológicas. https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2904

Jiménez-Labaig, P., Pacheco-Barcia, V., Cebrià, A., Gálvez, F., Obispo, B., Páez, D., Quílez, A., Quintanar, T., Ramchandani, A., Remon, J., Rogado, J., Sánchez, D. A., Sánchez-Cánovas, M., Sanz-García, E., Sesma, A., Tarazona, N., Cotés, A., González, E., Bosch-Barrera, J., … Élez, E. (2021). Identifying and preventing burnout in young oncologists, an overwhelming challenge in the COVID-19 era: a study of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM). ESMO Open, 6(4). https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100215

Jolidon, V., Jubin, J., Zuercher, E., Roth, L., Carron, T., Oulevey Bachmann, A., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). Health Workforce Challenges: Key Findings From the Swiss Cohort of Healthcare Professionals and Informal Caregivers (SCOHPICA). International Journal of Public Health, 69. https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607419

Kilcommons, S., Du Toit, J., Deschenes, S., Mellett, J., Douma, M., & Alagadan, I. (2025). A National Survey of Factors Leading to Healthcare Worker Turnover in Canadian Intensive Care Units. Canadian Anaesthetists Society Journal.

Kim, J. L., Forster, C. S., Allan, J. M., Schondelmeyer, A., Ruch-Ross, H., Barone, L., & Fromme, H. B. (2024). Gender and work–life balance: Results of a national survey of pediatric hospitalists. Journal of Hospital Medicine, 19(10), 894–904. https://doi.org/10.1002/jhm.13413

Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A. M., & Knutton, N. (2021). Burnout in professional psychotherapists: Relationships with self-compassion, work–life balance, and telepressure. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10). https://doi.org/10.3390/ijerph18105308

Kumar, A., Sinha, A., Varma, J. R., Prabhakaran, A. M., Phatak, A. G., & Nimbalkar, S. M. (2021). Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(1), 443–448. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1651_20

Latzke, M., Putz, P., Kulnik, S. T., Schlegl, C., Sorge, M., & Mériaux-Kratochvila, S. (2021). Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation: Findings from an online survey in Austria. Physiotherapy Research International, 26(3). https://doi.org/10.1002/pri.1907

Lea, J., & Mahoney, C. B. (2022). Predictors of Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Among CRNAs During COVID-19 Surging. En AANA Journal (Vol. 90, Número 2). www.aana.com/aanajournalonline

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13(3), 179–187. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062

López-Barrionuevo, O., Peralta-Beltrán, Á., González-Salas, R., Moreta-Herrer, R., & Mayorga-Lascano, M. (2023). Relación entre el estrés laboral y el bienestar laboral en personal de la salud del Ecuador en el contexto del COVID-19. Diversitas, 19(2), 215–228. https://doi.org/10.15332/22563067.9377

Naja, F., Radwan, H., Cheikh Ismail, L., Hashim, M., Rida, W. H., Abu Qiyas, S., Bou-Karroum, K., & Alameddine, M. (2021). Practices and resilience of dieticians during the COVID-19 pandemic: a national survey in the United Arab Emirates. Human Resources for Health, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12960-021-00682-0

Obina, W. F., Ndibazza, J., Kabanda, R., Musana, J., & Nanyingi, M. (2024). Factors associated with perceived work-life balance among health workers in Gulu District, Northern Uganda: a health facility-based cross-sectional study. BMC Public Health, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12889-024-17776-8

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pryba, B., Pietrzak, K., Wieczorek-Wójcik, B., & Gaworska-Krzeminska, A. (2026). Factors Associated with Work-Life Balance Among Emergency Physicians, Nurses, and Paramedics: A Systematic Review. Frontiers in Public Health, 14.

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). https://doi.org/10.21158/01208160.n92.2022.3335

Ray, T. K., & Pana-Cryan, R. (2021). Work Flexibility and Work-Related Well-Being. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(6), 3254. https://doi.org/10.3390/ijerph18063254

Ribeiro Loureiro, S. A., Macedo Loureiro, H. M. A., Trindade, L. de L., & Borges, E. M. das N. (2023). Happiness at work and family interaction in nurses cross-sectional study. Revista de Enfermagem, 13(13).

Soto Hilario, J. D., Ortega Soto, A. V., Huapalla Céspedes, B. D., & Abarca Arias, Y. M. (2022). Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú. Revista Cubana de Enfermería, 38(2).

Srisa-Art, R., Yunibhand, J., Jitpanya, C., & Oumtanee, A. (2023). Predictors of Intention to Stay as Perceived by Nurses Working at Community Hospitals, Ministry of Public Health, Thailand. Journal of Health Research, 37(3), 169–177. https://doi.org/10.56808/2586-940X.1014

Sun Kim, I., Jeong Yoon, H., & Ran Hong, Y. (2024). Effects of Emotional Labor, Work-Life Balance, and Empowerment on the Professional Quality of Life of Korean Nurses. En Iran J Public Health (Vol. 53, Número 8). https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Sundari, M. N. D., Wayan Gede Supartha, I., Made Artha Wibawa, I., & Surya, I. B. K. (2022). Does work-life balance and organizational justice affect female nurses' performance in a pandemic era? Problems and Perspectives in Management, 20(1), 288–298. https://doi.org/10.21511/ppm.20(1).2022.24

Tania, & Uguy, L. S. (2025). DETERMINANTS INFLUENCING TURNOVER INTENTION AMONG DOCTORS IN EAST NUSA TENGGARA, INDONESIA. Asia Pacific Journal of Health Management, 20(2). https://doi.org/10.24083/apjhm.v20i2.4227

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 8(1), 126–136. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126

Wang, W., Li, M., Zhang, J., Zhao, R., Yang, H., & Mitchell, R. (2024). Organizational resilience and primary care nurses' work conditions and well-being: a multilevel empirical study in China. Health Policy and Planning, 39(10), 1065–1073. https://doi.org/10.1093/heapol/czae091

Widayana, I. G., Agustina, H., & Mediawati, A. (2025). Factors Associated with Work Life Balance Among Nurses in Hospitals: A Socio-Ecological Scoping Review. Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 18, 4511–4521. https://doi.org/10.2147/JMDH.S534729

Yasin, O., Baqar, A., Zaidi, S. A. A., Hakeen, S., Ilyas, F., & Zahir, K. (2025). Exploring the determinants of career satisfaction among Pakistani dentists: a nationwide cross-sectional study. BMJ Open , 15(12). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-103795

You, W., Verrall, C., Willis, E., & Hills, D. (2025). Sustaining the General Practice Nursing Workforce in Australia: Demographics, Job Satisfaction, and Professional Development Challenges. Nursing and Health Sciences, 27(2). https://doi.org/10.1111/nhs.70130

Zapata, K., Narváez, P., Núñez, M., Castro, Y., Munõz, J., Orellana, M., & Melendez, P. (2024). Calidad de vida del personal de enfermería en tiempos de COVID-19: Un estudio cualitativo. Revista de Enfermagem Referência, VI Série(N.o 3). https://doi.org/10.12707/RVI24.20.34555

Zhou, W., Chen, H., Dai, D., Ye, J., Song, Y., Luo, H., & Xu, Y. (2025). Work withdrawal behavior and its associations with perceived stress and work-life balance among nurses: a multicenter cross-sectional study. Frontiers in Public Health, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1708574

Zraychikova, E., Gehri, B., Zúñiga, F., Bachnick, S., & Simon, M. (2023). The Interaction Between Leadership, the Patient-to-Nurse Ratio and Nurses' Work-Life Balance in the Psychiatric Inpatient Setting in Switzerland: A Secondary Data Analysis of Cross-Sectional Data. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 50(2), 317–326. https://doi.org/10.1007/s10488-022-01239-6

Conflicto de intereses:
Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.
Financiamiento:
No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.
Agradecimiento:
N/A
Nota:
El artículo no es producto de una publicación anterior.