



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**BIENESTAR Y BURNOUT EN ENFERMEROS:  
AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO COMO  
PREDICTORES DESDE LA PASIÓN  
OBSESIVA DESARROLLADA POR LAS  
DEMANDAS DEL COVID-19**

Autora: Marta Carballo Losada

Tutora: Jennifer Moreno Jiménez

Madrid

Mayo 2023



**BIENESTAR Y BURNOUT EN ENFERMEROS: AUTOESTIMA Y  
AUTOCUIDADO COMO PREDICTORES DESDE LA PASIÓN OBSESIVA  
DESARROLLADA POR LAS DEMANDAS DEL COVID-19**

Marta  
Carballo  
Losada

## Índice general

Resumen .....	4
Abstract .....	4
Introducción .....	5
Pasión por el trabajo .....	9
Autoestima .....	12
Autocuidado .....	13
El presente estudio .....	14
Método .....	15
Participantes .....	15
Instrumentos .....	16
Procedimiento .....	21
Diseño .....	21
Análisis estadístico .....	21
Resultados .....	21
Discusión .....	26
Limitaciones y líneas de investigación futuras .....	34
Conclusión .....	35
Referencias .....	36
Anexos .....	46
Anexo 1. CDPE: Factor de Sobrecarga .....	47
Anexo 2. CDPE: Bloque de Desgaste profesional .....	48
Anexo 3. Passion Towards Work Scale (PTWS): 'Pasión obsesiva' .....	49
Anexo 4. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) .....	50
Anexo 5. Professional Self-Care Scale (PSCS) .....	51
Anexo 6. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Afecto positivo .....	52
Anexo 7. Consentimiento informado .....	53
Índice de tablas y figuras	
Tabla 1 .....	17
Tabla 2 .....	23
Tabla 3 .....	24
Figura 1 .....	15
Figura 2 .....	24
Figura 3 .....	25

## Resumen

La pandemia de COVID-19 y sus consecuencias constituyeron un estresor importante, en especial para los miembros del personal sanitario. En este estudio se valoró el ajuste de un modelo que predice el desarrollo de burnout y la disminución del bienestar emocional en enfermeros a raíz de las altas demandas laborales a las que se ven sometidos por la pandemia. En una muestra española de 200 enfermeros se propusieron tres variables mediadoras entre sobrecarga laboral y niveles de burnout y bienestar emocional: pasión obsesiva por el trabajo como primer paso y autoestima y autocuidado como segundo. Se hallaron evidencias de la existencia de correlaciones entre la mayoría de estas variables, con excepción de las relaciones entre sobrecarga de trabajo y autoestima, autocuidado y bienestar emocional, que no resultaron estadísticamente significativas. Aunque se encontró que cada variable predecía a la siguiente al analizar el modelo mediante un modelo de ecuaciones estructurales, este se descartó por su pobre ajuste global. En su lugar, se propone un modelo con un ajuste aceptable en el que la pasión obsesiva por el trabajo predice los niveles de autoestima que, a su vez, predicen los niveles de bienestar emocional y burnout. Esto podría significar que son otro tipo de demandas laborales, en lugar de la sobrecarga, las que influyen en el desarrollo de pasión obsesiva por el trabajo.

*Palabras clave:* pasión por el trabajo, autoestima, autocuidado, burnout, bienestar emocional

## Abstract

The COVID-19 pandemic and its consequences represented an important stressor, especially for health professionals. This study evaluates the fit of a model that predicts the development of burnout and the reduction in emotional well-being in nurses due to the high job demands that they undergo because of the pandemic. In a Spanish sample of 200 nurses, three mediator variables were proposed: obsessive passion for work as first step, and self-esteem and self-care as a second one. Evidence of the existence of correlations between most of these variables was found, except for the relationships between work overload and self-esteem, self-care, and emotional well-being, which were not statistically significant. Although each variable was found to be a predictor of the next one in the model when doing the structural equation modelling analysis, this model was discarded because of its poor global fit. Another model was proposed instead, this one with an acceptable fit, in which obsessive passion for work predicts self-esteem levels which, in turn, predict emotional well-being and burnout levels. This could mean that another type of job demand, rather than work overload, is the one that induces the development of obsessive passion for work.

*Keywords:* passion for work, self-esteem, self-care, burnout, emotional well-being

### **Bienestar y burnout en enfermeros: autoestima y autocuidado como predictores desde la pasión obsesiva desarrollada por las demandas del COVID-19**

En 2020 se declaró mundialmente el estado de alarma por la pandemia de COVID-19, un virus que afecta al aparato respiratorio y puede provocar la muerte de personas vulnerables. Los contagios aumentaron de manera alarmante durante ese primer año, así como los fallecidos: se alcanzó la cifra global de 79 millones de contagios y 1.7 millones de muertes. España fue uno de los países más afectados, llegando casi a los dos millones de contagios y 50 mil fallecidos en 2020. Desde que comenzó la pandemia y hasta la actualidad se han confirmado un total de 760 millones de contagios y 6.8 millones de muertes a nivel mundial; casi 14 millones de contagios y 120 mil muertes en España (Ceylan, 2020; Lai et al., 2020; Rothan y Byrareddy, 2020; World Health Organization, 2023).

Durante meses, la población general se vio obligada a recluírse en el hogar para evitar el contagio y limitar la difusión de la enfermedad. Esto trajo consigo grandes cambios a los que las personas tuvieron que adaptarse, desde la necesidad de trabajar en el domicilio hasta la normativa sobre ponerse mascarilla en caso de que fuera imprescindible abandonar la casa. Todo ello, ligado a la incertidumbre que la pandemia trajo consigo, provocó un detrimento general de la salud mental (Vindegard y Benros, 2020). Aunque, gradualmente, la situación comenzó a estar bajo control, las secuelas que ha dejado la pandemia en la actualidad no son pocas.

El colectivo más afectado por el COVID-19 ha sido el personal sanitario (Denning et al., 2021; Yu et al., 2022), que continuó trabajando en primera línea desde que se declaró el estado de alarma y a pesar de las condiciones extremas: la carga de trabajo que no hacía más que aumentar, las largas jornadas en el hospital, el número de pacientes que sobrepasaba con creces el personal y los recursos disponibles, el contacto con la muerte y el sufrimiento y la falta de equipo protector personal para evitar el contagio (Blanco-Donoso et al., 2022; Munn et al., 2022; Santana-López et al., 2021). En algunos estudios, el aumento de la sobrecarga de trabajo parece destacar por encima del aumento de otras demandas laborales durante la pandemia (Blanco-Donoso et al., 2022; Moll et al., 2022).

El último registro del número de contagios de COVID-19 entre el personal sanitario en España data del 11 de mayo de 2020 y no se ha actualizado desde entonces. En ese momento, más de 40 mil miembros del personal sanitario habían sido contagiados, lo que se corresponde con el 16% del total de casos de COVID-19 en población española (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica [RENAVE], 2020, p. 3).

De entre los miembros del personal sanitario, los profesionales que más han visto afectada su salud mental han sido los enfermeros y enfermeras (Blanco-Donoso et al., 2021a; Moreno-Jiménez et al., 2021a; Sharma et al., 2021), igualados solo en algunos

estudios por los médicos (Torrente et al., 2021). En diversos artículos y metaanálisis se han puesto de manifiesto las consecuencias negativas que todos los estresores laborales han provocado en los enfermeros, quienes manifiestan una mayor prevalencia (con respecto a antes de la pandemia) de síntomas de depresión, ansiedad, estrés traumático secundario, insomnio y burnout; además de una reducción del bienestar y la calidad de vida (Blanco-Donoso et al., 2021b; Dragioti et al., 2022; Galanis et al., 2021; Moll et al., 2022).

La teoría de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti (2017) constituye un encuadre adecuado para explicar por qué la situación generada por el COVID-19 ha supuesto un estresor tan relevante para los enfermeros. Desde este modelo se propone que hay dos tipos de conceptos centrales en el contexto laboral: las demandas y los recursos. Las demandas, por un lado, se definen como los aspectos del trabajo que requieren un esfuerzo físico o mental por parte de los trabajadores. Algunos ejemplos serían la carga de trabajo, la presión social o el contacto con la muerte y el sufrimiento. Los recursos, por otro lado, son elementos que sirven de apoyo a los trabajadores, tienen un impacto positivo en la motivación y, por tanto, ayudan a mitigar la presión que ejercen las demandas. Por ejemplo, serían recursos externos el apoyo social, los empleados o el equipo protector personal; y recursos internos la autoestima, el autocuidado o la personalidad resistente.

La combinación de altas demandas y baja disponibilidad de recursos durante un tiempo prolongado constituye un potente estresor para los trabajadores: por un lado, las altas demandas agotan la energía; por otro, la falta de recursos afecta negativamente a la motivación (Demerouti et al., 2001). Si esta situación continúa manteniéndose en el tiempo, podrían no solo ver aumentado su estrés y disminuido su bienestar, sino llegar a desarrollar burnout. Los resultados del estudio de Correia y Almeida (2020) indican, de hecho, que la alta carga de trabajo durante la pandemia por COVID-19 puede llevar a un aumento en los niveles de burnout en enfermeros y médicos.

Para simplificar el diseño, en este estudio solo se considerarán las altas demandas generadas por el COVID-19 en lugar de incluir también la falta de recursos. Las demandas, en línea con la teoría de Demandas y Recursos Laborales, se han asociado con más fuerza o de forma más directa al burnout que los recursos (Bakker y Demerouti, 2017; Schaufeli y Bakker, 2004). De hecho, en el estudio de Moreno-Jiménez et al. (2021a) se encontraron evidencias de que las demandas laborales median en la relación entre falta de recursos y desarrollo de agotamiento emocional (el primer componente del burnout).

El término 'síndrome de burnout' fue acuñado en 1974 por Freudenberger para referirse al estado prolongado de desgaste psicológico que se produce como consecuencia de los estresores laborales crónicos a los que se someten los trabajadores. Al principio, lo

describió como un conjunto de síntomas depresivos y ansiosos, insomnio, agotamiento y cinismo u hostilidad hacia otras personas. Más adelante, otros artículos científicos lo perfilaron más y agruparon los elementos definitorios del burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Maslach y Leiter, 2016; Maslach et al., 2001).

El agotamiento emocional es el cansancio y falta de energía que experimentan los trabajadores y que va más allá del nivel físico: es psicológico y afecta profundamente a la persona. Es la dimensión que más se parece y se relaciona con el estrés. La despersonalización o cinismo se manifiesta como alejamiento emocional de las otras personas, evitación del contacto, falta de empatía, hostilidad, sentimientos de culpa y, en definitiva, supone cierto aislamiento. Podría considerarse una “protección” hacia el agotamiento emocional. Por último, la falta de realización personal es la falta de autoeficacia, la percepción de que la propia capacidad para hacer frente al trabajo ha disminuido.

El síndrome de burnout fue incluido en la décima y undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 y CIE-11) siguiendo esta misma definición (Organización Mundial de la Salud, 2019). En los últimos años, la investigación sobre este concepto ha aumentado considerablemente en muchos países; principalmente, en Estados Unidos y Europa. Está asociado a consecuencias deletéreas para los trabajadores y, por desgracia, esas investigaciones señalan que los profesionales más afectados por el burnout son, precisamente, aquellos que trabajan ayudando a otras personas (Skovholt y Trotter-Mathison, 2016), como los profesionales de la salud. De entre los artículos publicados con relación a profesionales sanitarios, un tercio se centra en enfermeros (Sweileh, 2020).

El burnout afecta a la organización (o al hospital, en este caso) más allá del individuo: se ha asociado con reacciones negativas por parte de los trabajadores que incluyen mayor absentismo laboral, intenciones de abandonar el trabajo e impacto negativo en sus compañeros (Maslach y Leiter, 2016; Salvagioni et al., 2017). En enfermeros, concretamente, se ha vinculado con un menor compromiso laboral y peor desempeño; por tanto, con una menor satisfacción de los pacientes (Marti et al., 2019). Además, el aumento de la tendencia a cometer errores de los profesionales sanitarios que sufren burnout compromete la seguridad de los pacientes (Hall et al., 2016).

Se ha visto que, en la situación generada por el COVID-19 y debido a las mayores demandas a las que se enfrentan los enfermeros, son más proclives a desarrollar burnout (Veronese et al., 2022). Estudios que comparan las prevalencias de burnout antes y después de la pandemia han encontrado que ha aumentado significativamente (Moll et al., 2022; Torrente et al., 2021). Parece que, en línea con el modelo de Demandas y Recursos

Laborales, las altas demandas son las que se relacionan de manera más directa y fuerte con el burnout, mientras que la falta de recursos se relaciona más intensamente con la falta de motivación o compromiso laboral (Bakker y Demerouti, 2017; Schaufeli y Bakker, 2004).

Otra de las consecuencias (en especial, para los enfermeros) de las altas demandas laborales generadas por el COVID-19 es un menor bienestar y un mayor número de síntomas psicológicos de distinta índole (Veronese et al., 2022). El bienestar bajo, al igual que el burnout, tiene consecuencias negativas no solo para los profesionales de la salud, sino también para los pacientes: se ha asociado con una menor seguridad del paciente y un peor desempeño del profesional (Hall et al., 2016).

El bienestar es un término que se define como la percepción de la satisfacción, felicidad y calidad de la propia vida en sus diferentes áreas (Diener, 2009). Es la salud más allá de la ausencia de enfermedad, a nivel tanto físico como psicológico. Tiene dos componentes: el hedónico y el eudaimónico.

El hedónico es el componente más relacionado con el placer y el bienestar subjetivo. A su vez, se divide en dos tipos: el bienestar emocional, que es de carácter afectivo y podría describirse como la 'felicidad' o el afecto positivo; y el bienestar cognitivo, que suele describirse como la satisfacción con la vida (Vázquez et al., 2013). El componente eudaimónico, por otra parte, sería aquel que tiene relación con el significado vital del individuo, el propósito en la vida, la congruencia con los valores y el crecimiento personal.

El bienestar está muy asociado al burnout en la literatura científica, de forma que hay pocos artículos que estudien su correlación de forma explícita: suelen hablar sobre ellos de manera indistinta, dando por supuesto que uno es el opuesto del otro. Tienen ciertos matices que permiten diferenciarlos, pero es cierto que guardan una intensa relación. Los artículos de Beaumont et al. (2016) y Veronese et al. (2022) encontraron evidencias de la correlación negativa entre ellos: las personas que sienten mayor bienestar también presentan niveles más bajos de burnout.

En la literatura científica, los dos tipos de bienestar hedónico se suelen mencionar de manera indistinta, pues a veces se emplean medidas de la satisfacción con la vida, otras, de afecto positivo y otras, de bienestar subjetivo en general. En el presente trabajo, sin embargo, se manejará primordialmente la noción de bienestar emocional, esto es, de afecto positivo.

Además del burnout y el bienestar, se han encontrado otras posibles consecuencias del aumento de las demandas laborales generado por la pandemia de COVID-19. El presente trabajo se centrará en algunas de esas consecuencias, por lo que será necesaria, en primer lugar, una descripción tanto a nivel independiente como de las relaciones entre ellas. Estas variables son la pasión por el trabajo, la autoestima y el autocuidado, que

podrían considerarse 'recursos personales' siguiendo la teoría de Demandas y Recursos Laborales. Los recursos personales juegan un rol similar al de los recursos laborales, aunque constituyen aspectos internos de las personas y se relacionan con el nivel de control que perciben sobre el ambiente que las rodea (Bakker y Demerouti, 2017). Mientras tanto, el burnout y la disminución del bienestar serían las consecuencias finales del aumento de las demandas y la disminución de los recursos.

### **Pasión por el trabajo**

El Modelo Dualista de la Pasión de Vallerand et al. (2003) presenta el concepto de 'pasión', definido como la predisposición a dedicar tiempo y esfuerzo a una actividad por la que se siente gusto, implicándose hasta tal punto que esta pasa a formar parte de la identidad. Esto es debido a que la actividad tiene un significado importante en la vida de la persona y le resulta satisfactorio realizarla. Esa actividad puede ser tanto de ocio como laboral, lo que da lugar al concepto de 'pasión por el trabajo' (Forest et al., 2011; Vallerand y Houlfort, 2003).

En línea con lo propuesto por la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000), las personas realizan actividades que satisfacen las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y vinculación. Para que una actividad sea internalizada en la identidad de manera adecuada, es necesario que el entorno satisfaga todas esas necesidades. Así, se pueden distinguir dos tipos de pasión dependiendo de cómo se ha producido la internalización de la actividad en la identidad: la pasión armoniosa y la pasión obsesiva. Aunque la definición general de 'pasión' es aplicable a todos los individuos que sienten pasión hacia una actividad, hay matices que son diferentes para cada tipo de pasión. Parece haber una pequeña correlación entre ellos (Forest et al., 2011; Moreno-Jiménez et al., 2020), pero está demostrado que son dos conceptos diferentes: en el estudio de Yukhimenko y Sharma (2019) emergieron, incluso, como factores ortogonales.

La pasión armoniosa se caracteriza por una internalización autónoma en la identidad que se ha producido sin presiones externas: es decir, en un ambiente que cubre las necesidades psicológicas de la persona. Esta ha escogido de manera voluntaria, por motivación intrínseca, llevar a cabo la actividad; aunque la 'motivación intrínseca' no es idéntica al constructo de 'pasión', como se demuestra en el artículo de Vallerand et al. en 2003. Al mismo tiempo, la persona tiene la capacidad de desligarse de la actividad si el momento para realizarla no es apropiado, si esta empieza a provocar consecuencias negativas o si desea realizar otro tipo de actividades de la vida diaria. De hecho, el término 'pasión armoniosa' indica, precisamente, la capacidad para mantener una armonía entre la actividad preferida y el resto de las áreas vitales.

En cambio, la pasión obsesiva supone una internalización que no se ha producido de forma autónoma, sino debido a presiones externas: en ambientes demandantes, controladores e, incluso, en los que la persona se ha sentido rechazada. La persona realiza la actividad no solo porque le guste (el componente de gusto por la actividad está presente en ambos tipos de pasión), sino también porque le adjudica una función defensiva: gracias a la actividad, consigue mantener otras características que vincula a ella, como pueden ser la validación social o la autoestima. Así, la actividad se convierte en un concepto mucho más central en la identidad que para las personas con pasión armoniosa.

Al contrario que la pasión armoniosa, la pasión obsesiva lleva a una incapacidad para dejar de realizar la actividad, incluso si esta tuviera consecuencias negativas, subyugara otras áreas de la vida o no fuera adecuado desempeñarla en un momento dado. Esto incluye continuar trabajando o pensando en el trabajo una vez ha terminado la jornada laboral (Forest et al., 2011). Por ejemplo, en el estudio de Vallerand et al. (2003) encontraron que los ciclistas con pasión obsesiva continuaban montando en bicicleta durante los meses de invierno, en los que las carreteras están heladas y suponen un peligro. Las personas con pasión obsesiva, además, llegan a dedicar tanto tiempo a su actividad que descuidan otras áreas de su vida. Así, es común que tengan un conflicto entre el trabajo y la vida familiar.

Debido a las características de cada uno de los tipos de pasión, en la literatura se han propuesto correlatos que, aunque no son idénticos, sí son muy parecidos. Un ejemplo muy claro es el del compromiso laboral, que sería similar a la pasión armoniosa, y la adicción al trabajo, que se correspondería con la pasión obsesiva. En el estudio de Birkeland y Buch en 2015 se demostró que son constructos distintos, pero que comparten ciertas características. Una de las principales diferencias es la internalización de la actividad en la identidad de las personas con pasión (ya sea armoniosa u obsesiva), ya que esto no ocurre en los casos del compromiso laboral ni de la adicción al trabajo. La adicción al trabajo, además, ni siquiera implica que haya gusto por la actividad, algo que sí es un requisito para la pasión.

En parte de los artículos científicos se ha considerado la pasión por el trabajo como una variable disposicional, es decir, constante a lo largo de la vida (Moreno-Jiménez et al., 2021b). El desarrollo de pasión armoniosa u obsesiva depende del entorno en el que la persona internalice la actividad por la que siente pasión y, posteriormente, el tipo de pasión parece ser bastante estable (Chen et al., 2015).

El estudio de Mageau et al. (2009) fue el primero que habló sobre la pasión no como rasgo de personalidad invariable, sino como un vínculo con una actividad que puede cambiar a lo largo del tiempo. Tal y como se propuso anteriormente con la Teoría de la Autodeterminación, la persona desarrollará una pasión armoniosa en entornos más

autónomos en los que cuenta con apoyo social y tiene todas sus necesidades psicológicas cubiertas; en entornos que supongan mayor presión y control, desarrollará una pasión obsesiva. Bajo esta premisa, Trépanier et al. (2014) llevaron a cabo un estudio en el que encontraron evidencias de que las altas demandas laborales podrían llevar a que los enfermeros desarrollen una pasión obsesiva por el trabajo. Hallaron también que esta pasión obsesiva, que llevaría a trabajar hasta la extenuación, podría provocar burnout.

Otros artículos también han asociado la pasión obsesiva por el trabajo a un mayor riesgo de burnout (Birkeland et al., 2018). Resulta lógico, pues las personas con pasión obsesiva no son capaces de desligarse de su trabajo, incluso si este acarrea consecuencias negativas para ellas. Aunque empezaran a ver síntomas de estrés y cansancio, persistirían en su empeño hasta desarrollar burnout. En el artículo de Rupert y Dorociak (2019) se encontró que la falta de equilibrio entre la vida laboral y personal (algo característico de la pasión obsesiva por el trabajo) predice el burnout. La adicción al trabajo, un concepto que ya se ha relacionado con la pasión obsesiva, también se vincula a un mayor burnout (Brown y Pashniak, 2018). La pasión armoniosa, en cambio, se asocia con el compromiso laboral; y este, curiosamente, ha sido considerado por muchos investigadores como opuesto al burnout (Maslach y Leiter, 2016).

En cuanto a la relación de la pasión obsesiva con el bienestar, en la literatura hay resultados diferentes. Algunos estudios han encontrado que, mientras que la pasión armoniosa se asocia a un mayor bienestar emocional o afecto positivo, la pasión obsesiva no correlaciona de manera significativa con este constructo (Vallerand et al., 2003; Yukhymenko-Lescroart y Sharma, 2019), sino que se relaciona solo con el afecto negativo. Así, estos resultados indican que los niveles de bienestar no difieren entre las personas sin pasión por ninguna actividad y las que tienen pasión obsesiva (Philippe et al., 2009). Una de las razones podría ser el hecho de que el afecto positivo de las personas con pasión obsesiva es contingente al nivel de desempeño en su actividad preferida o trabajo. Por tanto, si el desempeño reciente ha sido favorable, la persona no reportará niveles bajos de bienestar.

Otros han hallado evidencias de que la pasión obsesiva sí está relacionada negativamente con el bienestar, de forma que las personas que presentan este tipo de pasión tienden a percibir un menor bienestar (Birkeland y Buch, 2015; Forest et al., 2011). Esto puede estar provocado por varias razones, entre otras: el conflicto con otras actividades de su vida, la culpa por realizar la actividad cuando no es recomendable y el malestar que genera dejar de realizar su actividad.

## **Autoestima**

La autoestima es un constructo que se ha estudiado ampliamente en la literatura científica (Baumeister et al., 2003). Se define como el componente valorativo del autoconcepto, es decir, la valoración que una persona hace de sí misma. Por tanto, se trata de una percepción subjetiva.

Anteriormente, al hablar sobre la pasión obsesiva, se hizo referencia a la posible función defensiva de la actividad preferida, que se vincularía a elementos como la autoestima. Para entender la relación entre ambas, resulta de gran utilidad el concepto de 'contingencias de la autoestima': las personas basan su autoestima en el éxito o fracaso en ciertos dominios de su vida, siendo estos dominios diferentes para cada persona (Crocker, 2002; Crocker y Knight, 2005). Algunas basan su autoestima en el amor que reciben, otras en sus competencias, otras en su fe... Las personas con pasión obsesiva basan su autoestima en el nivel de desempeño en la actividad que es importante para ellas. Así, si el nivel de desempeño es favorable, la persona tendrá una mayor autoestima; si es deficiente, esta mermará.

Se han llevado a cabo estudios que apoyan esta relación: parece que la autoestima de las personas con pasión obsesiva sufre grandes fluctuaciones a lo largo del tiempo en función de la calidad del desempeño en su actividad favorita o su trabajo (Mageau et al., 2011). Además, se encontró que la pasión obsesiva está asociada a una menor autoestima global, lo que suscitó la propuesta de que los individuos con este tipo de pasión podrían estar compensando una baja autoestima de base al vincularla a su desempeño en la actividad (Lafrenière et al., 2011; Stenseng y Dalskau, 2010). Para las personas con pasión armoniosa, por otro lado, la autoestima no parece aumentar ni disminuir según el desempeño, y presentan una autoestima global más alta que aquellos con pasión obsesiva.

Un hecho llamativo que también relaciona de manera indirecta la pasión obsesiva y la autoestima es que las personas con baja autoestima tienden a persistir durante más tiempo en la realización de tareas, incluso a pesar de que estas demuestren llevar al fracaso. En cambio, las personas con alta autoestima actúan de manera más adaptativa y son capaces de valorar cuándo la mejor opción es adoptar una estrategia alternativa (Baumeister et al., 2003).

La autoestima se relaciona de manera negativa con el burnout (Janssen et al., 1999): a menor autoestima, mayor tendencia a desarrollar burnout. Aunque en la literatura científica lo más habitual es estudiar la autoestima como resultado (y muchos estudios son correlacionales, lo que no permite establecer relaciones de causalidad), hay artículos que han encontrado que podría servir como factor protector frente al burnout (Benavides Mora et al., 2020). Podría ser interesante valorarla como predictora, explorando la posibilidad de

que una menor autoestima conduzca no solo a un menor bienestar emocional, sino a un mayor burnout.

Existen artículos que relacionan la autoestima con el bienestar: los individuos con menor autoestima también reportan un menor nivel de bienestar (Rahim et al., 2021). Además, los resultados del artículo de Zheng y Wu (2020) indican que la autoestima podría predecir el bienestar. Es complicado estimar la asociación entre estas dos variables: las personas con una alta autoestima tienden a percibir todo su mundo de manera más positiva, por lo que podrían estar sobrevalorando su nivel de bienestar; y lo contrario ocurriría en aquellos con baja autoestima. Además, ambas variables solo pueden medirse con cuestionarios de autoinforme, por lo que se relega todo el peso de su valoración a la subjetividad del individuo (Baumeister et al., 2003). En cualquier caso, parece lógico pensar que las personas con mayor autoestima valorarán de manera más positiva cómo se sienten.

### **Autocuidado**

El autocuidado se podría definir como las acciones que las personas llevan a cabo para mantener su propia salud, tanto física como psicológica (Rupert y Dorociak, 2019). Ha recibido mayor atención en los últimos tiempos, llegando a proponer intervenciones de autocuidado para todo tipo de profesionales; entre ellos, para enfermeros (Nawaz et al., 2020). Se le ha empezado a conceder más importancia debido a las consecuencias positivas que acarrea no solo a nivel personal, sino también organizacional: los trabajadores que sienten un mayor bienestar también lo trasladan al resto de sus compañeros, a su desempeño y, en el caso de las profesiones de cara al público, a sus clientes (Hall et al., 2016).

Debido a las demandas crecientes a las que los enfermeros se ven sometidos desde que comenzó la pandemia por COVID-19 y, por tanto, a la necesidad de dedicar más tiempo a su profesión, tienden a dejar de lado el autocuidado; de hecho, ya lo hacían antes de que comenzara la pandemia (Ribeiro Leão et al., 2017). Suelen poner las necesidades de sus pacientes por delante de las propias (Maslach y Leiter, 2016). Tal y como se recoge en el libro de Skovholt y Trotter-Mathison (2016), existe una dicotomía entre el autocuidado y el cuidado de otros, de forma que es necesario un equilibrio entre ambos para no desatender ninguna de las dos partes. Las altas demandas por el COVID-19 provocan una tensión entre estos dos extremos y es difícil que los enfermeros encuentren el equilibrio. Por ello, hay artículos en los que se recogen todos los riesgos que las características de la pandemia conllevan para la salud mental del personal sanitario y recomiendan que las organizaciones tengan más en cuenta el autocuidado, fundamental para preservar el bienestar (Walton et al., 2020).

Además, como ya se mencionó anteriormente, las personas que tienen una pasión obsesiva por su trabajo tienden a volcarse excesivamente en él, lo que lleva a desatender otras áreas de su vida. No sería de extrañar, por tanto, que continuaran trabajando a expensas de su autocuidado por falta de espacio en la vida cotidiana, a diferencia de las personas con pasión armoniosa (Moreno-Jiménez et al., 2020).

En cuanto a la relación entre autoestima y autocuidado, la investigación ha sido escasa y algunos de los estudios son antiguos. En el artículo de Blair en 1999 se encontró que fomentar el autocuidado en una residencia de ancianos también contribuía al incremento de la autoestima, aunque esto podría deberse al aumento de la sensación de autonomía. Ribeiro Leão et al. hicieron un estudio en 2017 sobre una intervención de autocuidado en mujeres profesionales de la salud que consistía en el uso de una crema perfumada a diario durante 30 días. Se encontró que la intervención contribuía a mejorar la autoestima de las participantes.

El autocuidado parece ser, al igual que la autoestima, un factor protector ante el burnout en diversas profesiones, y no solo en enfermeros (Beaumont et al., 2016; Morelen et al., 2022; Rupert y Dorociak, 2019). De hecho, algunos artículos y libros hablan del autocuidado como herramienta para prevenir o reducir el burnout y de la importancia de llevar a cabo actividades que ayuden a desconectar de los estresores laborales y conectar con uno mismo (Rokach y Boulazreg, 2022; Skovholt y Trotter-Mathison, 2016).

El autocuidado también parece predecir el bienestar de manera positiva (Morelen et al., 2022; Rupert y Dorociak, 2019). Como se mencionó antes, existen propuestas de intervención específicas para trabajadores que tienen como objetivo fomentar el autocuidado para generar mayor bienestar (Nawaz et al., 2020). Otros artículos y libros dan consejos a los trabajadores en servicios de salud para fomentar su autocuidado con el mismo fin (Collins y Cassill, 2022; Fiebig et al., 2020; Maslach y Leiter, 2016; Skovholt y Trotter-Mathison, 2016).

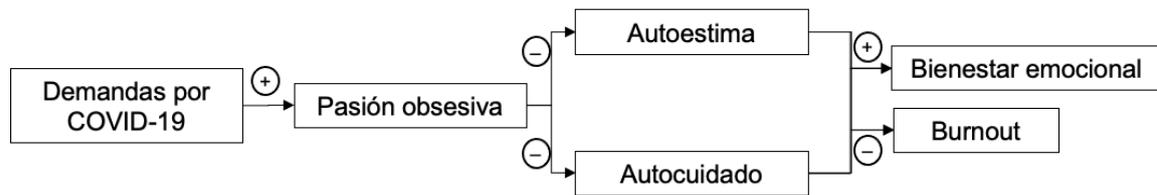
### **El presente estudio**

Tras la revisión de la literatura científica, y al encontrar todas estas relaciones entre las variables propuestas, el presente trabajo tiene como objetivo principal valorar si, para los enfermeros, las altas demandas laborales por el COVID-19 llevan a desarrollar una pasión obsesiva por el trabajo, lo que llevaría a una disminución de la autoestima y el autocuidado y, por último, a un menor bienestar y un mayor burnout. El modelo completo se puede observar en la Figura 1 de manera esquemática.

Artículos anteriores ya habían apoyado parcialmente este modelo en enfermeros: en esos estudios se encontraron evidencias para la relación de las altas demandas laborales (pero no de la falta de recursos) con el desarrollo de la pasión obsesiva que, a

## Figura 1

*Modelo de relación entre las variables*



su vez, lleva al desarrollo de burnout (Birkeland y Buch, 2015). En otro estudio con enfermeros también se encontraron evidencias a favor de un modelo mediacional en el que la pasión obsesiva media la relación entre las altas demandas laborales y el desarrollo de burnout (Trépanier et al., 2014). Esas altas demandas laborales constituirían un entorno que favorecería la internalización no autónoma del trabajo en la identidad de las personas.

Como objetivos parciales, se examinarán las relaciones entre cada par de variables. Las hipótesis, por tanto, son las que siguen:

Hipótesis 1: las altas demandas laborales por el COVID-19 llevarán a un aumento de la pasión obsesiva, lo que llevará a una disminución de la autoestima y el autocuidado. A su vez, esto llevará a una disminución del bienestar y un aumento del burnout.

Hipótesis 2: las altas demandas laborales por el COVID-19 correlacionarán positivamente con la pasión obsesiva y el burnout, y negativamente con la autoestima, el autocuidado y el bienestar.

Hipótesis 3: la pasión obsesiva mantendrá una correlación positiva con el burnout y negativa con la autoestima, el autocuidado y el bienestar.

Hipótesis 4: la autoestima correlacionará positivamente con el autocuidado y el bienestar, y negativamente con el burnout.

Hipótesis 5: el autocuidado mantendrá una correlación positiva con el bienestar y negativa con el burnout.

Hipótesis 6: el bienestar y el burnout correlacionarán de manera negativa.

## Método

### Participantes

En total, participaron 200 personas en el estudio. Los participantes fueron enfermeros y enfermeras procedentes de aproximadamente 30 hospitales españoles. Parte de la muestra procede de hospitales con los que la tutora ya había contactado para realizar investigaciones previas; otra parte procede de contactos de la autora que trabajan en enfermería y pasaron los cuestionarios también a sus compañeros. Es decir, se hizo un muestreo no probabilístico de conveniencia.

La media de edad de la muestra fue de 33.4 años, con un rango entre 20 y 64. De entre los participantes, 21 (10.5%) se identificaban con el género masculino y 179 (89.5%) con el género femenino. 64 (32%) no tenían pareja y 136 (68%) sí estaban en una relación. Todos los participantes residían en España, en 16 comunidades autónomas en total; 105 (52.5%) de ellos vivían en la Comunidad de Madrid.

En cuanto a los años de experiencia trabajando en enfermería, la media fue de 10.4 años, con un rango entre 0 (personas que llevaban menos de un año trabajando) y 46. Los participantes atendían a una media de 17.6 pacientes al día, siendo el máximo 155, y trabajaban una media de 37.9 horas a la semana, siendo el máximo 71. La mayor parte de la muestra había cursado un Grado universitario en enfermería (103 participantes, el 51.5%) y trabajaba en turno rotatorio (108 participantes, el 54%).

Los participantes trabajaban en 39 áreas diferentes de enfermería; de entre ellas, la que contó con mayor parte de la muestra fue el área de hospitalización, con 29 (14.5%) participantes, seguida por urgencias (22 participantes, 11%) y atención primaria (20 participantes, 10%). De entre los participantes, 191 (95.5%) habían tenido contacto con pacientes infectados por COVID-19 antes de completar el cuestionario.

Véase la Tabla 1 para un resumen del análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.

## **Instrumentos**

Se administró un cuestionario de autoinforme online en el que primero se pidieron los siguientes datos sociodemográficos y laborales: edad, género (femenino/masculino/no binario), pareja (sí/no), Comunidad Autónoma de residencia, estudios realizados, años de experiencia en enfermería, turno de trabajo, contacto con pacientes con COVID-19 (sí/no), número de pacientes que atienden a diario, número de horas de trabajo semanal y área de trabajo en enfermería.

Asimismo, se emplearon los siguientes cuestionarios de autoinforme (50 ítems en total):

Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado (CDPE-A; Moreno et al., 2000), mediante el que se operativizan dos variables: 'altas demandas por el COVID-19' y 'burnout'. El cuestionario completo consta de cinco bloques: Antecedentes, Desgaste profesional, Personalidad resistente, Estrategias de afrontamiento y Consecuentes, con un total de 65 ítems. El formato de respuesta es tipo Likert de 4 puntos, de *1 = totalmente en desacuerdo* a *4 = totalmente de acuerdo*. La puntuación, ya sea la total o la de cada una de las subescalas o bloques, se obtiene haciendo la media de las puntuaciones de los ítems. Los puntos de corte para delimitar el nivel en que se presenta cada dimensión son los siguientes: entre 1.00 y 1.99 para un nivel bajo, entre 2.00 y 2.99 para un nivel medio y

**Tabla 1***Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas*

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Género		
Femenino	179	10.5
Masculino	21	89.5
Edad		
20-31	106	53.0
32-42	52	26.0
43-53	32	16.0
54-64	10	5.0
Pareja		
Sí	136	68.0
No	64	32.0
Comunidad Autónoma		
Andalucía	9	4.5
Aragón	4	2.0
Castilla-La Mancha	4	2.0
Castilla y León	18	9.0
Cataluña	11	5.5
Ceuta	1	0.5
Comunidad de Madrid	105	52.5
Comunidad Foral de Navarra	2	1.0
Comunidad Valenciana	12	6.0
Extremadura	1	0.5
Galicia	9	4.5
Islas Baleares	3	1.5
La Rioja	4	2.0
País Vasco	12	6.0
Principado de Asturias	3	1.5
Región de Murcia	2	1.0
Estudios		
Asistente Técnico Sanitario (ATS)	2	1.0
Auxiliar de enfermería	15	7.5
Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)	80	40.0
Grado universitario en enfermería	103	51.5
Años de experiencia en enfermería		
0-11	124	62.0
12-23	56	28.0
24-35	13	6.5
36-46	7	3.5
Turno de trabajo		
Mañana	45	22.5
Tarde	20	10.0
Noche	9	4.5
Rotatorio	108	54.0
Corretornos	18	9.0
Número de pacientes atendidos al día		
0-50	195	97.5
51-100	3	1.5
101-155	2	1.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Número de horas de trabajo a la semana		
0-21	11	5.5
22-51	186	93.0
52-71	3	1.5
Área de trabajo		
Adicciones	2	1.0
Aeroevacuaciones Medicalizadas	1	0.5
Atención Primaria	20	10.0
Cardiología	3	1.5
Cirugía	5	2.5
CMI	1	0.5
Comunitaria	4	2.0
Coordinación de Enfermería	1	0.5
Diálisis	7	3.5
Digestivo	4	2.0
Donaciones	1	0.5
EIR	1	0.5
Emergencias	7	3.5
Endoscopia	2	1.0
Escolar	2	1.0
Especializada	1	0.5
Esterilización	1	0.5
Estudiante de TES	1	0.5
Farmacia	2	1.0
Geriatría	4	2.0
Hospital	12	6.0
Hospitalización	29	14.5
Maternidad	3	1.5
Medicina interna	7	3.5
Neumología	4	2.0
Neurología	2	1.0
Oncología	5	2.5
Pediatría	5	2.5
Psiquiatría	5	2.5
Retén	1	0.5
Salud Laboral	5	2.5
Traumatología	2	1.0
UCI	15	7.5
Urgencias	22	11.0
Urología	1	0.5
URPA	2	1.0
Vacunación	1	0.5
Quirófano	9	4.5
Contacto con pacientes infectados por COVID-19		
Sí	191	95.5
No	9	4.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

entre 3.00 y 4.00 para un nivel alto. En el presente estudio solo se utilizaron ciertos factores correspondientes a las variables de interés.

Para medir las 'altas demandas por el COVID-19' se empleó el factor de 'Sobrecarga' (4 ítems; véase el Anexo 1), dentro del bloque de 'Antecedentes'. Aunque

este factor no da cuenta de todos los tipos de demandas laborales mencionados en el presente trabajo, la sobrecarga tiene una estrecha relación con el burnout y hay estudios en los que se destaca su aumento durante la pandemia con respecto a otras demandas laborales (Blanco-Donoso et al., 2022; Moll et al., 2022). Dado que el modelo es complejo y conviene elaborar un cuestionario lo más corto posible, se tomó esta decisión para facilitar el análisis de datos posterior y que los participantes completaran el cuestionario. En el estudio de validación del CDPE en una muestra de enfermeros españoles (Moreno et al., 2000), la fiabilidad del factor de 'Sobrecarga', medida con el indicador alfa de Cronbach, fue de .89. El porcentaje de varianza explicado por este factor fue de 7.39%. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .79.

Para medir el 'burnout' se utilizó el bloque de 'Desgaste profesional' (véase el Anexo 2), con 12 ítems divididos entre las tres dimensiones del burnout, por lo que cada una tiene 4 ítems: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FR). Haciendo la media de las puntuaciones de todos los ítems se obtiene un *índice general de desgaste profesional o burnout*. En el estudio de validación, el indicador alfa de Cronbach fue de .92 para el bloque completo, de .89 para la subescala de AE, de .83 para la de DP y de .80 para la de FR. Los porcentajes de varianza explicados por cada subescala fueron los siguientes: 31.61% para AE, 6.69% para DP y 2.94% para FR. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .87 para el bloque completo, de .89 para la subescala de AE, de .70 para la de DP y de .77 para la de FR.

Passion Toward Work Scale (PTWS; Vallerand et al., 2003; Vallerand y Houliort, 2003). A través de este cuestionario se operativiza la 'pasión obsesiva por el trabajo'. Aunque el cuestionario original consta de 14 ítems, la versión española (Serrano-Fernández et al., 2017) los redujo a nueve. En el presente estudio solo se utilizaron los cinco ítems correspondientes a la dimensión de 'pasión obsesiva' (véase el Anexo 3). El formato de respuesta es una escala Likert de cinco opciones, desde *1 = totalmente en desacuerdo* a *5 = totalmente de acuerdo*. La puntuación total de cada una de las dimensiones se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes. En el estudio de validación en España con diferentes tipos de trabajadores (Serrano-Fernández et al., 2017) se obtuvo una fiabilidad, medida con el indicador alfa de Cronbach, de .89 para la subescala de 'pasión obsesiva'. La validez estructural del cuestionario, medida con el índice de Tucker-Lewis (TLI), fue de .95, con una medida del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .07. La varianza total explicada del cuestionario completo fue del 68.25%, correspondiendo un 18.20% a la subescala de 'pasión obsesiva'. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .84 para dicha subescala.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES; Rosenberg, 1979), traducida al español por Echeburúa en 1995 (véase el Anexo 4).

Mediante este cuestionario se operativiza la variable de 'autoestima'. Consta de 10 ítems con formato Likert de respuesta de cuatro opciones (*1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4 = muy de acuerdo*). La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, teniendo en cuenta que algunos puntúan de manera inversa. En el estudio de validación en población española (Baños y Guillén, 2000), se obtuvo una fiabilidad, medida con el indicador alfa de Cronbach, de .88. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .89. Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diversos países para medir la autoestima por sus buenas propiedades psicométricas (Baumeister et al., 2003).

Professional Self-Care Scale (PSCS; Galiana et al., 2015), cuestionario a través del cual se operativiza el 'autocuidado' en tres áreas: autocuidado físico, o aquel destinado a mantener la salud del cuerpo; autocuidado interno, referido al autocuidado a nivel psicológico; y autocuidado social, relativo a la realización de actividades sociales. El cuestionario (véase el Anexo 5) consta de nueve ítems con formato Likert de respuesta de cinco puntos (de *1 = totalmente en desacuerdo* a *5 = totalmente de acuerdo*), con tres ítems para cada una de las dimensiones. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. En el estudio de validación en una muestra de profesionales de cuidados paliativos en España por Galiana et al. (2015) se obtuvo una fiabilidad, medida con el indicador alfa de Cronbach, de .62 para la escala de autocuidado físico, .84 para la de autocuidado interno y .53 para la de autocuidado social. Teniendo en cuenta el bajo número de ítems para cada escala, se consideran índices aceptables. La validez estructural, medida con el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), fue de .91 y el RMSEA, de .10. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .76 para la escala de autocuidado físico, .78 para la de autocuidado interno y .54 para la de autocuidado social.

Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988), se operativizó el 'bienestar emocional' a través de la subescala de Afectivo positivo (véase el Anexo 6). El cuestionario consta de 20 ítems en total: 10 para la subescala de Afecto positivo y 10 para la de Afecto negativo. El formato de respuesta es una escala Likert de cinco puntos (de *1= nada o muy ligeramente* a *5 = mucho*). Para obtener la puntuación de cada subescala se suma la puntuación de los 10 ítems que la componen. En el estudio de validación en una muestra de población general española por López-Gómez et al. en 2015 se midió la fiabilidad mediante el indicador alfa de Cronbach, que resultó ser de .92 para el afecto positivo. Se encontró que esta dimensión explica el 30.68% de la varianza (del total de 50.52% que explica el cuestionario completo). En cuanto a la validez estructural, se calcularon tanto el CFI como el TLI y ambos fueron mayores de .90. El RMSEA fue menor que .08. En el presente estudio, el alfa de Cronbach fue de .94 para la subescala de Afecto positivo.

## **Procedimiento**

En primer lugar, se contactó con el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas y se obtuvo la aprobación para llevar a cabo la investigación. Dado que se trataba de una investigación anónima sin contacto directo con los participantes, esta aprobación solo se requería en caso de intentar publicarla en una revista científica.

Los datos se recogieron desde diciembre de 2022 hasta febrero de 2023 de manera anónima. Antes de contestar los cuestionarios, cada participante dio su consentimiento informado para participar en el estudio (véase el Anexo 7). Se enviaron los cuestionarios a los hospitales y a los contactos para que los completaran y, a su vez, se los enviaran a contactos suyos que también trabajan como enfermeros. El tiempo que llevaba contestar a todos los cuestionarios era de aproximadamente 10 minutos.

## **Diseño**

Se empleó un diseño cuantitativo observacional ex post facto retrospectivo. El principal objetivo era valorar el ajuste del modelo de regresión múltiple con mediación secuencial presentado en la Figura 1: las altas demandas por el COVID-19 predicen la pasión obsesiva que, a su vez, predice la autoestima y el autocuidado y estos, finalmente, predicen el burnout y el bienestar emocional. Como objetivo secundario, se valoraron las correlaciones entre cada par de variables.

## **Análisis estadístico**

Se hizo un análisis de regresión múltiple con mediación secuencial mediante el programa SPSS (versión 28). Con la extensión AMOS, se elaboró un modelo de ecuaciones estructurales o structural equation modeling, SEM (Kline, 2016; Schumaker y Lomax, 2016).

Además, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y se calculó la fiabilidad, medida con el indicador alfa de Cronbach, de cada uno de los cuestionarios administrados.

Se utilizó también el coeficiente de correlación de Pearson para realizar un análisis correlacional, empleando un nivel crítico unilateral.

## **Resultados**

La puntuación media en el cuestionario CDPE-A se correspondió con un nivel alto para el factor de 'Sobrecarga' (3.17) y con un nivel medio para el bloque de 'Desgaste profesional' (2.41). Dentro de este bloque, la dimensión de 'Agotamiento emocional' fue la única que alcanzó un nivel alto (3.03).

En cuanto al cuestionario PSCS, la dimensión de 'Autocuidado social' fue la que alcanzó la puntuación media más alta (11.26), seguida por la de 'Autocuidado físico' (10.02) y, por último, la de 'Autocuidado interno' (7.69). En la Tabla 2 puede observarse un resumen de los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en cada cuestionario.

El factor de 'Sobrecarga' del CDPE-A correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con el factor de 'Desgaste profesional' y con la dimensión de 'pasión obsesiva' del PTWS. Sin embargo, sus correlaciones con el resto de las puntuaciones totales de los cuestionarios no fueron estadísticamente significativas. Solo correlacionó de manera significativa y positiva con la dimensión de 'Autocuidado interno' del PSCS ( $r = .20, p < .01$ ).

El bloque de 'Desgaste profesional' correlacionó de manera estadísticamente significativa con todos los demás cuestionarios. La correlación fue positiva con la dimensión de 'pasión obsesiva' del PTWS y negativa con el RSES, el PSCS y la subescala de 'Afecto positivo' del PANAS.

La dimensión de 'pasión obsesiva' del PTWS correlacionó de manera negativa y estadísticamente significativa con los cuestionarios restantes: el RSES, el PSCS y la subescala de 'Afecto positivo' del PANAS. El RSES correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con el PSCS y la subescala de 'Afecto positivo' del PANAS. Por último, el PSCS también correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con la subescala de 'Afecto positivo' del PANAS. Véase la Tabla 3 para la matriz de correlaciones entre todos los cuestionarios.

Al analizar la bondad de ajuste general del modelo original (véase la Figura 1) de regresión múltiple con mediación secuencial, se obtuvieron los siguientes estadísticos: el valor de  $\chi^2$  de 29.93 ( $p < .001$ ) indica que el modelo difiere significativamente de aquel que se ajusta perfectamente a los datos (Kline, 2016); los valores del índice de ajuste comparativo (CFI = .58) y el índice de Tucker-Lewis (TLI = .22), ambos menores que .90, indican que el ajuste del modelo no llega a ser aceptable (Whittaker, 2016); el valor de la raíz estandarizada media cuadrática residual (SRMR) de .16 no entra dentro del rango aceptable, de entre 0 y .08 (Hu y Bentler, 1999); por último, el valor de la medida del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA = .29; 95% IC [.25, .34]) indica que el ajuste es pobre.

Se calcularon los coeficientes de regresión de cada una de las regresiones del modelo (véase la Figura 2). Todos ellos resultaron estadísticamente significativos; aunque el coeficiente para el factor de 'Sobrecarga' del CDPE-A como predictor de las puntuacio-

**Tabla 2***Estadísticos descriptivos para cada cuestionario*

Cuestionarios	Media	DT	Varianza	Asimetría	Curtosis	Rango	Mín.	Máx.	Percentiles		
									25	50	75
CDPE-A: Sobrecarga	3.17	0.61	0.38	-0.79	0.78	3.00	1.00	4.00	2.75	3.25	3.75
CDPE-A: Desgaste profesional	2.41	0.55	0.30	-0.14	0.07	3.00	1.00	4.00	2.08	2.42	2.75
Agotamiento emocional (AE)	3.03	0.74	0.55	-0.55	-0.12	3.00	1.00	4.00	2.50	3.00	3.75
Despersonalización (DP)	2.00	0.58	0.34	0.31	0.25	3.00	1.00	4.00	1.50	2.00	2.25
Falta de realización personal (FR)	2.20	0.70	0.49	0.32	-0.34	3.00	1.00	4.00	1.75	2.25	2.50
PTWS: Pasión obsesiva	12.65	4.79	22.93	0.14	-0.84	20.00	5.00	25.00	9.00	13.00	16.00
RSES	29.15	5.70	32.51	-0.02	-0.74	24.00	16.00	40.00	25.00	29.00	33.00
PSCS	28.97	6.30	39.66	-0.05	-0.05	32.00	13.00	45.00	25.00	29.00	33.00
Autocuidado físico	10.02	3.00	9.03	-0.49	-0.32	12.00	3.00	15.00	8.00	11.00	12.00
Autocuidado interno	7.69	3.02	9.10	0.65	-0.19	12.00	3.00	15.00	6.00	7.00	9.00
Autocuidado social	11.26	2.15	4.61	-0.32	-0.02	10.00	5.00	15.00	10.00	11.00	13.00
PANAS: Afecto positivo	32.53	8.55	73.05	-0.16	-0.68	38.00	12.00	50.00	26.00	33.00	39.00

*Nota.* CDPE-A = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado. PTWS = Passion Toward Work Scale. RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. PSCS = Professional Self-Care Scale. PANAS = Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule. DT = desviación típica. Mín. = mínimo. Máx. = máximo.

**Tabla 3**

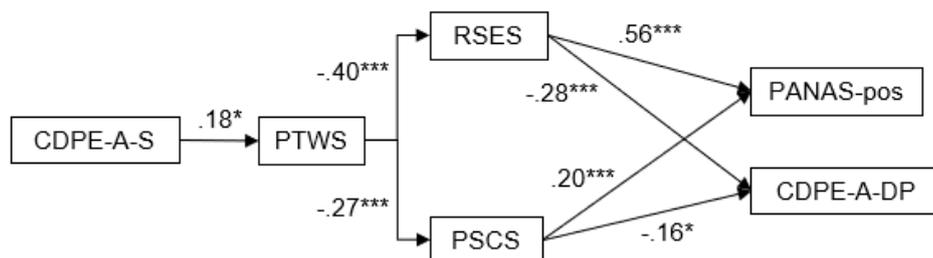
*Matriz de correlaciones entre las puntuaciones de los cuestionarios*

	CDPE-A-S	CDPE-A-DP	PTWS	RSES	PSCS	PANAS-pos
CDPE-A-S	-					
CDPE-A-DP	.51**	-				
PTWS	.18**	.25**	-			
RSES	-.00	-.36**	-.40**	-		
PSCS	.09	-.31**	-.27**	.53**	-	
PANAS-pos	-.03	-.40**	-.21**	.63**	.47**	-

*Nota.* CDPE-A-S = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado: Sobrecarga. CDPE-A-DP = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado: Desgaste profesional. PTWS = Passion Toward Work Scale. RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. PSCS = Professional Self-Care Scale. PANAS-pos = Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule: Afecto positivo. \*\* $p < .01$ .

**Figura 2**

*Valores de los coeficientes de regresión (b) para cada regresión del modelo original.*



*Nota.* CDPE-A-S = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado: Sobrecarga. CDPE-A-DP = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado: Desgaste profesional. PTWS = Passion Toward Work Scale. RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. PSCS = Professional Self-Care Scale. PANAS-pos = Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule: Afecto positivo. \* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

nes en la dimensión de 'pasión obsesiva' del PTWS y el coeficiente para el PSCS como predictor de las puntuaciones en el bloque de 'Desgaste profesional' del CDPE-A fueron estadísticamente significativos con un nivel de confianza menor.

Por este motivo, se comprobó la bondad de ajuste de un modelo alternativo en el que se eliminó la primera variable (CDPE-A-S) y el camino desde PSCS hasta CDPE-A-DP. Sin embargo, la bondad de ajuste continuó sin ser aceptable, a pesar de mejorar: el valor de  $\chi^2$  de 69.43 ( $p < .001$ ) indicó que el modelo difería significativamente de aquel que

se ajustaría perfectamente a los datos; los valores del CFI = .74 y el TLI = .48, ambos menores que .90, indicaron que el ajuste del modelo no llegaba a ser aceptable; el valor de la SRMR = .15 tampoco entró dentro del rango aceptable; por último, el valor del RMSEA de .25 (95% IC [.20, .31]) indicó que el ajuste era pobre.

Tomando únicamente los caminos con coeficientes de regresión de mayor valor, se comprobó la bondad de ajuste de un tercer modelo (véase la Figura 3). En este caso, el valor de  $\chi^2$  de 16.60 ( $p < .01$ ) continuó siendo estadísticamente significativo; el valor del TLI = .84 seguía estando por debajo de .90; el valor del RMSEA de .15 (95% IC [.09, .23]) continuó indicando un ajuste pobre; pero el valor del CFI = .92 fue indicador de un ajuste aceptable, así como el valor de la SRMR = .07.

El modelo que mejor se ajustó a los datos fue el que resultó de eliminar la variable CDPE-A-DP del modelo representado en la Figura 3; es decir, un modelo de mediación simple. Al analizar su bondad de ajuste, se obtuvieron los siguientes estadísticos: el valor de  $\chi^2$  de .83 ( $p = .36$ ) indica que el modelo no difiere significativamente de aquel que se ajusta perfectamente a los datos; los valores del CFI = 1.00 y el TLI = 1.00 son mayores que .95, lo que indica un ajuste más que aceptable, al igual que el valor de la SRMS = .02; por último, el valor del RMSEA de .00 (95% IC [.00, .18]) indica que el ajuste es bueno, aunque el nivel de confianza es amplio y se encuentra entre buen ajuste (RMSEA = .05) y ajuste pobre (RMSEA = .10).

En conclusión, parece que el modelo más ajustado es una mediación simple en la que la variable PTWS predice los resultados en la variable RSES, que, a su vez, predice los resultados en la variable PANAS-pos.

### Figura 3

Valores de los coeficientes de regresión (b) para cada regresión de un modelo alternativo.



*Nota.* CDPE-A-DP = Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado: Desgaste profesional. PTWS = Passion Toward Work Scale. RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. PANAS-pos = Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule: Afecto positivo. \* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

## Discusión

La pandemia de COVID-19 trajo consigo una situación llena de incertidumbre y cambios que afectó a la población a nivel mundial, siendo España uno de los países más perjudicados (Ceylan, 2020; Lai et al., 2020; Rothan y Byrareddy, 2020). Tan solo en el primer año, 2020, se produjeron casi 80 millones de contagios y dos millones de muertes en todo el mundo, pues se trata de una enfermedad que afecta al aparato respiratorio y puede resultar letal en personas vulnerables (World Health Organization, 2023). Por ello, los gobiernos de los diferentes países decidieron tomar medidas para minimizar el riesgo de contagio; la más relevante de todas fue mantener en el domicilio a la población general durante varios meses.

Los profesionales de la salud continuaron trabajando para curar a los enfermos, cuyo número aumentaba exponencialmente. Por ello, el personal sanitario fue el que más vio afectada su salud mental a raíz de la pandemia (Denning et al., 2021; Yu et al., 2022). Y, además, las demandas laborales a las que se enfrentaba crecían cada vez más, llegando a sobrepasar los recursos disponibles: la carga de trabajo, el número de pacientes, el contacto con la muerte y el sufrimiento, la duración de las jornadas laborales... (Blanco-Donoso et al., 2022; Munn et al., 2022; Santana-López et al., 2021).

De entre los profesionales de la salud, los enfermeros y enfermeras fueron los más afectados por la situación generada por el COVID-19 (Blanco-Donoso et al., 2021a; Lasalvia et al., 2021; Moreno-Jiménez et al., 2021a; Sharma et al., 2021): se ha encontrado que, con respecto a antes de la pandemia, la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, estrés traumático secundario, insomnio y burnout en esta población es mayor, mientras que el bienestar y la calidad de vida han disminuido (Blanco-Donoso et al., 2021b; Dragioti et al., 2022; Galanis et al., 2021). Y, de entre las demandas laborales a las que se vieron sometidos, parece que la sobrecarga de trabajo fue la que más se incrementó (Blanco-Donoso et al., 2022; Moll et al., 2022). La investigación llevada a cabo en el presente trabajo, de hecho, refleja un nivel alto de sobrecarga laboral entre los participantes, todos ellos enfermeros. Asimismo, es llamativo el número de pacientes al que atienden cada día: los participantes informaron de una media nada desdeñable de 17 pacientes diarios y un máximo de 155 que resulta claramente excesivo.

Desde la teoría de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti (2017) es posible explicar por qué la pandemia de COVID-19 llegó a afectar de manera tan profunda a la salud mental de los enfermeros. Esta teoría sostiene que coexisten dos factores en el contexto laboral: demandas y recursos. Las demandas requieren un esfuerzo por parte de los trabajadores; la sobrecarga laboral sería un ejemplo de ellas. Los recursos dan apoyo a los profesionales y moderan el impacto de las demandas. Pueden ser externos o internos; la autoestima o el autocuidado serían dos ejemplos de recursos internos.

Durante la pandemia de COVID-19 se combinaron altas demandas y baja disponibilidad de recursos durante un periodo largo de tiempo, lo que constituyó un estresor importante para los enfermeros. Y esta situación estresante contribuyó a disminuir su bienestar y al desarrollo de burnout (Correia y Almeida, 2020; Lasalvia et al., 2021), que, por otro lado, tiene una relación más fuerte con el aumento de las demandas que con la falta de recursos (Bakker y Demerouti, 2017; Schaufeli y Bakker, 2004).

El síndrome de burnout consiste en un estado de desgaste psicológico provocado por la exposición prolongada a estresores laborales (Freudenberger, 1974). Está compuesto por tres dimensiones (Maslach et al., 2001; Maslach y Leiter, 2016): agotamiento emocional, o falta de energía a nivel físico y psicológico; despersonalización, o alejamiento afectivo de las otras personas y baja empatía; y falta de realización personal, o sensación de que la propia competencia laboral ha disminuido. En los últimos años se ha investigado cada vez más sobre el burnout y se ha encontrado que se asocia con consecuencias negativas para los empleados y las organizaciones en las que están contratados (Marti et al., 2019; Salvagioni et al., 2017). De entre los trabajadores, quienes desempeñan labores de ayuda a otras personas (como los enfermeros) son quienes más se ven afectados por el burnout (Skovholt y Trotter-Mathison, 2016). En el presente estudio, los participantes demostraron un nivel medio de burnout y llegaron a alcanzar un nivel alto de agotamiento emocional. En la revisión sistemática llevada a cabo por García-Iglesias et al. en 2021 se habían encontrado resultados similares, con tan solo un estudio que mostró niveles altos de agotamiento emocional en una muestra de enfermeros.

El bienestar, mencionado antes en lo relativo a las consecuencias de la pandemia de COVID-19, podría definirse como la percepción de la propia calidad de vida, la felicidad y la satisfacción (Diener, 2009). Sus dos componentes se denominan 'hedónico' y 'eudaimónico'. El hedónico se asocia al placer y el bienestar subjetivo y se puede diferenciar, a su vez, en dos tipos: bienestar emocional o afecto positivo y bienestar cognitivo o satisfacción con la vida (Vázquez et al., 2013). El componente eudaimónico se relaciona con el significado y propósito vital del individuo.

Parece que el bienestar de los enfermeros disminuyó a raíz de la pandemia y que está muy relacionado con el burnout (Beaumont et al., 2016; Veronese et al., 2022), llegando a considerarse su opuesto directo. En la muestra del presente estudio se observó un nivel de bienestar emocional relativamente bajo, pues se obtuvo una puntuación media en la subescala de Afecto positivo del PANAS que apenas alcanza un tercio de la puntuación máxima.

El incremento de las demandas laborales provocado por la pandemia de COVID-19 también parece haber acarreado otras consecuencias. Entre ellas, puede haber afectado a la disponibilidad de ciertos recursos personales de los enfermeros, siguiendo la teoría de

Demandas y Recursos Laborales. Los recursos personales son un factor que tiene una función similar a la de los recursos laborales, solo que constituyen aspectos internos de las personas que aportan una percepción de control sobre el entorno. En el contexto generado por la pandemia, donde, como se mencionó anteriormente, se combinan altas demandas y falta de recursos laborales, la importancia de los recursos personales es todavía mayor. En este trabajo se examinó el posible impacto de la pandemia sobre tres recursos personales: la pasión por el trabajo, la autoestima y el autocuidado.

El concepto de 'pasión' se refiere a la tendencia a involucrarse en una actividad que es importante para la persona y le genera satisfacción (Vallerand et al., 2003). Si se refiere a una actividad laboral, el concepto cambia ligeramente y pasa a denominarse 'pasión por el trabajo' (Forest et al., 2011; Vallerand y Houliort, 2003). Existen dos tipos de pasión según el modo de incorporar la actividad preferida a la identidad: la pasión armoniosa, que supone la capacidad para mantener un equilibrio entre la actividad y el resto de las áreas de la vida; y la pasión obsesiva, vinculada a una incapacidad para mantener el equilibrio y a una necesidad de desempeñar la actividad aunque pueda acarrear consecuencias negativas. El nivel medio de pasión obsesiva que alcanzó la muestra del presente estudio fue moderado, pues apenas llegó a la mitad de la puntuación máxima. Es posible que esto se deba a que, a pesar de que los enfermeros trabajan en un ambiente demandante, no hay tantos factores vinculados a la motivación extrínseca como en otras profesiones. Tener más pacientes o trabajar durante más horas no suele estar ligado a recompensas como aumento de salario o de estatus. Por tanto, es posible que los niveles de pasión obsesiva que alcanzan los enfermeros no sean tan altos como los de otras profesiones.

Por otro lado, la autoestima es la valoración que hace una persona de sí misma a nivel subjetivo (Baumeister et al., 2003). Los participantes de este estudio alcanzaron una puntuación media moderadamente alta, pues sobrepasó la mitad de la puntuación máxima. Esto podría deberse, en parte, a la satisfacción que los enfermeros sienten consigo mismos al mantenerse en un puesto de trabajo tan importante en la situación actual. Su profesión fue muy valorada a raíz de la pandemia de COVID-19, y es posible que esa valoración positiva se haya filtrado también a nivel identitario.

Y, en último lugar, el autocuidado podría definirse como un conjunto de conductas que tienen como objetivo mantener la propia salud física y mental (Rupert y Dorociak, 2019), lo que acarrea diversas consecuencias positivas a nivel personal y laboral (Hall et al., 2016). El nivel de autocuidado de la muestra de este estudio fue parecido al de autoestima, aunque se observó que el nivel de autocuidado interno fue más bajo que el de los otros dos tipos de autocuidado (físico y social). Esto podría deberse a que dos de los ítems del cuestionario referidos al autocuidado interno (véase el Anexo 5: ítems 6 y 7) se vinculan con la espiritualidad, con lo que las personas que no practiquen ninguna religión

podrían tener una puntuación menor. Otra posibilidad sería que el alto nivel de sobrecarga laboral que manifiestan los participantes del estudio disminuya el tiempo del que disponen, por lo que sería más difícil dedicarlo al autocuidado interno.

El principal objetivo del presente estudio fue valorar, en una muestra de enfermeros, el ajuste de un modelo en el que las demandas laborales aumentadas tras el COVID-19 (en concreto, la sobrecarga laboral) llevarían al desarrollo de pasión obsesiva por el trabajo, lo que llevaría a una disminución de la autoestima y el autocuidado y, en última instancia, a un menor bienestar y mayor burnout. Como objetivos parciales, se evaluaron las relaciones entre cada par de variables. Por tanto, antes de examinar el modelo completo, sería pertinente valorar la existencia de dichas relaciones.

*Hipótesis 2: las altas demandas laborales por el COVID-19 correlacionarán positivamente con la pasión obsesiva y el burnout, y negativamente con la autoestima, el autocuidado y el bienestar.*

Los resultados del estudio indican que existe una correlación positiva entre la sobrecarga laboral en enfermeros y el nivel de burnout, en línea con lo encontrado por investigaciones anteriores (Bakker y Demerouti, 2017; Lasalvia et al., 2021; Veronese et al., 2022).

También parece haber una correlación positiva entre la pasión obsesiva y la sobrecarga de trabajo, una relación que es apoyada por otros estudios (Lavigne et al., 2014); en algunos de ellos se defiende que, a pesar de que el tipo de pasión por el trabajo sea bastante estable a lo largo de la vida (Chen et al., 2015; Moreno-Jiménez et al., 2021b), el desarrollo de pasión armoniosa u obsesiva depende del entorno en el que la persona realice su actividad laboral, por lo que podría cambiar a lo largo del tiempo (Mageau et al., 2009). Asimismo, otros estudios ya habían hallado que existe relación entre las demandas laborales y la adicción al trabajo, un constructo que comparte ciertas características con la pasión por el trabajo (Birkeland y Buch, 2015; Guglielmi et al., 2012).

Sin embargo, en la investigación realizada no se obtuvieron indicios de que exista relación entre la sobrecarga laboral y las otras tres variables: autoestima, autocuidado y bienestar emocional. Esto difiere con lo encontrado en la literatura científica, donde sí se ha hallado que las altas demandas laborales se relacionan de manera negativa con el autocuidado (Kinnunen et al., 2011; Ribeiro Leão et al., 2017) y el bienestar emocional.

En el caso del bienestar esto es llamativo, pues se partía del supuesto de la existencia de una estrecha relación entre bienestar emocional y burnout, ya encontrada por otros artículos (Beaumont et al., 2016; Veronese et al., 2022). Dado que el burnout sí parece estar relacionado con la sobrecarga laboral en este estudio, el bienestar emocional también debería correlacionar con esta variable, aunque en sentido opuesto.

En cuanto al autocuidado, hay un dato más llamativo todavía: aunque la sobrecarga laboral no correlacione con la variable global, los resultados sí apoyan una relación entre sobrecarga de trabajo y autocuidado interno, pero no en el sentido esperado: se trata de una correlación positiva. Se ofrece una posible interpretación para este hecho: en una situación estresante como el COVID-19, con demandas laborales más altas de lo habitual, las personas podrían buscar refugio en prácticas espirituales o intentar encontrar un espacio para sí mismas, aunque haya otras áreas del autocuidado que no reciban esa atención.

La autoestima fue la única de estas variables para la que no fue posible encontrar apoyo empírico de su relación directa con la sobrecarga laboral. En la literatura científica, los artículos que toman como base la teoría de Demandas y Recursos Laborales no miden la autoestima global, sino la 'autoestima basada en la organización'; por tanto, solo se ha examinado previamente la relación entre las demandas laborales y este tipo concreto de autoestima (Huang et al., 2015; Mauno et al., 2007; Xanthopoulou et al., 2007). Aunque en algunos de esos artículos, como el de Huang et al. (2015), se encontró que existe una relación negativa entre sobrecarga de trabajo y autoestima basada en la organización, estos resultados no difieren directamente de lo encontrado en el presente estudio, pues la autoestima global es una variable distinta.

En conclusión, la hipótesis 2 solo puede mantenerse parcialmente.

*Hipótesis 3: la pasión obsesiva mantendrá una correlación positiva con el burnout y negativa con la autoestima, el autocuidado y el bienestar.*

Según los resultados de esta investigación, parece que la pasión obsesiva sí está relacionada de manera positiva con el burnout. Esto también fue hallado en estudios anteriores (Birkeland et al., 2018; Lisbona Bañuelos, 2016) y podría explicarse por el hecho de que las personas con pasión obsesiva por el trabajo necesitan desempeñar su actividad laboral incluso si esta trae consigo consecuencias negativas. Por tanto, es más probable que las personas con este tipo de pasión continúen trabajando bajo condiciones muy estresantes y lleguen al agotamiento físico y mental.

Los resultados también apuntan a que existe una relación negativa entre pasión obsesiva y autoestima. Estudios anteriores corroboran estos resultados: se han encontrado evidencias no solo de la relación entre pasión obsesiva y una menor autoestima global (Lafrenière et al., 2011; Stenseng y Dalskau, 2010), sino también con mayores fluctuaciones en el tiempo de la autoestima en base a la calidad del desempeño en la actividad favorita (Mageau et al., 2011). Además, tanto el concepto de pasión obsesiva como el de autoestima comparten un rasgo: la persistencia en el desempeño de

actividades, incluso si estas acarrear consecuencias negativas o conducen al fracaso (Baumeister et al., 2003).

Igualmente, se obtuvieron evidencias de la relación negativa entre pasión obsesiva y autocuidado; algo lógico, teniendo en cuenta que las personas con pasión obsesiva por el trabajo tienden a descuidar otras áreas de su vida, por lo que no habría espacio para el autocuidado en la vida cotidiana. Estos resultados apuntan en la misma dirección que los obtenidos en la intervención diseñada por Craigie et al. en 2016, donde se consiguió disminuir el nivel de pasión obsesiva por el trabajo en una muestra de enfermeros a través de una intervención de autocuidado basada en mindfulness.

Por último, los resultados también parecen corroborar la existencia de una relación negativa entre pasión obsesiva y bienestar emocional, al igual que otros estudios anteriores (Birkeland y Buch, 2015; Forest et al., 2011). Sin embargo, en la literatura científica hay resultados diferentes sobre este tema: los hallazgos obtenidos contrastan con otros artículos donde la pasión obsesiva no parece relacionarse con el afecto positivo o bienestar emocional, sino únicamente con el afecto negativo (Vallerand et al., 2003; Yukhymenko-Lescroart y Sharma, 2019). El presente trabajo, en cambio, parece indicar que los niveles de afecto positivo sí son diferentes entre las personas que no tienen pasión por ninguna actividad y aquellas que tienen pasión obsesiva. Y esto podría explicarse por varios factores, como el conflicto y desequilibrio que se genera entre la actividad preferida y el resto de las áreas de la vida.

Por tanto, la hipótesis 3 se mantiene.

*Hipótesis 4: la autoestima correlacionará positivamente con el autocuidado y el bienestar, y negativamente con el burnout.*

Los resultados del presente estudio indican que existe una relación positiva entre autoestima y autocuidado en la muestra de enfermeros. Es un hallazgo relevante, pues la investigación sobre la asociación entre estas dos variables ha sido escasa. De entre la literatura científica consultada, tan solo dos estudios habían encontrado indicios de esta relación anteriormente (Blair, 1999; Ribeiro Leão et al., 2017). Por otro lado, también se encontraron evidencias sobre la relación positiva entre autoestima y bienestar emocional, en línea con los resultados obtenidos por otros artículos (Rahim et al., 2021; Simsek, 2013).

Se observó una relación negativa entre autoestima y burnout, un resultado que también se había obtenido en investigaciones anteriores (Janssen et al., 1999; Mäkikangas y Kinnunen, 2003).

En conclusión, la hipótesis 4 se mantiene.

*Hipótesis 5: el autocuidado mantendrá una correlación positiva con el bienestar y negativa con el burnout.*

En la investigación se halló una relación positiva entre autocuidado y bienestar emocional, un resultado esperable según lo encontrado en la literatura científica. Por otro lado, se encontró una relación negativa entre autocuidado y burnout. Ya se había obtenido esta relación en estudios anteriores, algunos de los cuales habían llegado a estudiar el autocuidado como factor protector frente al desarrollo de burnout en diversas profesiones (Beaumont et al., 2016; Emery et al., 2009; Morelen et al., 2022; Rupert y Dorociak, 2019).

Por tanto, la hipótesis 5 se mantiene.

*Hipótesis 6: el bienestar y el burnout correlacionarán de manera negativa.*

La evidencia obtenida en el presente estudio permite mantener esta hipótesis. Se trata de un resultado que no se investiga habitualmente en la literatura científica, pues hay una tendencia a hablar de manera indistinta de burnout y bienestar emocional, dando por supuesta la asociación entre ellos. Los artículos de Beaumont et al. (2016) y Veronese et al. (2022) también estudiaron específicamente esta relación y corroboran su existencia.

Este hallazgo hace que el resultado mencionado en la hipótesis 2 sea más llamativo: si se demuestra que burnout y bienestar emocional correlacionan, sería de esperar que la sobrecarga laboral no solo se relacionara con el primero, sino también con el bienestar.

*Hipótesis 1: las altas demandas por el COVID-19 llevarán a un aumento de la pasión obsesiva, lo que llevará a una disminución de la autoestima y el autocuidado. A su vez, esto llevará a una disminución del bienestar y un aumento del burnout.*

Los coeficientes de regresión que se obtuvieron en el modelo representado en la Figura 2 corroboran que cada variable es predictora de los resultados de la siguiente y, además, que lo es en el sentido hipotetizado (positivo o negativo). Existen estudios anteriores que ya encontraron evidencias de algunas de estas posibles relaciones causales: la sobrecarga laboral como predictora del desarrollo de pasión obsesiva por el trabajo (Birkeland y Buch, 2015; Trépanier et al., 2014); la autoestima y el autocuidado como factores protectores frente al desarrollo de burnout (Beaumont et al., 2016; Benavides Mora et al., 2020; Rupert y Dorociak, 2019) y como predictores del bienestar emocional (Morelen et al., 2022; Simsek, 2013; Zheng y Wu, 2020).

Sin embargo, al examinar la bondad de ajuste del modelo global se encontró que no se ajusta de manera aceptable a los datos. Por tanto, aunque los caminos de la regresión funcionen a nivel individual, no conforman un modelo completo que explique las relaciones entre las variables.

Al omitir la variable de sobrecarga laboral y el camino que va de autocuidado a burnout mejoró el ajuste, pero continuó sin ser aceptable. Esto contrasta con lo obtenido en estudios anteriores, como el artículo de Trépanier et al. (2014), que elaboró un modelo mediacional que parecía ajustarse bien a los datos. En ese modelo, las demandas laborales predecían los niveles de pasión obsesiva y esta, a su vez, los de burnout. En cambio, en el presente estudio parece que la sobrecarga de trabajo no sería el primer paso del modelo, sino que la pasión obsesiva podría haberse desarrollado por influencia de otra variable. Como solo se examinó el efecto de un tipo de demanda laboral (la sobrecarga de trabajo), es posible que sean otras demandas diferentes las que inducen el desarrollo de pasión obsesiva.

El tercer modelo elaborado (véase la Figura 3) sí pareció ajustarse de forma relativamente aceptable a los datos. Se eliminó de él la variable de autocuidado, pero no parece lógico asumir la interpretación de que el desarrollo de pasión obsesiva no implica necesariamente el abandono de los espacios de autocuidado. Es posible que los niveles de pasión obsesiva que alcanzaron los participantes de este estudio no fueran lo suficientemente altos como para que el desequilibrio entre el área laboral y las otras áreas de la vida fuera pronunciado.

Dado que este modelo cuenta con un ajuste aceptable e incluye tanto el bienestar emocional como el burnout, fue el que se tomó como modelo principal al finalizar la investigación. Y, por tanto, se puede concluir que la hipótesis 1 solo se mantiene de manera parcial.

De todas formas, también se comprobó la bondad de ajuste de un cuarto modelo: una mediación simple en la que la autoestima media en la relación entre pasión obsesiva y bienestar emocional. Fue el modelo que mejor representó los datos, logrando un ajuste más que aceptable. Esto podría deberse a que la pasión obsesiva no predice de manera directa el nivel de bienestar emocional en enfermeros, sino que está más vinculado a lo cognitivo (como la dificultad para desconectar del trabajo). Su relación con la autoestima es especialmente relevante, pues aporta indicios de que la pasión obsesiva podría ser un mecanismo importante de regulación de la autoestima; y también podría resultar desadaptativo, pues, como se comentó anteriormente, la autoestima de las personas con pasión obsesiva por una actividad sufre fluctuaciones según la calidad del desempeño en dicha actividad y, por tanto, el nivel global de autoestima es más bajo (Lafrenière et al., 2011; Mageau et al., 2011; Stenseng y Dalskau, 2010).

Ninguno de estos dos modelos, ni el tercero ni el cuarto, se habían investigado en la literatura científica anterior. En cuanto a las variables incluidas en ellos, lo único que se había hallado previamente era la evidencia de que la autoestima podría actuar como factor

protector frente al burnout y como predictora del bienestar emocional; y de la relación entre pasión obsesiva y autoestima.

En conclusión, este estudio aporta evidencia, en una muestra de enfermeros, de que la pasión obsesiva por el trabajo podría actuar como predictora de los niveles de autoestima, que, a su vez, predicen el desarrollo de burnout y el nivel de bienestar emocional. Este hallazgo tiene implicaciones prácticas a nivel de la organización de los hospitales: para incrementar el bienestar de los enfermeros y evitar que desarrollen burnout, sería importante prevenir el desarrollo de pasión obsesiva por el trabajo. Esto podría conseguirse generando un ambiente laboral en el que fuera propicio desarrollar pasión armoniosa por el trabajo, en lugar de pasión obsesiva: implementando políticas de conciliación para que pueda haber mayor equilibrio entre vida personal y laboral, concienciando a los líderes para que fomenten la autonomía de los enfermeros y no creen un ambiente demandante ni controlador... Dada la situación generada a raíz de la pandemia de COVID-19, otra posible solución sería destinar más recursos a los hospitales para que contrataran a un mayor número de enfermeros, de forma que la carga de trabajo estuviera más repartida.

### **Limitaciones y líneas de investigación futuras**

Los resultados obtenidos en este estudio deben tomarse con cuidado, dado que presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, la muestra fue de un tamaño relativamente pequeño; sobre todo, teniendo en cuenta que lo ideal en los modelos de ecuaciones estructurales (SEM) es contar con una muestra muy grande, debido a su complejidad. Además, hubo un gran desequilibrio en la proporción de personas de género femenino y masculino, y más de la mitad de los participantes de la muestra procedían de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, el hecho de que se realizara un muestreo no probabilístico de conveniencia podría incurrir en el sesgo de autoselección, lo que aumentaría de manera artificial la significación estadística de los resultados.

En segundo lugar, los datos se recogieron mediante cuestionarios de autoinforme, cuyas respuestas también podrían estar sujetas a ciertos sesgos, como de recuerdo o deseabilidad social, y dependen de la propia percepción subjetiva de los sujetos.

En tercer lugar, a pesar de que se elaboró un modelo de regresión múltiple con mediación secuencial, la recogida de datos fue transversal, por lo que no es posible asegurar la antecendencia de las variables. Para verificar que las relaciones causales se dan en ese sentido, sería necesario emplear un diseño longitudinal.

En cuarto lugar, los índices de fiabilidad para las subescalas del cuestionario de autocuidado fueron algo bajas; sobre todo, para la de autocuidado social. Por ello, esto pudo haber afectado a la medición de dicha variable.

Como propuesta de investigación para el futuro, sería interesante examinar el efecto de otras demandas laborales de los enfermeros sobre el desarrollo de pasión obsesiva por el trabajo, y no solo de la sobrecarga laboral. Por otro lado, teniendo en cuenta los resultados del artículo de Lavigne et al. en 2014, quienes hallaron que la pasión obsesiva predice la percepción que tienen los trabajadores de la sobrecarga laboral, podría ser interesante examinar un modelo en el que la pasión obsesiva sea antecedente de la percepción subjetiva de las demandas laborales; al fin y al cabo, los cuestionarios de autoinforme miden las variables desde la subjetividad de los participantes.

También sería conveniente utilizar un diseño longitudinal que permitiera observar las relaciones causales en el tiempo, en lugar de inferirlas a partir de una única medida. Además, realizar mediciones a lo largo del tiempo permitiría ver cómo evolucionan las diferentes variables a medida que la situación generada por el COVID-19 se va controlando cada vez más a nivel sanitario.

Por último, en investigaciones futuras se podría obtener una muestra más grande de participantes e intentar que procedieran de diferentes comunidades autónomas en proporciones más equilibradas.

## **Conclusión**

Este estudio pretendía contrastar un posible modelo explicativo para el desarrollo de burnout y la disminución del bienestar emocional de enfermeros y enfermeras a raíz de la situación generada por la pandemia de COVID-19, que supone un aumento de los estresores laborales a los que se enfrentan estos profesionales. Como variables mediadoras entre la sobrecarga de trabajo (una de las demandas laborales que se ha visto aumentada) y el burnout y el bienestar emocional se propone la pasión obsesiva por el trabajo como segundo paso, que conduciría a una disminución de la autoestima y el autocuidado. Analizando las relaciones entre estas seis variables en una muestra española de 200 participantes, se hallaron evidencias de la existencia de correlaciones entre la mayoría de ellas y se descartó el modelo inicial que incluía todas las variables. En su lugar, se propone un modelo en el que la pasión obsesiva por el trabajo predice los niveles de autoestima que, a su vez, predicen los niveles de bienestar emocional y burnout.

## Referencias

- Bakker, A. B. y Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Baños, R. M. y Guillén, V. (2000). Psychometric characteristics in normal and social phobic samples for a Spanish version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Reports, 87*(1), 269-274. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.269>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. y Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J. y Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research, 16*(1), 15-23. <https://doi.org/10.1002/capr.12054>
- Benavides Mora, V. K., Palacios Díaz, A. J. y Zambrano Guerrero, C. A. (2020). Relación entre el burnout académico y la autoestima, en estudiantes de pregrado de Medicina. *Informes Psicológicos, 20*(1), 19-31. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a02>
- Blair, C. E. (1999). Effect of self-care ADLs on self-esteem of intact nursing home residents. *Issues in Mental Health Nursing, 20*(6), 559-570. <https://doi.org/10.1080/016128499248367>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B. y Garrosa, E. (2021a). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *Journal of Applied Gerontology, 40*(3), 244-256. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B. y Garrosa, E. (2022). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community, 30*(1), 148-160. <https://doi.org/10.1111/hsc.13422>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Hernández-Hurtado, M., Cifri-Gavela, J. L., Jacobs, S. y Garrosa, E. (2021b). Daily work-family conflict and burnout to explain the leaving intentions and vitality levels of healthcare workers: Interactive effects

- using an experience-sampling method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1932. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041932>
- Birkeland, I. K. y Buch, R. (2015). The dualistic model of passion for work: Discriminate and predictive validity with work engagement and workaholism. *Motivation and Emotion*, 39(3), 392-408. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9462-x>
- Birkeland, I. K., Richardsen, A. M. y Dysvik, A. (2018). The role of passion and support perceptions in changing burnout: A Johnson-Neyman approach. *International Journal of Stress Management*, 25(2), 163-180. <https://doi.org/10.1037/str0000057>
- Brown, C. A. y Pashniak, L. M. (2018). Psychological health and occupational therapists: Burnout, engagement and work addiction. *Work*, 60(4), 513-525. DOI: 10.3233/WOR-182759
- Ceylan, Z. (2020). Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain and France. *Science of the Total Environment*, 729, 138817. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138817>
- Chen, P., Ellsworth, P. C. y Schwarz, N. (2015). Finding a fit or developing it: Implicit theories about achieving passion for work. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(10), 1411-1424. <https://doi.org/10.1177/0146167215596988>
- Collins, M. H. y Cassill, C. K. (2022). Psychological wellness and self-care: An ethical and professional imperative. *Ethics & Behavior*, 32(7), 634-646. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1971526>
- Correia, I. y Almeida, A. E. (2020). Organizational justice, professional identification, empathy, and meaningful work during COVID-19 pandemic: Are they burnout protectors in physicians and nurses? *Frontiers in Psychology*, 11, 566139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566139>
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Dolan, T. y Rees, C. (2016). A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*, 7, 764-774. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>
- Crocker, J. (2002). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, 1(2), 143-149. <https://doi.org/10.1080/152988602317319320>
- Crocker, J. y Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14(4), 200-203. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00364.x>
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry: An International Journal*

- for the Advancement of Psychological Theory*, 11(4), 227-268.  
[http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C.-H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Diener, E. (2009). *The science of well-being*. Springer.
- Dragioti, E., Tsartalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S. y Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104272.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272>
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Martínez Roca.
- Emery, S., Wade, T. D. y McLean, S. (2009). Associations among therapist beliefs, personal resources, and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 26(2), 83-96. <http://dx.doi.org/10.1375/bech.26.2.83>
- Fiebig, J. H., Gould, E. R., Ming, S. y Watson, R. A. (2020). An invitation to act on the value of self-care: Being a whole person in all that you do. *Behavior Analysis in Practice*, 13, 559-567. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00442-x>
- Forest, J., Mageau, G. A., Crevier-Braud, L., Bergeron, E., Dubreuil, P. y Lavigne, G. L. (2012). Harmonious passion as an explanation of the relation between signature strengths' use and well-being at work: Test of an intervention program. *Human Relations*, 65(9), 1233-1252. <https://doi.org/10.1177/0018726711433134>
- Forest, J., Mageau, G. A., Sarrazin, C. y Morin, E. M. (2011). "Work is my passion": The different affective, behavioural, and cognitive consequences of harmonious and obsessive passion toward work. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 28(1), 27-40. <https://doi.org/10.1002/cjas.170>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Galanis, P., Vrakka, I., Fragkou, D., Bilali, A. y Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14839>

- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N. y Benito, E. (2015). Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals nationwide. *Spanish Journal of Psychology*, 18, E67. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M. y Navarro-Abal, Y. (2021). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202104046.
- Guglielmi, D., Simbula, S., Schaufeli, W. B. y Depolo, M. (2012). Self-efficacy and workaholism as initiators of the job demands-resources model. *Career Development International*, 17(4), 375-389. <https://doi.org/10.1108/13620431211255842>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A. y O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huang, J., Wang, Y. y You, X. (2015). The job demands-resources model and job burnout: the mediating role of personal resources. *Current Psychology*, 35, 562-569. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9321-2>
- Janssen, P. P. M., Schaufeli, W. B. y Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work & Stress*, 13(1), 74-86. <https://doi.org/10.1080/026783799296200>
- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M. y Sonnentag, S. (2011). Job demands-resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(6), 805-832. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.524411>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.
- Lafrenière, M. K., Bélanger, J. J., Sedikides, C. y Vallerand, R. J. (2011). Self-esteem and passion for activities. *Personality and Individual Differences*, 51(4), 541-544. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.017>
- Lai, C.-C., Wang, C.-Y., Wang, Y.-H., Hsueh, S.-C., Ko, W.-C. y Hsueh, P.-R. (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(4), 105946. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105946>

- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. y Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*, 11(1), e045127. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- Lavigne, G. L., Forest, J., Fernet, C. y Crevier-Braud, L. (2014). Passion at work and workers' evaluations of job demands and resources: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(4), 255-265. <https://doi.org/10.1111/jasp.12209>
- Lisbona Bañuelos, A., Palací Descals, F. J. y Castaño, M. B. (2016). ¿Podemos apasionarnos por el trabajo?: una revisión de la pasión para el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 165-169.
- López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las "escalas de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23(3), 529-548.
- Mageau, G. A., Carpentier, J. y Vallerand, R. J. (2011). The role of self-esteem contingencies in the distinction between obsessive and harmonious passion. *European Journal of Social Psychology*, 41(6), 720-729. <https://doi.org/10.1002/ejsp.798>
- Mageau, G. A., Vallerand, R. J., Charest, J., Salvy, S.-J., Lacaille, N., Bouffard, T. y Koestner, R. (2009). On the development of harmonious and obsessive passion: The role of autonomy support, activity specialization, and identification with the activity. *Journal of Personality*, 77(3), 601-646. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00559.x>
- Mäkikangas, A. y Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 537-557. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00217-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00217-9)
- Marti, F., Giannarelli, D., Mitello, L., Fabriani, L., Latina, R. y Mauro, L. (2019). Correlation between work engagement and burnout among registered nurses: An Italian hospital survey. *Professioni Infermieristiche*, 72(1), 42-49. <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/588>
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Mauno, S., Kinnunen, U., Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 149-171. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.09.002>
- Moll, V., Meissen, H., Pappas, S., Xu, K., Rimawi, R., Buchman, T. G., Fisher, L., Bakshi, V., Zellinger, M. y Coopersmith, C. M. (2022). The coronavirus disease 2019 pandemic impacts burnout syndrome differently among multiprofessional critical care clinicians – A longitudinal survey study. *Critical Care Medicine*, 50(3), 440-448. doi: 10.1097/CCM.0000000000005265
- Morelen, D., Najm, J., Wolff, M. y Daniel, K. (2022). Taking care of the caregivers: The moderating role of reflective supervision in the relationship between COVID-19 stress and the mental and professional well-being of the IECMH workforce. *Infant Mental Health Journal*, 43(1), 55-68. <https://doi.org/10.1002/imhj.21956>
- Moreno, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 3(1), 18-28.
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Chico-Fernández, M., Hofheinz, S. B., Moreno-Jiménez, B. y Garrosa, E. (2021a). The job demands and resources related to COVID-19 in predicting emotional exhaustion and secondary traumatic stress among health professionals in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 564036. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.564036>
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Demerouti, E., Hofheinz, S. B., Chico-Fernández, M., Moreno-Jiménez, B. y Garrosa, E. (2021b). The role of healthcare professionals' passion in predicting secondary traumatic stress and posttraumatic growth in the face of COVID-19: A longitudinal approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094453>
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Rodríguez-Carvajal, R. y Garrosa, E. (2020). The moderator role of passion for work in the association between work stressors and secondary traumatic stress: A cross-level diary study among health professionals of intensive care units. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 12(3), 907-933. <https://doi.org/10.1111/aphw.12215>
- Munn, L. T., Huffman, C. S., Connor, C. D., Swick, M., Danhauer, S. C. y Gibbs, M. A. (2022). A qualitative exploration of the National Academy of medicine model of well-being and resilience among healthcare workers during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2561-2574. <https://doi.org/10.1111/jan.15215>

- Nawaz, M. W., Imtiaz, S. y Kausar, E. (2020). Self-care on frontline health care workers: During COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 557-562.  
<https://doi.org/10.24869/psyd.2020.557>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª revisión)*. <https://icd.who.int/es>
- Philippe, F. L., Vallerand, R. J. y Lavigne, G. L. (2009). Passion does make a difference in people's lives: A look at well-being in passionate and non-passionate individuals. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1(1), 3-22.  
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2008.01003.x>
- Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., van den Brink, F., Knipscheer, J. W. y Boelen, P. A. (2021). Cultural identity conflict and psychological well-being in bicultural young adults: Do self-concept clarity and self-esteem matter? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(7), 525-532. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001332
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2020). *Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España*. Instituto de Salud Carlos III.  
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20Espa%c3%b1a.%20Situaci%c3%b3n%20en%20Sanitarios%20a%2021%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- Ribeiro Leão, E., Reis Dal Fabbro, D., Barqueiro de Oliveira, R., Ribeiro dos Santos, I., da Silva Victor, E., Lacerda Aquarone, R., Benvenuto Andrade, C., Finotti Ribeiro, V., Coelho de Oliveira, R., Friedlander, R. y Santos Ferreira, D. (2017). Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLoS ONE*, 12(2), e0172455. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172455>
- Rokach, A. y Boulazreg, S. (2022). The COVID-19 era: How therapists can diminish burnout symptoms through self-care. *Current Psychology*, 41, 5660-5677.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01149-6>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rothan, H. A. y Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Rupert, P. A. y Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343-350.  
<https://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L. y de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of

- job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Santana-López, B. N., Santana-Padilla, Y. G., González-Martín, J. M. y Santana-Cabrera, L. (2021). Attitudes and beliefs of Spanish healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Science Progress*, 104(2), 368504211003775. <https://doi.org/10.1177/00368504211003775>
- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schumaker, R. E. y Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4ª ed.). Routledge.
- Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Gil-Ripoll, C. y Vigil-Colet, A. (2017). Spanish adaptation of the Passion Toward Work Scale (PTWS). *Anales de Psicología*, 33(2), 403-410. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.240521>
- Sharma, M., Creutzfeldt, C. J., Lewis, A., Patel, P. V., Hartog, C., Jannotta, G. E., Blissitt, P., Kross, E. K., Kassebaum, N., Greer, D. M., Curtis, J. R. y Wahlster, S. (2021). Health-care professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during coronavirus disease 2019 (COVID-19): Results from a US survey. *Critical Infectious Diseases*, 72(10), 566-576. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>
- Simsek, O. F. (2013). Structural relations of personal and collective self-esteem to subjective well-being: Attachment as moderator. *Social Indicators Research*, 110(1), 219–236. <http://www.jstor.org/stable/24718700>
- Skovholt, T. M. y Trotter-Mathison, M. (2016). *The Resilient Practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3ª edición). Routledge.
- Stenseng, F. y Dalskau, L. H. (2010). Passion, self-esteem, and the role of comparative performance evaluation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(6), 881-894. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.6.881>
- Sweileh, W. M. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15, 23. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00274-z>
- Torrente, M., Sousa, P. A. C., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lorduy, A., Menasalvas, E. y Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2), e044945. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-044945

- Trépanier, S.-G., Fernet, C., Austin, S., Forest, J. y Vallerand, R. J. (2014). Linking job demands and resources to burnout and work engagement: Does passion underlie these differential relationships? *Motivation and Emotion*, 38, 353-366.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-013-9384-z>
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Leonard, M., Gagne, M. y Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756-767. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.756>
- Vallerand, R. J. y Houliort, N. (2003). Passion at work: Toward a new conceptualization. En D. Skarlicki, S. Gilliland y D. Steiner (Eds.), *Social issues in management* (pp. 175-204). Information Age Publishing.
- Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16, 82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Veronese, G., Mahamid, F. A. y Bdier, D. (2022). Subjective well-being, sense of coherence, and posttraumatic growth mediate the association between COVID-19 stress, trauma, and burnout among Palestinian health-care providers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(3), 291-301. <https://doi.org/10.1037/ort0000606>
- Vindgaard, N. y Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Walton, M., Murray, E. y Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247.  
<https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Whittaker, T. A. (2016). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (6ª ed.). Routledge.
- World Health Organization (16 de marzo de 2023). *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Updates and Monthly Operational Updates*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. y Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Yu, B., Barnett, D., Menon, V., Rabiee, L., De Castro, Y. S., Kasubhai, M. y Watkins, E. (2022). Healthcare worker trauma and related mental health outcomes during the COVID-19 outbreak in New York City. *PLoS ONE*, 17(4), e0267315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267315>
- Yukhimenko-Lescroart, M. A. y Sharma, G. (2019). The relationship between faculty members' passion for work and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 20, 863-881. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9977-z>
- Zheng, C. y Wu, Y. (2020). The more modest you are, the happier you are: The mediating roles of emotional intelligence and self-esteem. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1603-1615. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00144-4>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería abreviado (CDPE-A):  
Factor de Sobrecarga**

A continuación encontrará una serie de cuestiones con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 De acuerdo
- 4 Totalmente de acuerdo

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

---

	1	2	3	4
1. Creo que tengo demasiadas tareas que realizar a la vez.				
2. Siento una sobrecarga en mi trabajo debido a la escasez de personal.				
3. Tengo trabajo en exceso debido a la dificultad de mis pacientes.				
4. Tengo que atender a demasiados pacientes.				

---

## Anexo 2. Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE-A): Bloque de Desgaste profesional

A continuación encontrará una serie de cuestiones con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo |
| 2 | En desacuerdo            |
| 3 | De acuerdo               |
| 4 | Totalmente de acuerdo    |

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

	1	2	3	4
1. Nadie me considera, me siento como “un/a/e criado/a/e para todo”.				
2. Creo que me voy alejando emocionalmente de mis pacientes.				
3. Cuando los pacientes no mejoran intento hacer mi trabajo lo más rápido posible e intento evitar el contacto con ellos.				
4. En mi trabajo muchas veces me siento agotado/a/e física y mentalmente.				
5. Intento despersonalizar al máximo el trato con los familiares de los pacientes, y si puedo evito el contacto.				
6. Respecto a mis pacientes, no me implico en sus problemas; es como si no existieran.				
7. Me siento quemado/a/e con mi trabajo.				
8. Siento que el trabajo día a día en el hospital me desgasta.				
9. Siento que mi trabajo no sirve para nada.				
10. Siento que mi autoestima está por los suelos.				
11. Me siento quemado/a/e después de un día de trabajo.				
12. Me siento inútil.				

**Anexo 3. Passion Toward Work Scale (PTWS): Subescala 'Pasión obsesiva'**

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 Bastante en desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 Bastante de acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

---

	1	2	3	4	5
1. Me cuesta imaginarme mi vida sin mi trabajo.					
2. Dependo emocionalmente de mi trabajo.					
3. Me cuesta controlar la necesidad de trabajar.					
4. Tengo un sentimiento casi obsesivo hacia mi trabajo.					
5. Mi estado de ánimo depende de que pueda hacer mi trabajo.					

---

**Anexo 4. Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)**

Estas frases expresan sentimientos sobre uno/a/e mismo/a/e, indique en qué medida se ve reflejado/a/e en ellas:

- 1      Muy en desacuerdo
- 2      En desacuerdo
- 3      De acuerdo
- 4      Muy de acuerdo

---

1   2   3   4

---

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.
  2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.
  3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.
  4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
  5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a/e.
  6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a/e.
  7. En general me siento satisfecho/a/e conmigo mismo/a/e.
  8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a/e.
  9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.
  10. A veces pienso que no sirvo para nada.
-

### Anexo 5. Professional Self-Care Scale (PSCS)

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 Bastante en desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 Bastante de acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Practico ejercicio con regularidad.					
2. Suelo seguir una dieta equilibrada.					
3. Considero que mis relaciones personales fuera del trabajo son satisfactorias.					
4. Considero que mis relaciones familiares son satisfactorias.					
5. Practico actividades que me ayudan a relajarme.					
6. Mi autocuidado incluye implicarme activamente en una práctica espiritual, meditación, oración...					
7. Soy constante. Tengo continuidad en mi práctica espiritual.					
8. Cuando me siento sobrecargado/a/e emocionalmente intento buscar un tiempo para mi propio cuidado.					
9. Cuando me siento sobrepasado/a/e por una situación clínica siento que me puedo apoyar en el equipo para elaborar esta experiencia.					

**Anexo 6. Cuestionario Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Subescala  
Afecto positivo**

Seleccione la opción que refleje mejor cómo se ha sentido en el último mes, incluyendo el día de hoy:

- 1 Nada o muy ligeramente
- 2 Un poco
- 3 Moderadamente
- 4 Bastante
- 5 Mucho

---

1 2 3 4 5

---

- 1. Interesado/a/e por las cosas.
  - 2. Ilusionado/a/e o emocionado/a/e.
  - 3. Fuerte.
  - 4. Entusiasmado/a/e.
  - 5. Satisfecho/a/e conmigo mismo/a/e.
  - 6. Despierto/a/e
  - 7. Inspirado/a/e.
  - 8. Decidido/a/e
  - 9. Concentrado/a/e
  - 10. Activo/a/e
-

## Anexo 7. Consentimiento informado

Nos ponemos en contacto con usted para llevar a cabo una investigación que examina la relación entre diferentes conceptos en enfermeros/as/es: la sobrecarga laboral durante y tras la pandemia por COVID-19, la pasión por el trabajo, la autoestima, el autocuidado, el desgaste profesional y el bienestar emocional. Dicha investigación está siendo llevada a cabo por Marta Carballo Losada (con correo electrónico 202108084@alu.comillas.edu), alumna de la Universidad Pontificia Comillas, con el objetivo de recoger datos para redactar su Trabajo de Fin de Máster. Jennifer Moreno Jiménez (con correo electrónico jenniferelena.moreno@ufv.es) es su tutora académica para la realización de dicho TFM.

Se le solicita que cumplimente varios cuestionarios respondiendo con la mayor sinceridad posible; no debería llevarle más de 10 minutos. Sus datos se recogerán de manera anónima, pues únicamente tendremos en cuenta lo siguiente: edad, género, si tiene pareja, Comunidad Autónoma de residencia, estudios realizados, años de experiencia en enfermería, si ha mantenido contacto con pacientes que han pasado por el COVID-19, número de pacientes que atiende a diario, número de horas de trabajo semanal y área de trabajo en enfermería.

Los datos que se obtendrán con su participación serán utilizados únicamente con fines de investigación. Para el análisis de los datos solo se usará la información sobre variables sociodemográficas y laborales que se ha especificado antes. Se garantizará, por tanto, la plena confidencialidad de sus datos.

En caso de que decida participar y consentir la colaboración inicialmente, puede abandonar la investigación en cualquier momento si lo desea.

Si tiene cualquier duda, le rogamos que contacte con las investigadoras.

Declaro haber leído el documento de información, haber comprendido las explicaciones que en él se facilitan acerca de la investigación y haber podido resolver todas las dudas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo abandonar la investigación. Asimismo, he sido informado/a/e de que mis datos serán recogidos de manera anónima y utilizados únicamente con fines de investigación.

En tales condiciones, consiento participar en esta investigación y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación.