



Factores asociados al *workaholism* en la salud mental de enfermeros: revisión integrativa


Nanielle Silva Barbosa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>


Jefferson Abraão Caetano Lira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>


Amanda Alves de Alencar Ribeiro^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-6063>


Eukália Pereira da Rocha^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

Maria José Quina Galdino³

 <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

Márcia Astrês Fernandes^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Destacados: (1) El estrés y el agotamiento profesional se relacionaron con el *workaholism*. (2) Los síntomas de ansiedad y depresión pueden ser desencadenados debido al *workaholism*. (3) El *workaholism* contribuye a problemas de sueño e incidentes negativos en el trabajo. (4) El *workaholism* interfiere en la calidad de la asistencia de enfermería.

Objetivo: sintetizar las principales evidencias científicas disponibles sobre los factores asociados al *workaholism* en la salud mental de enfermeros. **Método:** revisión integrativa realizada en siete bases de datos. La muestra estuvo compuesta por 11 estudios. La clasificación del Nivel de Evidencia siguió el modelo descrito por Melnyk y Fineout-Overholt. La calidad metodológica fue evaluada por medio del *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*. El análisis y síntesis de los datos se realizaron de manera cualitativa y descriptiva, respectivamente. **Resultados:** los factores asociados al *workaholism* fueron *burnout*, estrés, ansiedad, depresión, problemas relacionados con el sueño, baja capacidad de concentración e incidentes negativos en el trabajo, los cuales afectaron la salud mental de los enfermeros. **Conclusión:** la síntesis reveló que el *workaholism* presentó relación con el estrés percibido en el trabajo, la exhaustión emocional, la despersonalización y los síntomas ansiosos y depresivos, lo que resultó en baja eficacia profesional y mala calidad del sueño entre los profesionales adictos al trabajo.

Descriptor: Enfermeras y Enfermeros; Conducta Adictiva; Trabajo; Condiciones de Trabajo; Salud Mental; Salud Laboral.

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

² Becario (a) de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Barbosa NS, Lira JAC, Ribeiro AAA, Rocha EP, Galdino MJQ, Fernandes MA. Factors associated with workaholism in nurses' mental health: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4217 [cited ____-____-____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7046.4217>

Introducción

El *workaholism* es una expresión americana utilizada para designar el vicio al trabajo, también conocida como adicción al trabajo, haciendo referencia a la dependencia psicopatológica del individuo en relación con sus actividades laborales, y está entre las principales causas de enfermedad física y mental en trabajadores. Este fenómeno se desarrolla progresivamente y se manifiesta por intermedio de conductas laborales que alcanzan aspectos diversos, principalmente relacionados con las demandas social, ocupacional y de salud⁽¹⁾.

En la caracterización del estado de adicción al trabajo, se delimitan dos importantes dimensiones de evaluación: trabajo excesivo y compulsivo. El trabajo excesivo está asociado a la dimensión comportamental y se refiere a la conducta adictiva de trabajar excesivamente por un periodo extenso de horas, además de presentar dificultad para desvincularse del trabajo en momentos de descanso o vacaciones e involucrarse en múltiples proyectos simultáneos. El trabajo compulsivo está relacionado con la dimensión cognitiva y se asocia a la presión interna cognitiva, creencias y pensamientos relacionados con el trabajo que llevan a comportamientos y actitudes de compulsión⁽²⁾.

El *workaholism* también está asociado al placer y a la satisfacción laboral. Sin embargo, esta correlación ha sido cuestionada y modificada debido al deterioro mental y a manifestaciones somáticas provocadas por la adicción al trabajo⁽³⁾. Otros matices comportamentales relacionadas con el trabajo pueden confundirse con el *workaholism*. El compromiso laboral, por ejemplo, también se asocia a cargas horarias excesivas y al extenso involucramiento con las actividades laborales. Sin embargo, a diferencia de la adicción, el compromiso se interrelaciona con un desempeño satisfactorio en el trabajo junto con sentimientos de empoderamiento, afecto positivo y calidad en salud⁽⁴⁾.

Se entiende que las circunstancias y las motivaciones asociadas al *workaholism* pertenecen a una complejidad de factores multidimensionales, en los cuales pueden incluirse: oscilación o falta de autoestima, sentimiento de inferioridad, miedo al fracaso, deseo de realización, exigencias organizacionales acentuadas y presión social, debido a la valorización constante de alta productividad y desempeño⁽⁵⁾.

Los *workaholics* o "adictos al trabajo", al desempeñar sus funciones de forma excesiva y compulsiva, abdican de momentos de descanso, ocio y/o de interacciones sociales con cónyuges, familiares y amigos. Sin embargo, a pesar de la intensa dedicación al trabajo, generalmente no logran alcanzar el rendimiento deseado debido al aumento de la vulnerabilidad a la incapacidad laboral y a los impactos en la salud biopsicosocial provocados por el *workaholism*⁽⁶⁾.

A pesar de que este fenómeno presenta una amplia prevalencia en categorías profesionales diversas, como 42,1%⁽⁷⁾ entre ingenieros, 44,9%⁽⁸⁾ entre médicos y 58,3%⁽⁹⁾ entre entrenadores deportivos, se nota el tropismo acentuado entre *workaholism* y enfermeros⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Estos trabajadores están expuestos a situaciones y eventos que pueden llevar a comportamientos disfuncionales y ampliar los riesgos a la dependencia en el trabajo.

Los enfermeros lidian diariamente con demandas que involucran la proximidad con pacientes y familiares, exigiendo un dominio de habilidades interpersonales, empatía y compasión. Las exigencias por el desarrollo efectivo de estas competencias, junto con la elevada carga y demanda de trabajo (superior a 40 horas semanales), pueden desencadenar repercusiones negativas a la salud de estos profesionales, con el aumento del agotamiento psicológico (*Burnout*), estrés traumático secundario y *workaholism*⁽¹²⁾.

Los comportamientos adictivos entre enfermeros y sus factores asociados permiten un delineamiento explicativo de la dimensión de esta problemática. Tales indicativos y consideraciones revelan la expresiva relación entre el *workaholism* y las alteraciones en el bienestar físico y psicológico del enfermero^(1,13-14).

Estudios de prevalencia estiman tasas medias entre 13,77%⁽¹⁵⁾ y 37%⁽¹⁶⁾ de enfermeros *workaholics*. A los enfermeros *workaholics*, se asocian agravios de salud físicos y mentales, como dificultades para dormir y/o mantenerse despierto durante el trabajo, cuadros de depresión leve a moderada e implicaciones negativas en la interacción social, familiar y en la calidad de la asistencia prestada a los pacientes^(12,15,17).

Se nota que la adicción al trabajo se asocia a factores multidimensionales. Las evidencias acerca del *workaholism* entre los enfermeros son importantes para orientar la promoción de la salud ocupacional, con el fin de mejorar la salud mental, la calidad de vida, la satisfacción y el desempeño en el trabajo y, por consiguiente, la calidad de la asistencia de enfermería prestada, además de identificar posibles lagunas a ser investigadas sobre la temática.

El análisis crítico y detallado sobre los factores asociados al *workaholism* es imprescindible para la ampliación del entendimiento sobre los aspectos inherentes a la adicción al trabajo. Además, estas evidencias podrán contribuir para orientar a los gestores en salud en la planificación de estrategias preventivas dirigidas a la construcción de comportamientos protectores a la salud mental de los trabajadores en los contextos laborales.

A partir de lo expuesto, este estudio tiene como objetivo sintetizar las principales evidencias científicas disponibles sobre los factores asociados al *workaholism* en la salud mental de enfermeros.

Método

Tipo de estudio

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, en la cual se siguieron las siguientes etapas: elaboración de la pregunta norteadora, búsqueda y selección de los estudios primarios, evaluación de los estudios primarios, análisis de los datos y presentación de la revisión⁽¹⁸⁾. La redacción del estudio siguió las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁹⁾.

El protocolo de esta revisión se registró en *Open Science Framework* (OSF), y está disponible para acceso por medio del enlace: <https://osf.io/r9pnw/>, presentando el identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/R9PNW⁽²⁰⁾.

Período

El estudio se realizó en el período del 01 de marzo al 31 de julio de 2023.

Pregunta norteadora

La pregunta norteadora definida para conducir esta revisión integrativa fue: "¿cuáles son las evidencias científicas acerca de los factores asociados al *workaholism* en la salud mental de enfermeros?". Para la elaboración de esta pregunta, se adoptó el acrónimo PICO (Población, Interés y Contexto), siendo P=población (enfermeros), I=interés (factores asociados al *workaholism* en la salud mental) y Co=contexto (trabajo).

Criterios de elegibilidad

Se consideraron criterios de inclusión: estudios primarios relacionados con la temática, realizados con

enfermeros, sin delimitación temporal ni de idioma. Los criterios de exclusión fueron: trabajos de conclusión de curso, disertaciones, tesis, editoriales y aquellos que no respondieran a la pregunta norteadora.

Búsqueda y selección de los estudios

La búsqueda de los estudios primarios ocurrió el 05 de abril de 2023, en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) vía PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science Core Collection*, Scopus, Embase, Base de Datos en Enfermería (BDENF) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), vía Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Las bases de datos se accedieron gratuitamente mediante el Portal de Periódicos de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES). La selección de los estudios primarios se realizó entre el 06 de abril y el 20 de mayo de 2023.

Inicialmente, se realizó un levantamiento previo sobre el tema con el fin de identificar los principales términos en portugués e inglés utilizados como descriptores y palabras clave en los estudios. A continuación, los descriptores y palabras clave se establecieron, conforme al acrónimo PICO y de acuerdo con las especificidades de las bases de datos.

Los términos de búsqueda seleccionados en *Medical Subject Headings* (MeSH) se aplicaron en MEDLINE, *Web of Science Core Collection* y Scopus, los CINAHL *Subject Headings* en CINAHL y los *Emtree Terms* en Embase. Los términos en portugués, español e inglés, seleccionados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), se utilizaron en las bases de datos BDENF y LILACS. Las estrategias de búsqueda se elaboraron mediante la combinación de descriptores y palabras clave, a partir de los operadores booleanos OR y AND, de acuerdo con la Figura 1.

Base de datos	Estrategias de búsqueda
MEDLINE, via PubMed	((("nurses"[MeSH Terms]) OR ("nurse"[All Fields]) OR ("nursing personnel"[All Fields]) AND (((("workaholism"[All Fields]) OR ("workaholic"[All Fields]) OR ("work addiction"[All Fields]))) AND ((("work"[MeSH Terms]) OR ("work"[All Fields])))
CINAHL	(((MH "Nurses") OR "Nurses" OR "nurse" OR ""Nursing Personnel"") AND ("workaholism" OR "workaholic" OR ""work addiction"") AND ((MH "Work") OR "work")
<i>Web of Science Core Collection</i>	(ALL=(nurses) OR ALL=(nurse) OR ALL=(("nursing personnel"))) AND (ALL=(workaholism) OR ALL=(workaholic) OR ALL=(("work addiction")) AND (ALL=(work))
Scopus	((TITLE-ABS-KEY (nurse) OR TITLE-ABS-KEY (nurses) OR TITLE-ABS-KEY ("nursing personnel"))) AND ((TITLE-ABS-KEY (workaholism) OR TITLE-ABS-KEY (workaholic) OR TITLE-ABS-KEY ("work addiction"))) AND (TITLE-ABS-KEY (work))
Embase	('nurse'/exp OR nurse OR 'community health nurse' OR 'community health nurses' OR 'nurse' OR 'nurse, community health' OR 'nurses' OR 'nurses, community health' OR 'nurses, public health' OR 'public health nurse' OR 'public health nurses') AND ('workaholism'/exp OR workaholism OR 'work addiction' OR 'workaholic behavior' OR 'workaholism') AND ('work'/exp OR work OR 'job' OR 'job description' OR 'work')

(continúa en la página siguiente...)

Base de datos	Estrategias de búsqueda
BDEF y LILACS, via BVS	<p>((mh:(Enfermeiras e Enfermeiros)) OR (Enfermeira) OR (Enfermeira e Enfermeiro) OR (Enfermeiras) OR (Enfermeiro e Enfermeira) OR (Enfermeiros e Enfermeiras)) AND ((mh:(“Comportamento aditivo”)) OR (“Conducta aditiva”)) AND ((mh:(Trabalho)) OR (Trabalho)) AND (db:(“LILACS” OR “BDEF”))</p> <p>((mh:(“Enfermeras y Enfermeros”)) OR (Enfermeras) OR (Enfermeros)) AND ((mh:(“Conducta Adictiva”)) OR (“Conducta Adictiva”)) AND ((mh:(Trabajo)) OR (Trabajo)) AND (db:(“LILACS” OR “BDEF”))</p> <p>((mh:(nurses)) OR (nurses)) AND ((mh:(“Behavior, Addictive”)) OR (“Behavior, Addictive”)) AND ((mh:(work)) OR (work)) AND (db:(“LILACS” OR “BDEF”))</p>

Figura 1 - Estrategias de búsqueda en las bases de datos consultadas para realizar la revisión integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

Se destaca que los descriptores y las palabras clave referentes a la Salud Mental y al Trastorno Mental, así como sus correspondientes en inglés, utilizados para atender al fenómeno de interés, limitaron las búsquedas. Por lo tanto, no se obtuvo retorno de publicaciones en las bases de datos. En consecuencia, estos términos no constituyeron elementos de las estrategias de búsqueda.

Los resultados identificados en las bases de datos fueron exportados para el *software* en línea *Rayyan*⁽²²⁾, que ayudó en la detección y exclusión de duplicados y en la selección de los estudios incluidos en la revisión. La etapa de selección de los estudios fue realizada por dos revisores, de forma independiente, en dos etapas y siguió las recomendaciones (identificación, cribado e inclusión) del flujo de trabajo PRISMA⁽¹⁹⁾. De esta manera, en la primera etapa, se realizó la lectura de los títulos y resúmenes y la aplicación de los criterios de elegibilidad. Posteriormente, los revisores se reunieron para discutir las disparidades en la selección y llegar a un consenso. En la etapa siguiente, se llevó a cabo la lectura de los textos completos y se aplicaron, nuevamente, los criterios de elegibilidad. Las situaciones de desacuerdo, al final de esta etapa, se resolvieron con la opinión de un tercer revisor.

Se resalta que la búsqueda manual en la lista de referencias de los estudios primarios incluidos se realizó con el fin de identificar evidencias adicionales relacionadas con la temática de interés.

Recolección de datos

La recolección de los datos correspondiente a la caracterización de los estudios se llevó a cabo mediante el uso de un formulario de extracción de datos adaptado⁽²³⁾, extrayéndose las siguientes variables: título, autoría, año de publicación, país, periódico, objetivo del estudio, diseño del estudio, principales resultados, nivel de evidencia y calidad metodológica.

Esta etapa fue realizada por dos revisores, de forma independiente, en el mes de mayo de 2023. En los casos en que ocurrieron divergencias, se realizó una reunión para discusión hasta que se llegó a un consenso.

Tratamiento y análisis de datos

El análisis y la síntesis de los datos se realizaron de manera cualitativa y descriptiva, respectivamente. Para la clasificación del nivel de evidencia (NE) de los estudios se utilizó el modelo propuesto por Melnyk y Fineout-Overholt⁽²⁴⁾, el cual se divide en los siguientes niveles: nivel I – Evidencias provenientes de revisión sistemática o metanálisis de todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados relevantes o provenientes de directrices clínicas basadas en revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorizados; nivel II – Evidencias derivadas de, al menos, un ensayo clínico controlado aleatorizado bien delineado; nivel III – Evidencias obtenidas de ensayos clínicos bien delineados sin randomización; nivel IV – Evidencias provenientes de estudios de cohorte y de caso-control bien delineados; nivel V – Evidencias originarias de revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel VI – Evidencias derivadas de un único estudio descriptivo o cualitativo; y nivel VII – Evidencias provenientes de la opinión de autoridades y/o informes de comités de expertos. El *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* se utilizó para evaluar la calidad metodológica de las publicaciones. Esta herramienta consta de ocho preguntas. No hay una puntuación mínima para determinar si una investigación posee calidad o no, sin embargo, cuantas más respuestas “sí (S)”, mejor será la calidad metodológica identificada⁽²⁵⁾.

La información obtenida se presentó mediante cuadros, en los cuales los estudios están caracterizados conforme a las variables de interés recogidas.

Resultados

La búsqueda en las bases de datos devolvió 1026 publicaciones, de las cuales 177 fueron eliminadas por duplicados. De este modo, 849 estudios fueron sometidos a la lectura del título y del resumen. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, 825 estudios fueron excluidos por no responder a la pregunta norteadora y siete estudios por involucrar a otras categorías profesionales, quedando 17

estudios que fueron leídos íntegramente. Después de esta etapa, cinco estudios fueron excluidos por no responder a la pregunta norteadora, dos estudios por ser revisiones de literatura y dos por ser protocolos. Así, ocho estudios primarios fueron seleccionados para componer la muestra.

La lectura de la lista de referencias permitió la inclusión de tres artículos más, totalizando 11 estudios. En la Figura 2, se encuentra el flujograma de la etapa de selección de los estudios primarios incluidos en esta revisión.

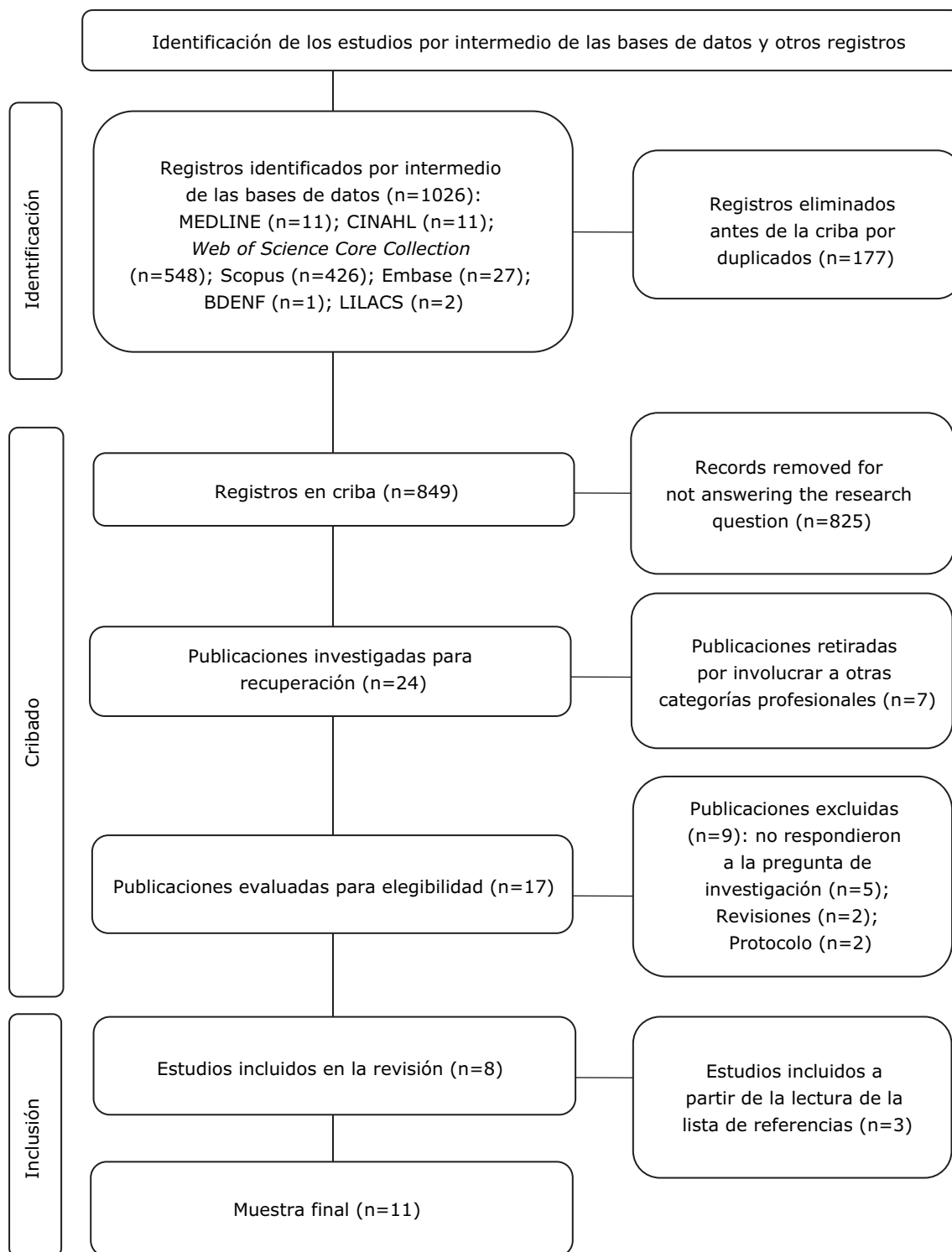


Figura 2 – Flujograma de selección de los estudios incluidos en la revisión integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

La síntesis descriptiva de los estudios primarios conforme autoría, año de publicación, país del estudio,

periódico, tipo de estudio, muestra, escenario y nivel de evidencia se presenta en la Figura 3.

Autoría y año	País	Periódico	Tipo de estudio, muestra y escenario	NE*
Ariapooran (2019) ⁽¹⁵⁾	Irán	<i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>	Estudio analítico transversal y correlacional Muestra: n= 247 Escenario: tres hospitales Sector de actuación: no especificado	VI
Adolfo, et al. (2021) ⁽¹⁶⁾	Arabia Saudita	<i>Perspective in Psychiatric Care</i>	Estudio transversal Muestra: n= 427 Escenario: cuatro hospitales públicos terciarios Sector de actuación: emergencia, ambulatorio, clínica médica, clínica quirúrgica, nefrología, centro obstétrico, unidad de terapia intensiva y administración	VI
Kubota, et al. (2010) ⁽²⁶⁾	Japón	<i>Industrial Health</i>	Estudio transversal Muestra: n= 312 Escenario: dos hospitales universitarios Sector de actuación: clínica médica, clínica quirúrgica y emergencia	VI
Jenaabadi, et al. (2017) ⁽²⁷⁾	Irán	<i>Journal of Health Promotion Management</i>	Estudio descriptivo y correlacional Muestra: n= 350 Escenario: hospitales universitarios Sector de actuación: no especificado	VI
Nonnis, et al. (2018) ⁽²⁸⁾	Italia	<i>Open Psychology Journal</i>	Estudio transversal Muestra: n= 614 Escenario: seis hospitales Sector de actuación: clínica general, pediatría, oncología, psiquiatría, obstetricia, neurología, radioterapia y emergencia	VI
Andreassen, et al. (2018) ⁽²⁹⁾	Noruega	<i>Industrial Health</i>	Estudio transversal Muestra: n= 1781 Escenario: <i>online</i> Sector de actuación: no especificado	VI
Kwak, et al. (2018) ⁽³⁰⁾	Corea	<i>Journal of Addictions Nursing</i>	Estudio transversal Muestra: n= 278 Escenario: tres hospitales universitarios Sector de actuación: unidad de terapia intensiva, centro quirúrgico y emergencia	VI
Almeida, et al. (2020) ⁽³¹⁾	Brasil	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Estudio transversal Muestra: n= 333 Escenario: 47 universidades públicas brasileñas Sector de actuación: Programas de Posgrado en Enfermería	VI
Galdino, et al. (2021) ⁽³²⁾	Brasil	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Estudio transversal Muestra: n= 368 Escenario: 47 universidades públicas brasileñas Sector de actuación: Programas de Posgrado en Enfermería	VI
Borges, et al. (2021) ⁽³³⁾	Portugal y España	<i>Journal of Nursing Management</i>	Estudio multicéntrico, comparativo y transversal Muestra: n= 333 Escenario: ambiente hospitalario Sector de actuación: no especificado	VI
Ruiz-Garcia, et al. (2022) ⁽³⁴⁾	España	<i>Intensive & Critical Care Nursing</i>	Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y correlacional Muestra: n= 219 Escenario: ambiente hospitalario Sector de actuación: unidad de terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos cardíacos y emergencia	VI

*NE = Nivel de evidencia

Figura 3 – Síntesis de los estudios incluidos en la revisión integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

Los años 2018 y 2021, juntos, concentraron seis producciones^(16,28-30,32-33). Los estudios se desarrollaron en países de Asia^(15-16,26-27,30), Europa^(28-29,33-34) y América del Sur⁽³¹⁻³²⁾, de los cuales dos están publicados en el periódico *Industrial Health*^(26,29). En relación con el enfoque metodológico, los estudios se caracterizaron como

transversales^(15-16,26-34), con una muestra de participantes entre 1781⁽²⁹⁾ y 219⁽³⁴⁾ enfermeros, siendo realizados en escenario hospitalario^(15-16,26-28,30,33-34), *online*⁽²⁹⁾ y en universidades⁽³¹⁻³²⁾ y clasificados con nivel de evidencia VI^(15-16,26-34). La Figura 4 presenta los objetivos y las principales informaciones acerca de los resultados de los estudios incluidos.

Estudio primario	Objetivo	Principales resultados
Ariapooran (2019) ⁽¹⁵⁾	Investigar el papel de la adicción al trabajo en la predicción de problemas de sueño y depresión entre enfermeros iraníes.	El <i>workaholism</i> fue positivamente correlacionado con problemas asociados al sueño y depresión.
Adolfo, et al. (2021) ⁽¹⁶⁾	Determinar si las tendencias <i>workaholic</i> y las variables demográficas de los enfermeros predicen la calidad de vida profesional.	Las tendencias <i>workaholic</i> fueron factores predictores de <i>burnout</i> y Estrés Traumático Secundario.
Kubota, et al. (2010) ⁽²⁶⁾	Examinar la asociación entre <i>workaholism</i> , la tendencia a trabajar excesivamente de forma compulsiva y problemas de sueño entre enfermeros japoneses.	Se identificaron asociaciones entre la adicción al trabajo y problemas relacionados con la calidad del sueño.
Jenaabadi, et al. (2017) ⁽²⁷⁾	Determinar la correlación de la adicción al trabajo con el estrés laboral y el agotamiento profesional en enfermeros.	Hubo una correlación significativa y positiva entre <i>workaholism</i> y estrés relacionado con el trabajo y agotamiento profesional.
Nonnis, et al. (2018) ⁽²⁸⁾	Contribuir a la investigación en curso sobre la relación entre <i>workaholism</i> y <i>burnout</i> entre enfermeros.	El <i>workaholism</i> fue señalado como predictor de <i>burnout</i> .
Andreassen, et al. (2018) ⁽²⁹⁾	Investigar sobre condiciones de trabajo, sueño y salud.	La adicción al trabajo fue identificada como un predictor consistente de incidentes negativos relacionados con el trabajo, destacando las siestas involuntarias en el trabajo, lo que casi ocasionó daños a pacientes y equipos.
Kwak, et al. (2018) ⁽³⁰⁾	Delimitar las relaciones entre la dependencia del trabajo y calidad de vida profesional entre enfermeros en hospitales universitarios.	La adicción al trabajo fue señalada como un factor influyente en <i>burnout</i> y estrés traumático secundario.
Almeida, et al. (2020) ⁽³¹⁾	Identificar la prevalencia y los factores asociados al <i>workaholism</i> entre docentes de posgrado <i>stricto sensu</i> en enfermería.	Factores como el sueño insatisfactorio, baja capacidad de concentración y ansiedad laboral estuvieron asociados a las dimensiones del <i>workaholism</i> .
Galdino, et al. (2021) ⁽³²⁾	Verificar la asociación del <i>burnout</i> con <i>workaholism</i> y calidad de vida entre docentes de maestría y/o doctorado en enfermería.	Ser identificado como trabajador <i>workaholic</i> aumentó significativamente las chances de altos niveles de exhaustión emocional, despersonalización y baja eficacia profesional.
Borges, et al. (2021) ⁽³³⁾	Identificar y comparar los niveles de <i>workaholism</i> , <i>engagement</i> e interacción familiar entre enfermeros portugueses y españoles.	Enfermeros con estrés puntuaron niveles medios más altos de adicción al trabajo y trabajo excesivo.
Ruiz-Garcia, et al. (2022) ⁽³⁴⁾	Investigar la prevalencia de la adicción al trabajo, así como la relación entre la interacción trabajo-familia en enfermeros de emergencia y cuidados intensivos.	El estrés percibido en el trabajo fue relacionado con el <i>workaholism</i> .

Figura 4 - Síntesis de los estudios incluidos en la revisión integrativa según objetivos y principales resultados. Teresina, PI, Brasil, 2023

En cuanto a los objetivos de los estudios, se observó el interés en examinar la asociación entre *workaholism* y problemas relacionados con el sueño^(15,26), delimitar la relación entre *workaholism*, síntomas de ansiedad, depresión y calidad de vida profesional^(16,31), correlacionarlo con estrés y agotamiento profesional^(27-28,30,32), identificar la prevalencia y los factores asociados al *workaholism* y comparar los niveles de *workaholism*, compromiso e interacción familiar^(29,33-34). Los principales resultados indican que los factores relacionados con el *workaholism* en la salud mental de los enfermeros fueron depresión⁽¹⁵⁾,

burnout^(16,27-28,30,33-34), estrés^(16,27,30,33), ansiedad⁽³¹⁾, problemas relacionados con el sueño^(15,26,29,31), baja capacidad de concentración^(15,26,29,31) e incidentes negativos en el trabajo⁽²⁹⁾.

En la evaluación de la calidad metodológica, por medio del *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*, dos investigaciones^(27,29) recibieron "sí" en los ocho ítems que componen la herramienta, una investigación⁽²⁸⁾ recibió "sí" en siete ítems y ocho estudios recibieron "sí" en seis ítems^(15-16,26,30-34), como se presenta en la Figura 5.

Estudio primario	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Ariapooran (2019) ⁽¹⁵⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Adolfo, et al. (2021) ⁽¹⁶⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Kubota, et al. (2010) ⁽²⁶⁾	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Jenaabadi, et al. (2017) ⁽²⁷⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Nonnis, et al. (2018) ⁽²⁸⁾	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Andreassen, et al. (2018) ⁽²⁹⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Kwak, et al. (2018) ⁽³⁰⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Almeida, et al. (2020) ⁽³¹⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Galdino, et al. (2021) ⁽³²⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Borges, et al. (2021) ⁽³³⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Ruiz-Garcia, et al. (2022) ⁽³⁴⁾	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí

Q1= ¿Se definieron de forma clara los criterios de inclusión en la muestra? Q2= ¿Se describen en detalle los sujetos del estudio y el escenario? Q3= ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable? Q4= ¿Se utilizaron criterios objetivos y estandarizados para la medición de la condición? Q5= ¿Se identificaron factores de confusión? Q6= ¿Se declararon estrategias para lidiar con factores de confusión? Q7= ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable? Q8= ¿Se utilizó análisis estadístico apropiado?

Figura 5 - Calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

Discusión

Los enfermeros enfrentan constantemente demandas organizacionales y personales, de salud física, mental y emocional, y presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de comportamientos adictivos asociados al trabajo, cuyas consecuencias resultan en sufrimiento psicológico y pueden impactar directamente en la calidad del trabajo desempeñado^(1,35).

Entre los estudios identificados, la mayoría se desarrolló con enfermeros que trabajan en el escenario hospitalario. Se señaló que existe una relación entre la adicción al trabajo y el agotamiento profesional^(27-28,30). Sin embargo, establecer una conexión entre ambos es complejo, pues esta relación es multifacética, es decir, además de factores psíquicos, involucra la perspectiva de la personalidad, el comportamiento del individuo y su relación social con las formas de organización del trabajo⁽¹⁶⁾.

La presencia de adicción al trabajo y agotamiento entre los profesionales de la salud puede estar relacionada con las características de la práctica médica, que no admite errores o fallos en la conducta asistencial. Con el fin de evitar errores en el proceso de cuidado, el enfermero tiende a trabajar arduamente y a estar sobrecargado de tareas⁽³⁶⁻³⁷⁾.

En este contexto, las personas adictas al trabajo tienen una fuerte motivación intrínseca para trabajar, a la cual no pueden resistirse. Esta motivación puede estar relacionada con la búsqueda de satisfacción y felicidad en el trabajo, mejora de la situación financiera, características del ambiente organizacional, presión

impuesta por superiores, promoción en el empleo o incluso como alternativa de escape de los conflictos familiares⁽³⁸⁾.

Es evidente que el exceso de trabajo, una de las dimensiones del *workaholism*, ocasiona daños al bienestar psicofísico y vocacional. El poco tiempo dedicado al descanso conduce a la exhaustión cognitiva y emocional del trabajador, contribuyendo al bajo rendimiento ocupacional, interferencias en la interacción con otras personas, insatisfacción con el trabajo, fatiga crónica, comportamientos agresivos, irritabilidad, pensamientos negativos, frustración y desesperanza. Consecuentemente, hay un aumento del absentismo y la rotación entre estos profesionales^(30,38).

El agotamiento puede ser desencadenado por situaciones de exposición crónica a factores estresantes, siendo que el estrés ocupacional es otro factor que puede estar relacionado con los componentes del *workaholism*⁽³⁹⁾. La enfermería es una categoría profesional que se caracteriza por asumir múltiples responsabilidades, lo que hace al enfermero propenso al trabajo excesivo, además de estar expuesto al riesgo de adicción al trabajo y a un ambiente que colabora para el desarrollo de estrés percibido y estrés traumático secundario⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

Reforzando los hallazgos sobre la relación entre *workaholism* y estrés ocupacional, es observable que los enfermeros con tendencias a la adicción al trabajo presentan mayores niveles de estrés traumático secundario^(27,30,33-34). Una explicación plausible para esta relación es que los trabajadores *workaholics* suelen presentar características de perfeccionismo. Las personas perfeccionistas tienen mayor dificultad para delegar tareas, creyendo que son los únicos capaces de realizar

una determinada actividad. Estas actitudes se reflejan en el involucramiento en conflictos con los colegas de trabajo y ocasiona tensiones en sus relaciones interpersonales. Como consecuencia de estas interacciones negativas, se identifican niveles más altos de estrés⁽²⁾.

Cuanto mayor es el tiempo de exposición del enfermero a eventos negativos en el trabajo, mayor es la probabilidad de efectos negativos en otras áreas de su vida personal. Las pocas horas que quedan en el día a día de los enfermeros *workaholics* son insuficientes para que puedan adoptar estrategias para reducir el estrés y protegerse contra el agotamiento⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Otro punto que requiere atención es que la constante dedicación al trabajo, sin considerar la necesidad de descanso del cuerpo y de la mente, puede llevar al estrés crónico que, a su vez, puede ocasionar problemas de salud más graves, como trastornos mentales, problemas relacionados con el sueño, consumo excesivo de Sustancias Psicoactivas (SPAs), problemas cognitivos, enfermedades endocrinas y afecciones cardiovasculares⁽⁴⁵⁾.

Personas con estas características tienen dificultades para lidiar con el estrés ocupacional y pueden desarrollar problemas de salud mental⁽⁴⁷⁾. Se cree que, ante situaciones amenazantes, el trabajo puede actuar como un mecanismo de escape relacionado con sentimientos negativos. Otra explicación para esta relación puede ser que las personas ansiosas temen fallar y/o rechazar tareas recibidas, mientras que las personas deprimidas trabajan más lentamente y necesitan compensar trabajando más horas para completar el trabajo. Ambas actitudes resultan en trabajo y carga horaria excesiva⁽⁴⁸⁾.

Además, al considerar que los trabajadores caracterizados como *workaholics* son personas que piensan de forma persistente y frecuente en las demandas del trabajo, suelen evitar, muchas veces, la interacción social. Al adoptar estos hábitos, el trabajador se vuelve vulnerable a manifestar síntomas de humor negativo y depresión, incluso cuando no están involucrados con las actividades laborales^(15,49).

Además de la depresión, el sentimiento de culpa y la ansiedad son comúnmente experimentados por los *workaholics*, incluso, uno de los ítems de la escala de medición de la adicción al trabajo afirma: "Me siento culpable cuando tomo un descanso del trabajo"⁽⁵⁰⁾. Los síntomas de ansiedad se sienten porque los *workaholics*, generalmente, están orientados a alcanzar sus objetivos de forma competitiva. Por lo tanto, el tiempo dedicado a actividades no relacionadas con el trabajo puede verse como un período durante el cual están "impedidos" de competir⁽⁵¹⁾.

La presencia de estos síntomas característicos de sufrimiento mental y el propio *workaholism* contribuyen

a que puedan desarrollarse problemas relacionados con el sueño. Los trabajadores con adicción al trabajo presentan un mayor período de latencia del sueño, ya que el ritmo de trabajo excesivo es uno de los factores que afecta las etapas del sueño^(31,52). Los trabajadores clasificados como *workaholics* pueden aún presentar quejas de sueño insuficiente, dificultad para despertarse por la mañana (DAM), somnolencia excesiva diurna (SED), sensación de cansancio al despertar e insomnio^(15,26).

La dificultad y el cansancio al despertar por la mañana tienen una mayor asociación con el componente cognitivo del *workaholism*. En relación a este componente, el bajo distanciamiento psicológico del trabajo predice activación matinal negativa y fatiga. El pensar de forma persistente y frecuente en el trabajo, incluso cuando no se está trabajando, puede causar excitación autonómica y sufrimiento emocional por medio de la activación cognitiva, lo que resulta en mayor fatiga, similar a lo que ocurre en el insomnio⁽⁵³⁻⁵⁴⁾.

Estos déficits en la calidad del sueño pueden repercutir en el desempeño cognitivo y físico, en la disminución del estado de alerta, el humor, la atención y la memoria y puede estar asociado a un aumento del riesgo de errores y accidentes en el trabajo⁽⁵⁵⁾. Además, las altas demandas de tareas ocasionan tensión mental y física, lo que puede resultar en siestas involuntarias y potencializar los riesgos de errores en la asistencia al paciente y posibles accidentes laborales⁽²⁹⁾.

Otro escenario de actuación del enfermero, investigado por los estudios, fue el área de la docencia en la enseñanza superior. Entre enfermeros docentes, trabajar de forma compulsiva, excesiva y ser *workaholic* aumenta las chances de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja eficacia profesional, dimensiones interdependientes del *burnout*⁽³²⁾.

Las funciones del docente en la enseñanza superior están relacionadas con las múltiples actividades que se suman al tiempo restringido para su ejecución, lo que hace que el trabajo sea agotador. Además, se identifica que el profesor tiene pensamientos frecuentes y persistentes en el trabajo, lo que caracteriza ese trabajo también como compulsivo, pues hay una constante exigencia por productividad alineada a la competitividad del ambiente académico⁽⁵⁶⁾.

Además del agotamiento, la ansiedad laboral entre los enfermeros docentes también fue uno de los factores asociados a las dimensiones del *workaholism*⁽³¹⁾. El ritmo intenso de trabajo hace que el profesor se acostumbre y no pueda desvincularse mentalmente de las actividades laborales. Este comportamiento suele relacionarse con sentimientos de culpa en los momentos de descanso y/o

vacaciones, incluso si este profesional percibe que el trabajo lo está afectando de manera negativa⁽⁵⁷⁾.

Los estudios incluidos presentaron, en el método, el diseño transversal, clasificados con nivel de evidencia VI⁽²⁴⁾. El tipo de estudio adoptado converge con los objetivos planteados en las investigaciones, ya que permite la observación de las variables de interés en un momento determinado y de forma directa por el investigador, siendo particularmente útil para estudiar la prevalencia de un fenómeno en una población determinada. Además, los estudios transversales buscan analizar las relaciones entre factores de riesgo, factores determinantes y lo que se suponen son sus consecuencias o efectos⁽⁵⁸⁾.

A pesar del bajo nivel de evidencia, los investigadores pueden utilizar herramientas para mejorar la calidad de la presentación de los resultados de estudios transversales, como la iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁵⁹⁾. Al analizar los estudios, se observó que la mayoría buscó seguir cuidadosamente estas recomendaciones como forma de garantizar la calidad metodológica de la investigación, reflejada mediante la puntuación obtenida con la aplicación del *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*⁽²⁵⁾.

En cuanto a las limitaciones, se señala el nivel de evidencia de las producciones incluidas, ya que, al ser estudios transversales, no es posible hacer inferencias acerca de la relación causa y efecto entre *workaholism* y la salud mental de los enfermeros. Se señala que algunos estudios incluidos presentaban debilidades en la descripción metodológica, como la no especificación del sector de actuación del enfermero, la descripción insuficiente sobre la recolección de datos y la negligencia de factores de confusión. A pesar de las limitaciones identificadas, se buscó seguir cuidadosamente las recomendaciones para el desarrollo de revisiones integrativas.

Conclusión

Las evidencias científicas demostraron que el *workaholism* estuvo relacionado con el estrés percibido en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización y síntomas ansiosos y depresivos, lo que resultó en baja eficacia profesional y mala calidad del sueño entre los profesionales adictos al trabajo.

El *workaholism* no debe categorizarse solo como un problema de índole psicológico e individual, sino también como un problema social que influye en las formas de organización del trabajo, en el desempeño de las actividades técnico-científicas de los enfermeros y en las relaciones terapéuticas con el cliente, ya que contribuye

al padecimiento mental del trabajador, el absentismo y las licencias laborales.

Se sugiere que se realicen nuevas investigaciones sobre las repercusiones del *workaholism* en la salud mental de los enfermeros en escenarios de actuación, como en la Atención Primaria de Salud, así como estudios que evalúen, de manera rigurosa, la relación causa y efecto entre *workaholism* y síntomas psicoemocionales, teniendo en cuenta que al ser de abordaje transversal, los estudios incluidos no permiten establecer una relación temporal entre la exposición y el efecto, lo que dificulta determinar una relación causal.

Los resultados de esta revisión integrativa podrán contribuir a profundizar el conocimiento sobre los factores asociados al *workaholism* en enfermeros, abordando la influencia de las condiciones de trabajo sobre la salud ocupacional y mental, además de proporcionar reflexiones acerca de la prevención de comportamientos adictivos en el trabajo e incentivar la implementación de políticas públicas para la promoción de la salud del trabajador enfocadas en el enfermero y demás miembros del equipo de enfermería.

Referencias

1. Aziz S, Zmary S, Wuensch K. The endless pursuit for self-validation through attainment: An examination of self-esteem in relation to workaholism. *Pers Individ Dif*. 2018;121:74-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.024>
2. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. It takes two to tango: workaholism is working excessively and working compulsively [Internet]. In: Burke RJ, Cooper CL, editors. *The long work hours culture: Causes, consequences and choices*. Leeds: Emerald Publishing; 2008 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/304.pdf>
3. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker A. Dr. Jekyll and Mr. Hyde: on the differences between work engagement and workaholism [Internet]. In: Burke RJ, editor. *Research Companion to Working Time and Work Addiction*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing; 2006 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.4337/9781847202833.00018>
4. Sussman S. Workaholism: a review. *J Addict Res Ther*. 2012;Suppl 6(1):4120. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-001>
5. Kang S. Workaholism in Korea: prevalence and socio-demographic differences. *Front Psychol*. 2020;11(569744). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569744>
6. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, Pui SY, Baltes BB. All work and no play? A meta-analytic examination

- of the correlates and outcomes of workaholism. *J Manag.* 2016;42(7):1836-73. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>
7. Hrairi A, Dhoubi F, Kotti N, Sellami I, Hammami KJ, Masmoudi ML, et al. Workaholism in engineers: Prevalence and associated factors. *L'Encéphale.* 2023;49(6):544-8. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.06.002>
 8. Azevedo WF, Mathias LAST. Addiction to work and factors relating to this: a cross-sectional study on doctors in the state of Paraíba. *São Paulo Med J.* 2017;135:511-7. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0312250417>
 9. Eason CM, Gilgallon TJ, Singe SM. Work-Addiction Risk in Athletic Trainers and Its Relationship to Work-Family Conflict and Burnout. *J Athl Train.* 2022;57(3):225-33. <https://doi.org/10.4085/JAT0348-20>
 10. Khalidi S, Sheikhzakariaie N, Olyae N, Moridi G, Nasab GE, Khosravi F, et al. Relationship between workaholism and personality factors among nurses: A questionnaire-based cross-sectional study. *J Chem Pharm Sci [Internet].* 2016 [cited 2023 Dec 10];9(4):3129-35. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84994175653&origin=inward&txGid=d7650ef4625ace298315db97f2f36a42>
 11. Mahmoud M, Ahmed ES, Hassanin AG. The Relation between Work Involvement and the Quality of Nursing Care among Staff Nurses. *Sohag J Sci.* 2023;2(3):12-22. <https://doi.org/10.21608/sjns.2023.215832.1014>
 12. Borges EMDN, Sequeira CADC, Queirós CML, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism and family interaction among nurses. *Cien Saude Colet.* 2021;26:5945-53. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.13842021>
 13. Lichtenstein MB, Malkenes M, Sibbersen C, Hinze CJ. Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. *Scand J Psychol.* 2019;60(2):145-51. <https://doi.org/10.1111/sjop.12506>
 14. Quinones C, Griffiths MD. Addiction to work: a critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2015;53(10):48-59. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-04>
 15. Ariapooran S. Sleep Problems and Depression in Iranian Nurses: The Predictive Role of Workaholism. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(1):30-7. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17
 16. Adolfo CS, Almazan JU, Cruz JP, Albougami ASB, Roque MY, Montayre J. Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58:1144-52. <https://doi.org/10.1111/ppc.12913>
 17. Kasemy ZA, Abd-Ellatif EE, Abdel Latif AA, Bahgat NM, Abo Shereda HM, Shattla SI, et al. Prevalence of workaholism among egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Front Public Health.* 2020;8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
 18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71):1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 20. Barbosa NS, Lira JAC, Ribeiro AAA, Rocha EP, Galdino MJQ, Fernandes MA. Effects of workaholism on the mental health of nurses: integrative review protocol [Internet]. 2023 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://osf.io/r9pnw/>
 21. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
 22. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
 23. Marziale MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa [Internet]. 2015 [cited 2023 May 10]. Available from: http://gruposdespesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisao_litatarura_RedENSO_2015.pdf
 24. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice.
 25. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for evidence synthesis.* Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
 26. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Ind Health.* 2010;48(6):864-71. <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1139>
 27. Jenaabadi H, Miri MR, Mirlatifi PR. Correlation of workaholism with job stress and job burnout in nurses. *JHPM [Internet].* 2017 [cited 2023 Jun 24];6(2):20-5. Available from: <http://jhpm.ir/article-1-618-en.html>
 28. Nonnis M, Massidda D, Cuccu S, Cortese CG. The impact of workaholism on nurses' burnout and disillusion. *Open Psychol J.* 2018;11(1). <https://doi.org/10.2174/1874350101811010077>

29. Andreassen CS, Pallesen S, Moen BE, Bjorvatn B, Waage S, Schaufeli WB. Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Ind Health*. 2018;56(5):373-81. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0223>
30. Kwak Y, Kim JS, Han Y, Seo Y. The effect of work addiction on Korean nurses' professional quality of life: a cross-sectional study. *J Addict Nurs*. 2018;29(2):119-27. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000221>
31. Almeida LPBMD, Barreto MFC, Martins JT, Haddad MDCFL, Galdino MJQ. Workaholism entre docentes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3326. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4071.3326>
32. Galdino MJQ, Martins JT, Robazzi MLDC, Pelloso SM, Barreto MFC, Haddad MDCFL. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00451. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00451>
33. Borges EMDN, Sequeira CADC, Queirós CML, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism, engagement and family interaction: comparative study in Portuguese and Spanish nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):731-40. <https://doi.org/10.1111/jonm.13213>
34. Ruiz-Garcia P, Castanheira AM, Borges E, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;72:103240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103240>
35. Gillet N, Austin S, Fernet C, Sandrin E, Lorho F, Brault S, et al. Workaholism, presenteeism, work-family conflicts and personal and work outcomes: testing a moderated mediation model. *J Clin Nurs*. 2021;30(19-20):2842-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.15791>
36. Bereznowski P, Atroszko PA, Konarski R. Work addiction, work engagement, job burnout, and perceived stress: a network analysis. *Front Psychol*. 2023;14:1130069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130069>
37. Bria M, Spânu F, Băban A, Dumitrașcu DL. Maslach Burnout Inventory – General Survey: factorial validity and invariance among romanian healthcare professionals. *Burn Res*. 2014;1(3):103-11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.09.001>
38. Jenaabadi H, Nejad BA, Abadi FSM, Haghí R, Hojatinasab M. Relationship of workaholism with stress and job burnout of elementary school teachers. *Health*. 2016;8(1):1. <https://doi.org/10.4236/health.2016.81001>
39. Dalmolin GL, Possebon MP, Lanes TC, Shutz TC, Munhoz OL, Andolhe R. Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de saúde. *Rev Recien*. 2022;12(37):67-77. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77>
40. Kunecka D, Hundert M. The extent of workaholism in a group of polish nurses. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(1):e194-e202. <https://doi.org/10.1002/hpm.2636>
41. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VLD, Sopezki D, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):286-98. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
42. Arnold TC. An evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. *Nurs Forum*. 2020;55(2):149-56. <https://doi.org/10.1111/nuf.12409>
43. McMillan LHW, O'Driscoll MP, Burke RJ. Workaholism: A review of theory, research, and future directions. In: Cooper CL, Robertson IT, editors. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York, NY: Wiley; 2003. <https://doi.org/10.1002/0470013346.ch5>
44. Nayeri ND, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghizadeh S. Burnout and productivity among iranian nurses. *Nurs Health Sci*. 2009;11(3):263-70. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00449.x>
45. Wurdig VS, Ribeiro ER. Stress e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho executado por profissionais da área da saúde. *Rev Saúde Desenvolv [Internet]*. 2014 [cited 2023 Dec 10];6(3):219-33. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/195>
46. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. The relationship between study addiction and work addiction: a cross-cultural longitudinal study. *J Behav Addict*. 2016;5(4):708-14. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.076>
47. Matsudaira K, Shimazu A, Fujii T, Kubota K, Sawada T, Kikuchi N, et al. Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. *PLoS One*. 2013;8(9):e75140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075140>
48. Wiggins JS. *The Five-factor Model of Personality: Theoretical Perspectives*. New York, NY: The Guilford Press; 1996.
49. Andreassen CS, Griffiths MD, Sinha R, Hetland J, Pallesen S. The relationships between workaholism and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *PLoS One*. 2016;11:e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>
50. Schaufeli WB, Taris TW. Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) [Internet]. 2004 [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Scoring_DUWAS.pdf
51. Ng TW, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *J Organ Behav*. 2007;28(1):111-36. <https://doi.org/10.1002/job.424>

52. Tubbs AS, Dollish HK, Fernandez F, Grandner A. Chapter 1 - The basics of sleep physiology and behavior. In: Grandner MA, editor. *Sleep and Health*. London: Academic Press - Elsevier; 2019. p. 3-10. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00001-0>
53. Sonnentag S, Binnewies C, Mojza EJ. "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *J Appl Psychol*. 2008;93(3):674-84. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.674>
54. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*. 2002;40(8):869-93. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4)
55. Dorrian J, Lamond N, Van den Heuvel C, Picombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int*. 2006;23(6):1149-63. <https://doi.org/10.1080/07420520601059615>
56. Souto BL, Beck CL, Trindade LR, Silva RM, Backes DS, Bastos RM. The teaching work in the post-graduation program: pleasure and suffering. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(1):29-39. <https://doi.org/10.5902/2179769222871>
57. Shen J, Yu H, Zhang Y, Jiang A. Professional quality of life: a cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci*. 2015;17(4):507-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12228>
58. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*. 2018;28(3):356-60. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
59. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Redacción del manuscrito:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.


Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Nanielle Silva Barbosa. **Obtención de datos:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha. **Análisis e interpretación de los datos:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Análisis estadístico:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão

Recibido: 11.09.2023
Aceptado: 12.03.2024

Editora Asociada:
Karina Dal Sasso Mendes

Autor de correspondencia:
Nanielle Silva Barbosa
E-mail: naniellesilvabarbosa@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.