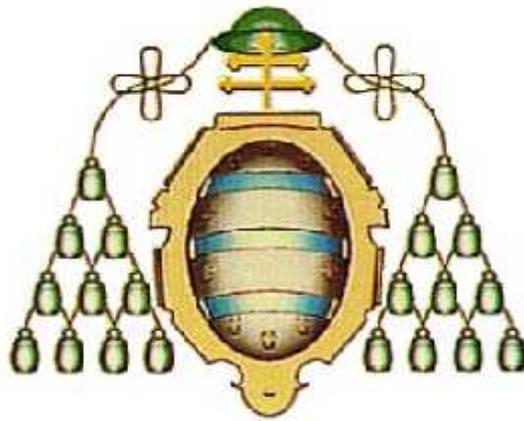


**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**



Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

*Trabajo Fin de Máster*

**EL FENÓMENO DE LA RESILIENCIA EN EL BIENESTAR Y EL RENDIMIENTO LABORAL**

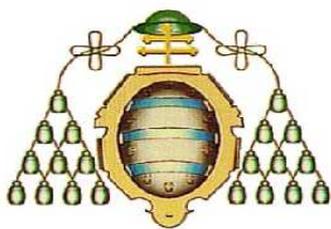
**REVISIÓN DE LITERATURA DE INVESTIGACIÓN**

**Estefanía González Piedra**

Director: D. Antonio León García Izquierdo

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la del director, D. Antonio León García Izquierdo.

Julio, 2012



**Universidad de Oviedo**

**Máster en Prevención de Riesgos Laborales**

**EL FENÓMENO DE LA RESILIENCIA EN EL BIENESTAR Y EL RENDIMIENTO LABORAL**

**Autora:**

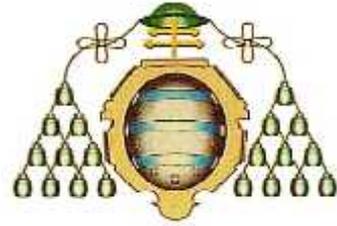
**Estefanía González Piedra**

Firma manuscrita de Estefanía González Piedra en tinta azul.

**Director:**

**Antonio León García Izquierdo**

Firma manuscrita de Antonio León García Izquierdo en tinta azul.



**Antonio León García Izquierdo**, Doctor en Psicología por la Universidad de Murcia, en su condición de Profesor del Máster en Prevención de Riesgos Laborales por la Universidad de Oviedo

CERTIFICO:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Estefanía González Piedra, titulado *“El fenómeno de la resiliencia en el bienestar y el rendimiento laboral. Revisión de literatura de investigación”*, realizado bajo mi dirección, dentro del Máster en Prevención de Riesgos Laborales por la Universidad de Oviedo, reúne las condiciones necesarias para ser defendido ante un tribunal.

Y para que así conste donde convenga, firmo la presente certificación en Oviedo a 15 de julio de 2012.

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Antonio León García Izquierdo, escrita sobre una línea horizontal.

Fdo. Antonio León García Izquierdo

Director del Proyecto

# ÍNDICE

## 1. PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.1.INTRODUCCIÓN.....3

### 1.2.LA RESILIENCIA

1.2.1. Historia del concepto de resiliencia.....3

1.2.2. Concepto y características de la resiliencia.....6

1.2.3. La Resiliencia organizacional.....12

1.2.4. Factores de riesgo y protección en la resiliencia.....15

1.2.5. Relación con la Prevención de Riesgos Laborales.....18

1.2.6. La resiliencia en el ámbito de la salud laboral.....21

1.2.6.1. La importancia de la resiliencia en la salud  
laboral.....21

1.2.6.2. La resiliencia en relación al estrés laboral.....25

1.2.6.3. La utilización de la Psicología Positiva en la salud  
laboral.....34

1.2.6.4. La resiliencia en el fenómeno del Burnout.....39

1.2.6.5. La resiliencia en el fenómeno del Engagement.....44

1.2.7. Efecto a resiliencia en el rendimiento laboral.....47

## 2. PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y

MÉTODOS.....56

### **3. DESARROLLO Y RESULTADOS**

3.1. Revisión de literatura sobre la resiliencia.....	58
3.2. Aproximación cuantitativa a la resiliencia psicológica..	60
3.3. La influencia de la resiliencia en la salud.....	64
3.4. La influencia de la resiliencia en el estrés laboral.....	78
3.5. La influencia de la resiliencia en el burnout.....	88
3.6. La influencia de la resiliencia en el engagement.....	99
3.7. La influencia de la resiliencia en el rendimiento.....	101
3.8. La intervención en la resiliencia psicológica.....	112
3.9. Resumen de correlaciones principales.....	118

### **4. DISCUSIÓN GENERAL**

3.9.1. Discusión general.....	130
3.9.2. Limitaciones del estudio.....	136
3.9.3. Conclusiones .....	138

### **5. BIBLIOGRAFÍA.....140**

# **1. PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS DEL TRABAJO**

## **1.1. INTRODUCCIÓN**

En este estudio profundizaremos en un concepto muy frecuente en la Psicología Clínica, tratando de analizar su aplicación al ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales. Nos referimos a la “resiliencia”, un fenómeno de reciente estudio que puede ser de mucha utilidad si lo integramos como parte de la intervención en los factores de riesgo psicosociales, dentro de una de las disciplinas típicas en el campo de la prevención: la Psicosociología. Trataremos en primer lugar de aproximarnos a este concepto en términos generales, para después concretar su uso en el campo que nos compete. Este análisis parte de unas ideas principales que se tratarán de explorar a partir de una revisión detallada de la investigación precedente. Por un lado, se considera que la resiliencia es un factor que influye en diversas variables de bienestar o salud laboral, adentrándonos en concreto en su relación con el estrés y fenómenos específicos como el burnout y el engagement. Por otro lado, suscribimos la idea de que la resiliencia tendrá efectos en el rendimiento laboral. Nuestro objetivo principal será comprobar estas relaciones para así poder sentenciar si una intervención en la resiliencia de los trabajadores de una organización podría tener efectos positivos y significativos tanto para los propios trabajadores como a un nivel de la organización global.

## **1.2. LA RESILIENCIA**

### **1.2.1. Historia del concepto de resiliencia**

El concepto de resiliencia ha experimentado una importante evolución a lo largo de la historia. El origen del término se encuentra en la palabra del latín "resilio", que significa volver atrás de un salto, resaltar o rebotar (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997), regresando a un estado anterior. En los inicios se utilizaba en el campo de la física e ingeniería en relación a la capacidad de un material para volver a su estado físico inicial tras someterse a una presión sin experimentar una deformación permanente y decreciendo la fragilidad de un

cuerpo al aumentar la resistencia, sirviéndose los autores de esta capacidad de recuperación como base o metáfora inicial para la reciente investigación, que aplica el concepto de resiliencia a otros ámbitos relacionados con el ser humano (Barlach, Limongi-França & Malvezzi, 2008; Cordovil, Crujo, Vilarica, & Caldeira Da Silva, 2011). Rocha da Costa e Silva Noronha, Sodré, Nemoto & Centa (2009) señalan que dicho término evoluciona hasta aparecer como objeto de investigación novedoso en las Ciencias Humanas y de la Salud, comenzando a ser útil en estudios de prevención y promoción de la salud en población general.

En los primeros tiempos se orientaba la investigación primordialmente hacía un nivel individual o análisis de la influencia de la resiliencia en sujetos concretos. En los años 70 se considera un mero atributo personal de los sujetos para sobrevivir a situaciones de estrés prolongado sin presentar ningún daño definitivo para su salud o competencia emocional y cognitiva (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009). En este sentido se describe la resiliencia como un fenómeno interno o psíquico, que desde el campo de la psicología se ha visto originariamente como una expresión del temperamento (Cárdenas-Jiménez & López-Díaz, 2011) relacionada, según Kalawski & Haz (2003) con la invulnerabilidad o invencibilidad, una cualidad, constructo o rasgo que describía en principio a niños resistentes al estrés (Lösel, Bliesener, & Koflerl, 1989). La resiliencia sería un conjunto de rasgos de personalidad y habilidades que convierten en invulnerables a personas que han pasado por experiencias traumáticas sin desarrollar enfermedades mentales (Anthony & Cohler, 1987, citado por Soares de Souza & Oliveira Cerveny, 2006) ni secuelas ante estos acontecimientos (Gutiérrez, 2009), e incluso en algunos casos, según Barlach et al (2008) se utiliza directamente el término invencibilidad o invulnerabilidad para referirse a la competencia de niños a pesar de periodos prolongados de estrés y adversidad (Anthony, 1974, citado por Yunes, 2003). En definitiva, la resiliencia se relacionó con la vulnerabilidad ante situaciones adversas, permitiendo al sujeto recuperarse, adaptarse positivamente y tener un desarrollo saludable en la edad adulta (Soares de Souza & Oliveira Cerveny, 2006; Gu & Day, 2007; Block & Block, 1980; Howard, Dryden & Johnson, 1999; Waller, 2001), por lo que algunos consideran que es una manifestación de las habilidades y competencias en

realización de tareas, como actuación académica o profesional, observadas en personas con situaciones infantiles de privación (Masten & Coatsworth, 1998, citado por Soares de Souza & Oliveira Cerveny, 2006), aplicándose en contextos donde una población de riesgo presenta características adaptativas (Cordovil et al, 2011). Por tanto, la resiliencia fue considerada inicialmente como resultado de los rasgos de personalidad gracias a los cuáles algunos sujetos progresan en su desarrollo, incluso cuando se enfrentan a la adversidad (Barlach et al, 2008). Sin embargo, el concepto de invulnerabilidad dejó de ser utilizado pronto. Barlach et al (2008) señalan que dicho término fue modificado por Rutter (1985, 1993, citado por Yunes, 2003) por varias razones: implicaba una resistencia absoluta al daño, sugería que la característica se aplicaba a todas las situaciones o circunstancias de riesgo, implicaba una característica intrínseca al sujeto y sugería una estabilidad en el tiempo (Kalawski & Haz, 2003). Rutter consideró más adecuado el apelativo de “resistencia” o “resiliencia” para describir el fenómeno de elasticidad previo a la tensión que no presupone invencibilidad, pero permite cierta capacidad de sobrepasar adversidades, y en el mismo sentido afirma Waller (2001) que la resiliencia no es exactamente la ausencia de vulnerabilidad (Barlach et al, 2008). Se utilizó durante un tiempo el término de “personalidad resiliente” o “hardiness personality” (acuñado por Kobasa y Maddi, según Gutiérrez, 2009), aunque también se abandonó tras un cambio de paradigma.

Según Cordovil et al (2011) en los años 80 comenzó a aplicarse este concepto a las Ciencias Psicosociales, acercándonos al objeto de estudio de este trabajo al incluir ya las relaciones del sujeto con su contexto. Siguiendo esta línea, a finales de los 80 y principios de los 90 comienzan a ir más allá de la simple invulnerabilidad y se empieza a asociar la resiliencia con personas con una interpretación positiva de los acontecimientos traumáticos, aunque no irreal ni totalmente insensible, pues son conscientes de los riesgos (Gutiérrez, 2009). Así, Gu & Day (2007) señalan que la década de los 80 marcó un cambio de paradigma porque aún reconociendo sufrimiento en el proceso de adaptación frente a la adversidad, los autores se centran más en las cualidades positivas y fortalezas (Gore & Eckenrode, 1994; Henderson & Milstein, 2003), comenzando a analizarse en este periodo la forma en que las características personales y los

factores de protección pueden contribuir a resultados positivos en estos sujetos (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000), mediante una capacidad para responder positivamente a exigencias vitales y afrontar las adversidades acumuladas sin sucumbir a ellas (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009). Así, comenzaron a observar el contexto como un cúmulo de factores protectores o de riesgo, al referirse a un individuo sano ante situaciones difíciles del medio familiar o ambiental (Soares de Souza & Oliveira Cerveny, 2006). Por tanto, con el tiempo se amplía su estudio y comienza a utilizarse un análisis colectivo, teniendo en cuenta la relación con las condiciones sociales del sujeto y apareciendo las variables del entorno social, familiar y cultural (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009), e incluso el organizacional. La resiliencia deja de tener carácter individual y se sustituye por una visión sistémica o ecológica (Soares de Souza & Oliveira Cerveny, 2006), pues se entiende como un objetivo a conseguir por un sistema a partir de la relación individuo - contexto (Waller, 2001). En definitiva, la resiliencia sería la capacidad de hacer frente a las adversidades de un individuo o grupo incluso en un ambiente desfavorable (Barlach, 2005; Barlach et al, 2008) o un proceso dinámico de adaptación positiva en un contexto de adversidad significativa (Luthar, Cicchetti & Becker; 2000; Barlach et al, 2008), surgiendo a continuación el concepto de resiliencia organizacional.

### **1.2.2. Concepto y características de la resiliencia**

A pesar de que este término ha ido ganando importancia no se ha llegado a una definición única establecida consensuadamente, existiendo gran ambigüedad en torno a los procesos subyacentes (Jackson, Firtko & Edenborough, 2007), por lo que se emplea un concepto distinto según la perspectiva de los investigadores. Sin embargo, según Becoña (2006) todos los autores parecen considerar que implica competencia o afrontamiento efectivo o positivo en respuesta al riesgo o adversidad (Luthar & Cushing, 1999), considerando las últimas teorías la resiliencia desde un punto de vista positivo de adaptación como el proceso, capacidad o resultado de una adaptación exitosa, manteniendo el ajuste y buenos resultados a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes (Masten, Best, &

Garmezy, 1991; Masten & Powell, 2003; Masten, 1994, 2001; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, Gu & Day, 2007; Becoña, 2006; Kalawski & Haz, 2003)

En primer lugar podemos distinguir entre dos tipos de visiones de la resiliencia: aquellos que la consideran como un mecanismo homeostático y los que la conciben como oportunidad de crecimiento. En referencia a la primera perspectiva, la revisión de Rocha da Costa e Silva Noronha et al (2009) nos ofrece algunas definiciones de resiliencia, como la capacidad para volver rápidamente al estado normal mental o de salud tras pasar por enfermedades y dificultades (diccionario inglés Longman), o la capacidad de recuperar la operación predeterminada o patrones normales de comportamiento previos a la situación adversa, considerando que el sujeto funcionaba bien antes del suceso y únicamente vuelve a ese estado (Garmezy, 1993). Sin embargo, son muchos los autores que prefieren la segunda perspectiva, que implica además una mejora o crecimiento. Richardson, Neieger, Jensen & Kumpfer (1990) definen la resiliencia como un proceso de afrontamiento con eventos vitales desafiantes, que proporciona al individuo protección adicional y nuevas habilidades de afrontamiento (Becoña, 2006). Así, Grotberg considera la resiliencia como una capacidad humana para hacer frente a las adversidades, superarlas o sobreponerse y transformarlas en oportunidades, saliendo el sujeto fortalecido (Grotberg, 1999, 2006, Valdebenito, Loizo & García, 2009). La resistencia protegería la propia integridad bajo presión, e incluiría la aparición de conductas positivas que permiten una respuesta proactiva en situaciones límite o superación de retos, fortaleciendo y transformando al sujeto (Vanistendael, 1995; López, 2007; Walsh, 1996, 1998), como un proceso de adaptación al estrés más allá del simple ajuste (McCubbin, McCubbin & Thompson, 1996; Soares de Souza & Oliveira Cerveny (2006). Vera, Carbelo & Vecina (2006) encuentra que los autores norteamericanos manejan un concepto de resiliencia más restringido y diferente del crecimiento postraumático (Carver, 1998; O'Leary, 1998), referido al proceso de afrontamiento que ayuda a recuperar la homeostasis del estado anterior, mientras que para los franceses la resiliencia se relaciona con el de crecimiento postraumático, al entenderla como una capacidad tanto de salir indemne de la adversidad como de aprender de ella y mejorar, obteniendo beneficios.

Observamos que muchos autores incluyen el concepto de recuperación en sus teorías sobre la resiliencia. Para Garmezy (1991) y Manciaux (2001) la resiliencia no implicaría tanto una invulnerabilidad al estrés, sino la habilidad de recuperarse manteniendo una conducta adaptativa después del abandono o incapacidad inicial ante un evento estresante (Becoña, 2006; Valdebenito et al, 2009). Sin embargo, Kalawski & Haz (2003) especifican una distinción entre resiliencia y recuperación, considerando la existencia de distintos tipos de factores: factores que promueven la protección (buscan un funcionamiento normal a pesar del factor de riesgo); factores que promueven la recuperación (pretenden lograr un resultado deseado una vez que el sujeto se ha visto afectado negativamente en algún ámbito) y finalmente factores que controlan temporalmente la conducta de los sujetos (que únicamente impiden de forma temporal un resultado negativo). En este sentido Bonanno (2004) señala que la resiliencia puede diferenciarse de la recuperación en que la segunda implica que hay un período en que se suspende el funcionamiento normal, mientras que la resiliencia requiere el mantenimiento de equilibrio, sin pérdida de la normalidad en el funcionamiento (Jackson, Firtko & Edenborough, 2007). Karatsoreos & McEwen (2011) distinguen entre alostasis (respuestas biológicas de adaptación), resiliencia (capacidad de hacer rebotar la adversidad cuando afecta al funcionamiento), resistencia (capacidad gradual de resistir o adaptarse a la adversidad de individuos, grupos y comunidades), recuperación (regreso al funcionamiento inicial tras estrés) y vulnerabilidad (estado de mayor sensibilidad al estrés que implica una falta de resistencia y capacidad de recuperación ausente).

Una diferencia importante entre las diversas definiciones de resiliencia, ya observada durante la aproximación histórica, se basa en la concepción de la resiliencia como un rasgo o característica estable individual, como un resultado, o como un proceso dinámico. Según Becoña (2006), Masten (1999) considera la resiliencia un rasgo global de la personalidad que permite mejor adaptación vital, y para Bartelt (1996) sería un rasgo psicológico componente del self que capacita a los sujetos para lograr el éxito y puede ser desgastado o incluso reforzado por la adversidad. Becoña (2006) aclara, que cuando los autores se refieren a la resiliencia como un rasgo o constructo personal inherente al sujeto se refieren a un

atributo estable e individual del sujeto e ignoran los factores ambientales, siendo un adjetivo descriptor de personas, como ocurre con el constructo denominado “ego-resiliencia” (Block & Block, 1980; McGlashan, 1987; Luthar, 2006; Masten & Reed, 2002; Rutter, 2000). En esta línea de investigación, los diversos autores tratan de hallar las cualidades específicas que convierten a determinados sujetos en resilientes. Jackson, Firtko & Edenborough (2007) señalan que para algunos autores la capacidad resiliente surge a partir de una combinación de características físicas como mecanismos homeostáticos y psicológicas o de personalidad (Jacelon, 1997). Entre estas cualidades incluyen algunas como habilidades, autoconfianza, curiosidad, autodisciplina, sangre fría, flexibilidad, resolución de problemas (Giordano, 1997) o incluso inteligencia (Jacelon, 1997). McAllister & McKinnon (2009) añaden el locus de control interno, comportamiento prosocial, empatía, autoimagen positiva, optimismo y capacidad de organización. En la misma línea, Gutiérrez (2009) destaca la autoestima estable y positiva, capacidad de resistencia, capacidad de introspección para hacer conscientes aptitudes y actitudes, independencia ante el entorno sin aislamiento, capacidades sociales para conseguir apoyo, asertividad, iniciativa y búsqueda de retos, creatividad, buen humor o capacidad de crítica, aunque no todas son desarrolladas de igual manera por todos los sujetos resilientes. Para Rutter (1999) la resistencia incluye desde la capacidad de afrontamiento a los cambios, a la autoeficacia o confianza en sí mismo, estrategias y habilidades de afrontamiento del sujeto (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009). Para finalizar, García-Izquierdo, Ramos-Villagrasa & García-Izquierdo (2009) consideran que la resistencia es un buen indicador de la recuperación de los sucesos que afectan de manera traumática a emociones individuales, y señalan que habiéndolo estudiando algunos autores como un rasgo denominado “personalidad resiliente”, otros la consideran una dimensión que si es posible desarrollar (Masten & Reed, 2002; Youssef & Luthans, 2005).

En segundo lugar tenemos las acepciones que consideran la resiliencia un resultado, destacando la búsqueda de un funcionamiento final resiliente que integraría una óptima salud mental, adecuación funcional y competencia social (Becoña, 2006). Estos autores mencionan las teorías de Garmezy (1991), quien considera que las personas competentes muestran conductas resilientes a pesar de

la emocionalidad ante el estrés y sus efectos negativos; o Luthar, Cicchetti & Becker (2000), quienes acotan que debe especificarse el dominio de evaluación del resultado, por manifestarse la competencia en unos ámbitos y no en otros, existiendo para ellos resiliencia educativa, emocional, conductual, etc.

Finalmente se describen las teorías que consideran la resiliencia como un proceso. La visión más aceptada considera la resiliencia un fenómeno o proceso de adaptación positiva y dinámica a pesar de enfrentarse a situaciones de riesgo como adversidad, trauma, tragedia, amenaza u otro gran estrés (Shi Wei, Zhang Shujuan & Hu Qibo, 2011; APA Help Center, 2002; Cordovil et al, 2011; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000), siendo la recuperación de la experiencia difícil rápida y exitosa. En este sentido, la resiliencia no sería una característica absoluta sino un proceso dinámico (Manciaux, Vanistendael, Lecomte & Cyrulnik, 2001, citado por Vera et al, 2006), modificable y positivo para una posible intervención (Luthar & Zelazo, 2003; Becoña, 2006). Para Fergus & Zimmerman (2005), sería un proceso de superación de efectos negativos tras exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de experiencias traumáticas y evitación de las trayectorias negativas asociadas al riesgo, incluyendo tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o eviten uno negativo, aunque con una teoría más basada en las fortalezas que en los déficits (Becoña, 2006).

Muchos autores han considerado que la resiliencia es una variable multidimensional, formada para algunos por tres componentes: compromiso, control y percepción de desafío (Ducharme & Saulnier, 1995; Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez, 2008). Por otro lado, se ha producido en los últimos tiempos el reconocimiento de que la resiliencia es una variable multideterminada, que debe estudiarse como un proceso dinámico dentro de un sistema social de interrelaciones (Benard, 1991, 1995; Gordon, 1995; Henderson & Milstein, 2003; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Richardson, Neiger, Jenson, & Kumpfer, 1990; Walsh, 1998, citados por Gu & Day, 2007), comenzando a considerarse el contexto externo al sujeto. Para Gu & Day (2007) todos los sujetos tienen una base biológica para la capacidad resistente que les permitiría desarrollarse de forma competente, pero dicha capacidad en circunstancias negativas se podría mejorar gracias a la intervención en diversos ámbitos (Benard, 1991; Henderson

& Milstein, 2003; Luthar, 1996; Oswald, Johnson, & Howard, 2003). Así, se trata la resiliencia como un proceso dinámico que cambia a lo largo del tiempo (Barlach et al, 2008), que implicaría ajuste positivo tras la exposición a adversidad o retos (Becoña, 2006; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten, 2001), incluyendo la interacción de influencias ambientales y sociales junto a recursos y riesgos que se podrían acumular a lo largo del tiempo (Cicchetti, 2003; Fergus & Zimmerman, 2005; Yates, Egeland & Sroufe, 2003; Howard, Dryden & Johnson, 1999; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Rutter, 1990; Gu & Day, 2007), y describiendo perfiles o trayectorias (Luthar & Zelazo, 2003). Por tanto, se consideran las demandas ambientales por la interacción entre sujetos y medio, por lo que no solo se refiere ya a un individuo concreto, si no que se estudia también en grupos y tiene en cuenta la influencia del entorno. Según Vera et al (2006), la resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y traumas (Manciaux, Vanistendael, Lecomte & Cyrulnik, 2001), y en Kalawski & Haz (2003) se define como la capacidad de un individuo o un sistema social de desarrollarse positivamente y de un modo socialmente aceptable a pesar de condiciones difíciles (Vanistendael, 1997). En este sentido, la resistencia actuaría dentro de la interacción entre factores genéticos y ambientales como una estrategia, habilidad y competencia válida para superar e incluso experimentar una transformación ante eventos negativos, participando en un estilo de vida activo y participativo (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009). Es útil considerarla una capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos perjudiciales de la adversidad (The International Resilience Project, 2009), teniendo en cuenta que hay personas, matrimonios, familias, grupos, organizaciones y hasta países con características resilientes (Montero, 2011). Así, Horne & Orr (1998) indican que la resiliencia es una cualidad fundamental de individuos, grupos, organizaciones y sistemas en su conjunto para responder productivamente al cambio significativo que altera el patrón esperado de los acontecimientos sin participar en un período prolongado de comportamiento regresivo, considerando varios niveles de análisis, desde el individual al

organizacional (Rioli, 2003). Desde una perspectiva de la comunidad, Wilson (2010), citado por Wright, Kiparoglou, Williams & Hilton (2012), afirma que la resiliencia comunitaria puede ser tanto preventiva (evitando los malos resultados mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento), como facilitar la recuperación después de una lesión, un evento traumático o una catástrofe, y para Cutter, Barnes, Berry & Burton (2008) es una capacidad de un sistema social para responder y recuperarse de los desastres, que incluye tanto condiciones inherentes de afrontamiento como procesos de adaptación después del evento que faciliten la capacidad del sistema social para reorganizar, cambiar y aprender de amenazas.

### **1.2.3. La Resiliencia organizacional**

Una definición útil es empleada por la Resilience Engineering Network (2009), que nos presenta la resiliencia como la habilidad intrínseca de un sistema para ajustar su funcionamiento tras cambios y perturbaciones, de tal modo que pueda sostener sus operaciones aún después de un acontecimiento grave o en presencia de estrés continuado (Montero, 2011). Se ha relacionado el éxito de las organizaciones, grupos e individuos con sistemas flexibles que reconocen y se adaptan a los cambios y variaciones, surgiendo así el concepto de resiliencia, de la mano de autores como Rasmussen, Pejtersen & Goodstein, 1994; Cook, Render & Woods, 2000; Woods & Shattuck, 2000; Sutcliffe & Vogus, 2003; Patterson, Woods, Cook & Render, 2007, citados por Carmeli, Friedman & Tishler, 2013. Drucker (2004) considera que la resiliencia puede aplicarse a las organizaciones, comprendiendo la capacidad de los trabajadores y la organización para afrontar obstáculos y salir fortalecidos de las condiciones desfavorables del entorno empresarial (Castillo & Leal, 2007). En este sentido, podríamos decir que no incluye únicamente habilidades y capacidades a nivel individual, pues también se refiere a los procesos y rutinas organizativas para conseguir la adaptación y superación (Lengnick-Hall & Beck, 2009, citado por Lengnick-Hall, Beck & Lengnick-Hall, 2011). Así, Dalziel & McManus (2004) proponen el uso del término resiliencia aplicado al ámbito empresarial al ser el objetivo general de una organización seguir funcionando frente a una situación disruptiva, siendo la

resiliencia una función de la vulnerabilidad del sistema o de su capacidad adaptativa según se enfrente al cambio o sea arrastrado hacia la inestabilidad (Sanchis & Poler, 2010). Para Wreathall (2006) la resistencia es la capacidad de una organización para mantener o recuperar rápidamente la estabilidad para continuar sus operaciones, evitando fracasos y pérdidas o respondiendo eficazmente a accidentes y amenazas (Costella, Saurin & de Macedo Guimarães, 2009). Lengnick-Hall, Beck & Lengnick-Hall (2011) consideran que la resiliencia organizacional puede definirse como la capacidad de una empresa para desarrollar respuestas específicas en cada situación y transformar imprevistos perturbadores que amenazan su supervivencia (Coutu, 2002; Freeman, Maltz, & Hirschhorn, 2004; Guidimann, 2002; Hamel & Valikangas, 2003; Jamrog, McCann, Lee, Morrison, Selsky, & Vickers, 2006; Lengnick-Hall & Beck, 2005, 2009; McCann, 2004). En definitiva, el concepto de resiliencia ha ganado aceptación en los últimos años como una capacidad que obliga a las empresas a garantizar su supervivencia mediante la renovación y reorganización, transformando los cambios, incertidumbre e inestabilidad en oportunidades de innovar y ostentar ventajas competitivas (Piñeiro & Romero, 2011).

Como hemos señalado, existe una relación entre la resiliencia individual y la resiliencia organizacional, pues serán los individuos los que permitan a una organización ser resiliente (Lengnick-Hall & Beck, 2003, 2005). La percepción de factores estresantes de trabajo puede causar en los trabajadores tensión, disminución de la satisfacción laboral, del bienestar, y de la ejecución de tareas, y aumento del absentismo influyendo en el volumen de negocio, pero también podría tener un impacto positivo en el rendimiento relacionado con las metas desafiantes, lo que podrá depender de la resiliencia de los sujetos y de las organizaciones (Kalawski & Haz, 2003). Se responderá a los estresores mediante mecanismos afrontamiento y flexibilidad, requiriendo recursos psicosociales y organizativos asociados a la resiliencia, considerando que la resistencia individual se puede fomentar mediante la autoeficacia personal pero la colectiva implicará eficacia colectiva (Sutcliffe & Vogus, 2003). Para Arteortúa (2002), citado por Castillo & Leal (2007), la resiliencia involucra la capacidad de desarrollo de un modo de pensar, sentir y actuar de individuos y grupos para enfrentar

adversidades. Así, Carmeli, Friedman & Tishler (2013) recogen en su estudio que los equipos más resistentes verían las adversidades como retos y no como amenazas, con respuestas más flexibles y adaptables al participar en el aprendizaje del fracaso (Weick & Sutcliffe, 2001) y manejando con eficacia lo inesperado, algo eficaz para disminuir accidentes y fracasos futuros (Baum & Ingram, 1998; Haunschild & Sullivan, 2002). Se considera que la flexibilidad de comportamiento es característica de la resiliencia, y se basa en una reformulación interna de la situación que puede facilitar el crecimiento personal y profesional, ayudando a la comprensión de los procesos de adaptación (Barlach et al, 2008). La flexibilidad, adaptación y agilidad e improvisación pueden contribuir a la capacidad de una organización para conseguir resiliencia, pero no son suficientes por sí mismas (Lengnick-Hall, Beck & Lengnick-Hall, 2011). Por tanto sería la habilidad para recyuperarse mediante adaptaciones exitosas del individuo y capacidad para manejar la vulnerabilidad ante estresores organizacionales, accediento a una vida organizacional productiva (Castillo & Leal, 2007).

En un contexto organizacional la resiliencia es vista como una capacidad de reconstrucción y adaptación continua de la empresa para el manejo de crisis y el ajuste activo entre sujetos saludables y su entorno de trabajo cambiante, que debe ser desarrollada para superar las dificultades, reduciendo su nivel de vulnerabilidad y logrando propósitos de afrontamiento ante estrés crónico, riesgos o eventos esperados e inesperados (Hamel & Välikangas, 2003; Carmeli, Friedman & Tishler, 2013; Gallopin, 2006; Sanchis & Poler, 2010; Becoña, 2006, Wright, Kiparoglou, Williams & Milton, 2012; Barlach et al, 2008) Es decir, sería la capacidad de los individuos, grupos u organizaciones para absorber la tensión y preservar e incluso mejorar el funcionamiento al enfrentarse a adversidad externa e interna, recuperarse y salir reforzados de eventos adversos (Sutcliffe & Vogus, 2003, citado por Carmeli et al 2013). Piñeiro & Romero (2011) asocian el concepto de resiliencia empresarial con la importancia de un sistema integrado en su contexto social y económico local y global, mediante la capacidad de la empresa de renovarse para sobrevivir, estableciendo una relación con la sostenibilidad como una nueva forma de adaptación al entorno. La resiliencia se conseguiría al anticipar, prevenir, mitigar o minimizar el alcance,

duración y coste de interrupciones al responder oportunamente, y a través del aprendizaje, adaptación y recuperación (Wright, Kiparoglou, Williams & Milton, 2012). Para Barlach et al (2008) no es solo control de la situación, sino la creación de soluciones creativas ante condiciones de adversidad laboral y empresarial, también útiles para renovar habilidades laborales y vitales de los individuos, y Carmeli et al (2005) la recogen como una capacidad para interpretar situaciones desconocidas e idear nuevas formas de afrontar estos eventos, movilizando gente, recursos y procesos (Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985).

Lengnick-Hall, Beck & Lengnick-Hall (2011) señalan que algunos autores consideran la resiliencia organizacional como una simple capacidad de recuperación ante imprevistos y vuelta al estado inicial mediante estrategias de afrontamiento y rápida reanudación (Balu, 2001; Dutton, Frost, Worline, Lilio, & Kanov, 2002; Gittell, Cameron, Lim, & Rivas, 2006; Horne, 1997; Horne & Orr, 1998; Mallak, 1998b; Robb, 2000; Rudolph & Repenning, 2002; Sutcliffe & Vogus, 2003, Kobasa, Maddi & Kahn, 1982), mientras que otros la conciben como oportunidades o desarrollo de nuevas capacidades (Coutu, 2002; Freeman, Hirschhorn & Maltz, 2004; Guidimann, 2002; Jamrog, McCann, Lee, Morrison, Selsky & Vickers, 2006; Layne, 2001; Lengnick-Hall & Beck, 2003, 2005; Weick, 1988). Por otro lado, Carmeli et al (2013) establecen otras dos visiones entre la resiliencia como capacidad real de adaptación y ajuste positivo a los contratiempos (Carver, 1998, Masten & Reed, 2002; Sutcliffe & Vogus, 2003, Lengnick-Hall & Beck, 2005, Chakravarthy, 1982) o como creencias eficaces de resiliencia acerca de la capacidad de realizar tareas con éxito y afrontar la tensión (Bandura, 1997). Estos recursos de trabajadores y puestos de mando en organizaciones para hacer frente al estrés y adversidad se presentan también ante otros aspectos de su vida familiar, personal y afectiva (Barlach et al, 2008)

#### **1.2.4. Factores de riesgo y protección en la resiliencia**

Existen diferencias individuales en torno a disposiciones, personalidad, valores y habilidades que una persona puede mostrar durante la exposición a un acontecimiento estresante (Riulli & Savicki, 2003). Según Becoña (2006), cuando

la resiliencia se considera un proceso y no una simple característica fija de inmunidad (Braverman, 2001), se analizan los mecanismos que influyen en la adaptación exitosa modificando el impacto de la situación de riesgo (Olsson, Bond, Bums, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003), por lo que se pone atención en factores de riesgo asociados a una mayor vulnerabilidad y factores de protección asociados a una mayor resiliencia (Windle, 1999), sin olvidar el ambiente. Cordovil et al (2011) define los factores de vulnerabilidad como características de los individuos o contexto que promueven un resultado negativo en una situación concreta, mientras los de protección serían cualidades de la persona, el contexto o su interacción promotores de cambios positivos frente a la adversidad.

Como factores de riesgo personales dónde entra en juego la recuperación o resiliencia de los individuos, se propone la enfermedad, tipos de violencia e interrupciones o pérdidas, entre otros, siendo importante la percepción e interpretación subjetiva del individuo de la situación para la vulnerabilidad manifestada (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009). Para Sanchis & Poler (2010) la resiliencia se relaciona con eventos disruptivos, entre los que Hu, Li & Holloway (2008) destacan catástrofes naturales (huracanes, inundaciones, tormentas, tornados...), accidentes (incendios, cortes de energía o fallos en equipos) y situaciones disruptivas creadas por el hombre (huelgas, terrorismo, guerras, epidemias...). Dentro del mundo laboral Job (2003) describe como factores de riesgo la presión y responsabilidad, incapacidad de aceptar el fracaso, falta de tiempo para la familia, falta de apoyo y reconocimiento de compañeros y superiores, frustración y ambigüedad sobre el futuro (Barlach., L., et al, 2008).

En la otra cara tendremos los factores de protección. Diversos autores (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos & Contador, 2006; Grotberg, 1995; Becoña, 2006; Garmezy, 1985; Wemer & Smith, 1992) dividen los factores protectores que promueven conductas resilientes en tres niveles: nivel individual (atributos personales o constitucionales como inteligencia, autoestima, capacidad de resolución de problemas, competencia social o habilidades comunicativas...), nivel familia (apoyos del sistema familiar) y nivel social o comunitario (recursos sociales y apoyo comunitario, experiencia escolar...), aunque debe tenerse en cuenta también la perspectiva organizacional (Cicchetti & Schneider-Rosen,

1986). En el mismo sentido, Riolli. & Savicki (2003) diferencian entre dos niveles de factores de protección resilientes: el nivel individual, referido a disposiciones individuales (optimismo o extraversión), habilidades (afrontamiento) o valores (lealtad al lugar de trabajo); y el nivel organizacional (políticas y cultura organizacional); combinados con eventos ambientales (factores estresantes).

Entre los factores individuales que favorecen respuestas resilientes, Vera et al (2006) proponen además del apoyo social, la seguridad en uno mismo y la capacidad de afrontamiento, la existencia de un propósito vital, creencias de que se puede influir en el medio y aprender de las experiencias tanto positivas como negativas y autopercepción positiva (Werner & Smith, 1992; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garnezy & Ramírez, 1999; Bonanno, 2004), o la experimentación de emociones positivas (Fredrickson & Tugade, 2003), cualidades que impulsan el ajuste funcional y protegen del desarrollo de trastornos mentales. Cárdenas-Jiménez & López-Díaz (2011) han encontrado en un estudio sobre la vejez, que la resiliencia se ha asociado con factores de personalidad, estrategias de afrontamiento activo (Anthony, 1987; Werner & Smith 1992, 2001, citados por Cordovil et al, 2011), autopercepción, factores emocionales, salud, estrés..., y con factores sociales o ambientales - la familia, la comunidad, factores culturales, apoyo social... -, señalando que otros autores han encontrado asociaciones con el optimismo (Maddi & Hightower, 1999; Petterson, 2000), la esperanza (Ong, Edwards & Bergeman, 2006), el propósito de la vida (Schneider, Driesch, Kruse, Nehen & Heuft, 2006; Nygren, Jonsen, Gustafson, Norberg & Lundman, 2005), el autoestima positivo (Grotberg, 1995, Cordovil et al, 2011) y las habilidades cognitivas (Cordovil et al, 2011). Así, Vera et al (2006) señalan que la investigación ha demostrado que las personas resilientes conciben y afrontan la vida de un modo más optimista (Fredrickson & Tugade, 2003), entusiasta y enérgico, y son personas abiertas a nuevas experiencias y caracterizadas por altos niveles de emocionalidad positiva (Block & Kremen, 1996). Finalmente, Barlach et al (2008) señalan que entre los factores de protección asociados a la resiliencia destaca el fomento de la autoestima, la esperanza, las creencias individuales y autoafirmación o el encontrar un sentido a la vida., destacando las estrategias para aumentar ciertas características personales y condiciones de vida (reducir el

impacto de las amenazas, la cadena de reacciones negativas tras la exposición, mantener la autoestima y autoeficacia y crear oportunidades para revertir los efectos del estrés), fortaleciendo la capacidad de recuperación como una estrategia de promoción de la salud (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009).

Finalmente debemos tener en cuenta los factores de protección organizacionales. Horne & Orr (1998) señalan que los factores que pueden contribuir a la resiliencia organizacional son la comprensión de los empleados de la visión y valores organizacionales, competencia para satisfacer las demandas de entornos cambiantes, conexiones, compromiso, comunicación y consideración de los sujetos (Riulli & Savicki, 2003). Montero (2011) concluye que cualquier sistema resiliente, bien individuo u organización, debe poseer tres habilidades: responder rápida y eficazmente a perturbaciones y amenazas frecuentes; monitorear continuamente y revisar el monitoreo de las perturbaciones y amenazas; y anticipar los futuros cambios ambientales que puedan afectar la habilidad del sistema para funcionar y prepararse contra ellos. Todos estos factores de protección pueden ser revisados para crear una intervención apropiada al demostrar la relación existente entre la resiliencia y la salud y rendimiento.

#### **1.2.4. Relación con la Prevención de Riesgos Laborales**

Según García-Izquierdo et al (2009) en el contexto actual los trabajadores sufren mayores exigencias de adaptación y un incremento de la incertidumbre, lo que hace que aumente el estrés laboral y se produzcan efectos adversos en la salud y la calidad de vida laboral (Sparks, Faragher & Cooper, 2001, García-Izquierdo & Ramos-Villagrasa, 2009; Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006), permitiendo que entren en juego las capacidades psicológicas personales de los trabajadores como una variable importante, y destacando entre ellas nuestro objeto de estudio: la resiliencia. Se encuentran relaciones entre la resiliencia y el concepto de riesgo (Infante, 2005, citado por Barlach et al, 2008), especialmente con el concepto de riesgo psicosocial. En las organizaciones actuales dónde ha aumentado la presión, complejidad y turbulencias aparecen muchos cambios que los trabajadores pueden ver como amenaza, causando riesgo para su salud mental

(Barlach et al, 2008). El lugar de trabajo se convierte en un determinante de la salud mental, y problemas de salud mental como ansiedad y depresión conllevarán alteraciones funcionales como limitaciones en la capacidad de trabajo y rendimiento o dificultades en los compromisos laborales (Sanderson, Nicholson, Graves, Tilse & Oldenburg, 2008). Ciertos aspectos personales puede hacer que un sujeto sea más vulnerable o más resistente a los factores estresantes o psicosociales del medio (Paterniti, Niedhammer, Lang & Consoli, 2002, citado por Stansfeld & Candy, 2006). Surge así la importancia de la resiliencia desde el punto de vista de la prevención de la salud mental (Barlach et al, 2008). En este trabajo se considera que es una variable útil para que los trabajadores se enfrenten a los riesgos laborales con una mayor posibilidad de éxito, pero también a los eventos desfavorables de su vida cotidiana, pues éstos podrán influir en menor o mayor medida en la vida laboral según el impacto que causen en el sujeto. Vera et al (2006) señalan que diversos autores consideran la experiencia traumática desde un modelo “saludable” o positivo, utilizando métodos positivos de prevención que tengan en cuenta y desarrollen la habilidad natural de los individuos para afrontar, resistir e incluso aprender y crecer ante situaciones adversas (Calhoun & Tedeschi, 1999; Paton, Smith, Violanti & Eräen, 2000; Stuhlmiller & Dunning, 2000; Gist & Woodall, 2000; Bartone, 2000; Pérez-Sales & Vázquez, 2003). Se busca proteger a los trabajadores no solo del estrés en su puesto de trabajo, si no del desarrollo de patologías debidas a la exposición a factores de riesgo que influirán en su vida laboral, debiendo estudiarse la contribución de algunos factores que impiden el desarrollo de dichas patologías (Kalawski & Haz, 2003; Osborn, 1990; Werner, 1989, 1994), entre los que aparece la resiliencia, asociándola a la prevención de riesgos psicosociales laborales.

Por otro lado, tenemos en cuenta la visión de la empresa como un ente global, considerando que estrategias de prevención en el contexto de la resiliencia pueden abordar adecuadamente los sistemas complejos, dinámicos e inestables (Costella, Saurin & de Macedo Guimarães (2009). El desarrollo de la resiliencia organizacional podría asociarse con el ámbito de la seguridad y salud laboral, pues tendría en cuenta la respuesta de la empresa y sus trabajadores ante eventos inesperados y perjudiciales para la empresa, considerando, por ejemplo la

reacción de los sujetos tras la producción de accidentes. Costella, Saurin & de Macedo Guimarães (2009), consideran que algunos sujetos podrían presentar consecuencias negativas que afecten a su rendimiento y calidad de vida, como miedo a trabajar en el mismo lugar o problemas de salud laboral, pero también pueden producirse problemas por anteponer la producción a la seguridad, por lo que consideramos tan importante el nivel de resiliencia de los empleados como el de la organización. En este sentido, Costilla et al (2009) señalan que una empresa resiliente estará preparada para responder adecuadamente a un accidente o evento negativo. Carmeli, Friedman & Tishler (2013) indican que la gestión de la seguridad en sistemas complejos debe centrarse en la resiliencia como capacidad para adaptarse o absorber perturbaciones y cambios (Woods, 2006), solapándose los principios de la ingeniería de la resiliencia con otros paradigmas de gestión de seguridad que incluyan informes, flexibilidad y aprendizaje, aunque la resiliencia se diferenciará por enfatizar los aspectos positivos de la seguridad o estrategias adaptativas para que el trabajo sea seguro y productivo aún en circunstancias desfavorables (Costella et al, 2009). En la misma línea, resaltan Carmeli et al. (2013) que la resiliencia es una capacidad relacionada con procesos de seguridad y resultados en diversos ámbitos (Amalberti, 2006; Morel, Amalberti & Chauvin, 2009), afirmando Woods & Hollnagel (2006) la necesidad de adoptar un enfoque proactivo de gestión de seguridad anticipando el posible cambio en las organizaciones. Según Montero (2011) debemos prestar atención a la Ingeniería de la Resiliencia, como un paradigma para la gestión de la seguridad que ayuda a los sujetos a lidiar con la complejidad bajo presión (Resilience Engineering Network, 2009), poniéndose énfasis en alcanzar el éxito más que en evitar el fracaso (Hollnagel & Woods, 2006), y ofreciendo métodos para evaluar, medir y mejorar un sistema resiliente. Se puede aprender en un ambiente con fallos, peligros y diversos cambios, consiguiendo una habilidad para mantener o recobrar rápidamente la estabilidad tras acontecimientos desafortunados, incidentes o estrés significativo (Wreathall, 2006) mediante ingeniería de la resiliencia como proceso resiliente y enfocado a la acción preventiva (Montero, 2011). Con todo esto advertimos la importancia de la resiliencia en la prevención de riesgos laborales, y comprobando en adelante sus relaciones con la salud y el rendimiento.

### **1.2.6. La resiliencia en el ámbito de la salud laboral**

La literatura ha encontrado numerosas variables que se muestran influidas por la resiliencia en el ámbito laboral. Diversos autores han detectado relaciones entre este constructo y el rendimiento, el burnout, el engagement, el estrés y la salud o el bienestar en general. Se analizarán estas relaciones para demostrar en qué sentido operan y con el objetivo de que esta información sea útil en la prevención de problemas laborales y pueda utilizarse en intervenciones organizacionales para mejorar tanto las condiciones de los trabajadores como los beneficios empresariales.

#### **1.2.6.1. La importancia de la resiliencia en la salud laboral**

La salud ha sido definida por la OMS como un “estado de bienestar físico, mental y social”, sin ser exactamente la ausencia de patología (Dejours, 1986, citado por Barlach et al, 2008). La salud laboral es uno de los conceptos centrales en la Prevención de Riesgos Laborales, especialmente en el contexto actual de cambios económicos y sociales continuos que afecta a la seguridad, salud y bienestar de los empleados (Salanova, 2008). Se han considerado diferentes conceptualizaciones, componentes o manifestaciones de salud. Kashdan & Rotternberg (2010) inciden en la cantidad e intensidad mayor de experiencias positivas en comparación con las negativas (Fredrickson & Losada, 2005) y la sensación de dominio y competencia o libre elección de comportamientos, metas o valores (Deci & Ryan, 2000). Aunque no se niega la importancia de las emociones positivas (Fredrickson, 1998), ni de la satisfacción de necesidades de pertenencia, competencia y autonomía (Deci & Ryan, 2000), estos autores consideran que la clave para una elevada salud psicológica es el compromiso con los desafíos significativos de acuerdo con el auto-concepto personal y otros ámbitos (Csikszentmihalyi, 1990). Ésta afirmación es la más adecuada para nuestro ámbito de estudio, pues las personas resilientes suelen concebir la adversidad como un desafío y destacan por su alto compromiso.

Ahondando en el ámbito laboral, surge el concepto de salud ocupacional,

que tal y como señalan Bakker, Rodríguez-Muñoz & Derks (2012), se ha definido según el NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo estadounidense) como una "aplicación de la psicología para mejorar la calidad de vida laboral y la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores" (Schaufeli, 2004). Numerosos estudios se han ocupado desde la aparición de este concepto de analizar la relación de la salud con el ámbito laboral (Sanderson, Nicholson, Graves, Tilse & Oldenburg, 2008), considerando el lugar de trabajo un determinante de la salud mental (Sanderson & Andrews, 2006; Stansfeld & Candy, 2006). Por otro lado, debe explorarse cómo la mayoría de los personas con trastornos depresivos y de ansiedad son capaces de trabajar (Sanderson et al, 2008, Sanderson & Andrews, 2006). Dentro de esta línea de investigación, estos autores señalan que un ambiente laboral adverso se asocia con un riesgo cuatro veces mayor de síntomas de depresión o ansiedad pasados seis meses, que las limitaciones en actividades laborales (como discapacidad) se asocian con un riesgo tres veces mayor de ambos, y que la mejora del entorno psicosocial laboral pueden reducir el riesgo de futuros problemas de salud mental y mejorar la productividad (Sanderson et al, 2008).

Cabe cuestionarse si además del entorno, el hecho de modificar la percepción del sujeto de dicho entorno como parte de un programa de formación en resiliencia podría también mejorar estas variables, pues personas con problemas de salud mental tiene una peor percepción del ambiente laboral (Stansfeld & Candy, 2006). Es decir, personas con una percepción negativa de su entorno pueden experimentar mayores problemas de salud, por lo que parece adecuado realizar intervenciones para conseguir percepciones más positivas y una mayor adaptación de trabajadores normales y discapacitados. Natvik, Bjorvatn, Moen, Magerøy, Sivertsen & Pallesen (2011) señalan que la resistencia se asocia con niveles más bajos de insomnio, somnolencia, depresión y ansiedad. La importancia de evitar la enfermedad se manifiesta en los costos que éstas acarrear para una organización, por lo que ha aparecido el concepto de "promoción de la salud en el trabajo", encontrando que un enfoque combinado de promoción de la salud individual y una mejora de las condiciones estresantes tiene grandes ventajas (Baart, Dick & Chris, 2002), y entendiendo que no solo es un valor

humano básico, si no que también es un valor para los propios empleados y un valor de negocio (Zwetsloot & Pot, 2004). Fusilier & Manning (2005) señalan varios artículos que relacionan la salud con la resiliencia, como el estudio de Danna & Griffin (1999), que identificó que los rasgos de personalidad y el estrés ocupacional eran importantes antecedentes de la salud y el bienestar laboral. Señalan que los costos de atención a la salud son más bajos y hay menores reclamaciones de baja en empleados resilientes (Manning & Fusilier, 1999), que es una de las escalas que predicen autoreportes de hospitalización en policías (Greene & Nowack, 1995) y que la resiliencia sería un fuerte predictor de la buena salud en personal universitario (Sharpley, Dua, Reynolds & Acosta, 1995).

En el ámbito de estudio que nos concierne se integra el concepto de salud en el mundo laboral, buscando la creación de lo que se ha denominado organizaciones saludables ("Healthy organization") con empleados también saludables, surgiendo dentro de este contexto el concepto de resiliencia. Se trata de organizaciones que pretenden maximizar el bienestar de los empleados y de este modo su productividad (Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004), frente a las denominadas organizaciones enfermas, caracterizadas por su falta de adaptación al entorno. Este tipo de organizaciones saludables buscarán prácticas de fomento de la salud integral, no solo para empleados con problemas sino también para trabajadores sanos (Zwetsloot & Pot, 2004), consiguiendo empleados sanos y motivados al optimizar su capital humano, social y psicológico, incrementando la resiliencia de los trabajadores y de la propia organización, y consiguiendo así mejoras económicas por el aumento de su productividad y la disminución de los costes derivados del estrés, la enfermedad y el absentismo laboral (Salanova, 2008; Zwetsloot & Pot, 2004; Corbett, 2003; Ennals, 2002). Incluso a nivel de la sociedad se encuentran beneficios por mantener una alta productividad y mitigar los costes de la atención de salud (Zwetsloot & Pot, 2004). En este sentido, la reciente búsqueda de la salud y el bienestar por parte de empresas e investigadores ha conseguido que se preste una mayor atención al capital psicológico de los empleados y a su capacidad de recuperación (Youssef & Luthans, 2007). Simeon, Yehuda, Cunill, Knutelska, Putnam & Smith (2007) consideran que existe un tipo de "defensas maduras" ante

las dificultades, con aspectos como anticipación o humor, que forman parte de un modelo de salud mental positiva predictor del bienestar psicológico, probado en un estudio de seguimiento de una muestra masculina de población de más de 45 años (Vaillant & Vaillant, 1990), y que comprenden un indicador validado de la capacidad de recuperación (Vaillant, 2003). Ante esta nueva perspectiva, se han creado programas de fomento de la resiliencia, que se basan en la formación y abarcan la vida laboral, salud y bienestar, y relaciones personales (Ollier-Malaterre, 2010), y que pueden mejorar diversas variables: compromiso, satisfacción, rendimiento, control y bienestar de los empleados (Hall, 1990; Kirchmeyer, 1995). Simeon et al (2007) señalan en su investigación que se ha estudiado la relación entre vulnerabilidad, resiliencia y psicopatología, ahondando en que la vulnerabilidad es una característica distinta de la protección y no su polo opuesto (Rutter, 1987), pues se ha demostrado empíricamente que la resiliencia no es lo opuesto de psicopatología ni de vulnerabilidad (Yehuda & Flory, 2007).

Algunos estudios con estudiantes universitarios han mostrado una correlación positiva entre resistencia y extraversión, y una correlación negativa entre la resistencia y neuroticismo (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006). Se ha estudiado la relación de la dureza o resistencia con la variable neuroticismo, pues indica Sinclair (2000) que para algunos autores están relacionadas (Funk, 1992) e incluso pueden confundirse (Allred & Smith, 1989, Funk & Houston, 1987, Parkes & Rendall, 1988, Rhodewalt & Zone, 1989) ya que los efectos de moderación en el estrés de la resistencia en ocasiones desaparecen cuando se controla el neuroticismo (Funk & Houston, 1987; Rhodewalt & Zone, 1989). Sin embargo, otros consideran que no se confunden y que la resistencia era un predictor útil de criterios de salud y rendimiento incluso cuando se controla el neuroticismo (Sinclair, 2000), pues representa un incremento que va más allá de la varianza del neuroticismo en la predicción de salud mental general (Maddi & Khoshaba, 1994) y síntomas físicos de estrés (Hills & Norvell, 1991). De acuerdo con esta teoría, Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel & Resurrecion (2012) señalan que no solo la resistencia se correlaciona negativamente con el neuroticismo, también positivamente con los otros cuatro factores típicos de personalidad,

representando los cinco una pequeña cantidad de la varianza de la resistencia, por lo que el factor de resistencia superior es empíricamente distinto del neuroticismo.

En este contexto, diversos estudios analizaron los recursos personales moderadores de la relación entre factores estresantes y resultados de salud, proponiendo Kobasa (1979) el constructo de la resiliencia, pues no todos los ejecutivos con alto estrés cayeron enfermos (Chan, 2003). Sun, Buys & Wang (2013) encuentran en su estudio sobre empleados de China relaciones significativas entre la depresión (medida por la escala GHQ) de empleados y varios factores personales, resultados analizados en apartados posteriores.

#### **1.2.6.2. La resiliencia en relación al estrés laboral**

En la época actual gana importancia el concepto de estrés laboral debido a las grandes demandas que exigen las nuevas organizaciones. En este sentido, autores como García-Izquierdo et al (2009) suscriben un aumento de las exigencias de adaptación a nuevas situaciones, destacando una gran incertidumbre que exige a los sujetos una mayor flexibilidad y adaptabilidad (Sparks, Faragher & Cooper, 2001), pudiendo conllevar efectos adversos en algunas variables como la salud, actitud y calidad de vida de los trabajadores en general (García-Izquierdo & Ramos-Villagrasa, 2009). Las organizaciones más afectadas por la percepción de estrés son aquellas empresas que ofrecen servicios y que se enfrentan a grandes cambios o reestructuraciones (Cranwell-Ward 1987, Broadbridge, 2002; Anitei, Chraif & Chiriac, 2012). En este contexto es esencial ahondar en el concepto de estrés laboral y su relación con la resiliencia.

Siguiendo la teoría transaccional del estrés de Lazarus & Folkman (1984), los sujetos pueden experimentar tensión cuando las presiones situacionales exceden la capacidad percibida de afrontamiento, pero si esas demandas situacionales son percibidas como un desafío y no como una amenaza y el sujeto considera que tiene las estrategias de afrontamiento adecuadas, la tensión no se tendría que mantener (Otto, Hoffmann-Biencourt & Mohr, 2011). Aparece así el concepto de estrés laboral asociado a la resiliencia como una variable que podemos manipular para que la tensión no sobrepase al sujeto. En los estudios

sobre resiliencia podría entenderse el estrés como una pérdida potencial o real de recursos (Bakker et al., 2012, Hobfoll, 2001). El estrés puede ser producido tanto por estímulos reales como imaginarios, siempre que sean percibidos como una amenaza para el bienestar físico y mental (Anitei et al., 2012). Ante estas circunstancias, ciertos individuos experimentan efectos del estrés, pero otros son capaces de adaptarse con facilidad y adecuación a estas condiciones estresantes, recuperando sus niveles iniciales de bienestar, siendo los factores del entorno relevantes únicamente en el grado en que los individuos son capaces de expresar sus niveles de estrés (McCrae & Costa, 1987; Piedmont, 1993; García-Izquierdo et al, 2009), y observando que en este contexto de estrés es donde cobran gran importancia las capacidades psicológicas personales (Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006), entre las cuales sería razonable incluir la resiliencia.

En este sentido se trata la resiliencia como un indicador de vida saludable basado en la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, salir fortalecido y con éxito y desarrollar competencia social, académica o vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave (Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1985; Menezes de Lucena et al, 2006). Señalan Fletcher & Sarkar (2012) que la interacción entre una serie de factores psicológicos es la que determina si un sujeto se mostrará resiliente o no al responder a los factores de estrés que se encuentre, por lo que se conceptualiza la resiliencia como la influencia de las características psicológicas en procesos de estrés (Fletcher & Sarkar, in press), siendo la resiliencia psicológica el papel que juegan los procesos mentales y el comportamiento en la promoción y protección de los recursos personales de un individuo a partir del potencial efecto negativo de los estresores.

En numerosas ocasiones se ha señalado que la resiliencia es un factor esencial o crucial para amortiguar el efecto del estrés laboral (Bakker et al., 2012), pues mediante ella los sujetos se enfrentan activamente a la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o a un alto estrés (limitación de recursos, presiones de tiempo, desastres como huracanes, etc.), consiguiendo una adaptación positiva (Shi Wei, Zhang Shujuan & Hu Qiboc, 2011). Estos autores señalan que el efecto moderador de la resiliencia sobre el estrés laboral ha sido estudiado por Robbins, (2008), quién afirmaba que ante fuentes estresantes la experiencia de estrés será

apreciada o vivida de forma distinta dependiendo de las diferencias individuales de los sujetos, derivando en diversos resultados de tensión. Dentro de este marco encuadran muchos autores como Shi Wei et al (2011) el mecanismo de la resiliencia frente a las fuentes de estrés o desafío, como una de esas variables o recursos individuales diferenciales, pues según se hayan estimulado los factores de resistencia interna los individuos experimentarán una determinada sensación de estrés individual, y mostrarán una capacidad de recuperación o reestructuración benigna y adaptativa o una indeseable (Kumpfer, 1999). Los individuos más resilientes experimentarán la situación de estrés de forma más positiva, respondiendo activamente con fuerza, flexibilidad y autoeficacia, y consiguiendo así una red social más activa y una reestructuración positiva, mientras que aquellos poco resilientes mostrarán una escasa resistencia contraria a la reestructuración, que frente al alto estrés puede conducir incluso a la enfermedad física y mental (Shi Wei et al, 2011). Es decir, determinados individuos o colectivos son capaces de resistir al estrés, tolerar la presión ante conflictos, reaccionar adecuadamente y desplegar estrategias apropiadas para superarlo o salir reforzados (Menezes de Lucena et al. 2006). De hecho existe un modelo que propugna que una capacidad de recuperación insuficiente para amortiguar los estresores y las adversidades puede llevar al individuo a una actuación inadecuada, pudiendo en general los sujetos actuar de cuatro formas: disfuncional, inadaptaada, homeostática o equilibrada y flexible (Richardson, 2002, Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer, 1990). Allred & Smith (1989) encontraron una relación negativa entre la resistencia y el grado en que circunstancias estresantes son percibidos como una amenaza, y Maddi (1999) encontró una relación negativa entre resistencia y señales de tensión o reacciones de lucha.

Autores como Gittel (2008) han destacado los mecanismos de afrontamiento para responder ante estresores percibidos, observando que la resiliencia, como un mantenimiento de ajuste positivo que otorga la capacidad de prosperar en situaciones adversas (Sutcliffe & Vogus 2003), está muy relacionada con el afrontamiento. En este sentido, la adopción de estrategias de resiliencia puede basarse en el modelo preventivo de afrontamiento, que puede ser utilizado por individuos sometidos a estrés crónico o enfrentados a prejuicios y

discriminación, empleando recursos que les ayudan a desarrollar resistencia psicológica para evitar las consecuencias negativas (Shih, 2004; Oyserman & Swim, 2001). Se considera la resiliencia como uno de los recursos de afrontamiento más estudiados, ya que las personas resistentes evalúan los acontecimientos potencialmente estresantes de forma diferente, siendo más fuertes ante los efectos potencialmente dañinos del estrés (Sinclair, 2000). Maddi (2004), basándose en las teorías de Folkman & Lazarus (1980), señala que se puede denominar al afrontamiento propio de personas resilientes “afrontamiento transformacional”, pues los sujetos se sumergen en la circunstancia estresante hasta transformar la situación, en contra del típicamente denominado “afrontamiento regresivo” que busca negar o evitar la situación. Aparece así el constructo "Hardiness", fortaleza o dureza, similar a la resiliencia, como un conjunto de actitudes que motivan a un sujeto a responder a circunstancias estresantes con un esfuerzo personal de afrontamiento, consiguiendo resistencia al tornar los cambios estresantes de posibles desastres en oportunidades (Maddi, 2004, Kobasa, 1979; Maddi, 2002; Maddi & Kobasa, 1984).

Para algunos autores esta variable de personalidad cognitiva consiste en un sentido de compromiso, control y cambio (Sinclair, 2000) en relación con el estrés. El compromiso o significatividad implica un deseo de seguir participando en su medio sin aislarse ni alienarse; el control un intento de influir en los resultados aún en difíciles circunstancias sin hundirse en la impotencia o impasividad; y la consideración de reto o desafío conlleva seguir aprendiendo tanto de experiencias positivas como negativas para desarrollarse, sin sentirse amenazado por el cambio- (Sinclair, 2000; Maddi, 2004, Kobasa, 1979; Ouellette, 1993, Duquette, Kerouac, Sandhu, Ducharme & Saulnier, 1995). Se necesitan estas tres actitudes para conseguir la motivación para que los cambios estresantes puedan representar una ventaja (Maddi, 2002), pues con altos niveles en los tres componentes la fortaleza actuaría como un amortiguador del estrés (Kobasa, 1979; Ouellette, 1993, Sinclair, 2000). Según Maddi (2004), se trata de tolerar las situaciones estresantes y resolverlas categorizándolas como presiones naturales en el desarrollo en lugar de reveses catastróficos (desafío), solucionables en vez de inmanejables (control) y como una inversión que no ha de ser evitada

(compromiso). Aunque aún existe el debate sobre si la resiliencia es un factor multidimensional o una puntuación total y unidimensional (Funk, 1992; Hull, Treuren, Van & Virnelli, 1987), los últimos estudios tienden a la primera visión.

Existen numerosos estudios que asocian el estrés y la resiliencia, tanto en adultos, como en familias y comunidades expuestos a circunstancias estresantes, como la muerte de un familiar cercano (Mancini & Bonanno, 2009), el terrorismo (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007), una enfermedad grave (Denz-Penhey & Murdoch, 2008), o desastres naturales (Goodman & West-Olatunji, 2008), observando la reacción de los sujetos ante eventos potencialmente traumáticos en sus vidas. También existen estudios sobre el estrés experimentado por deportistas, señalando la capacidad de los buenos deportistas para manejar la presión y adversidad, con características psicológicas especiales centradas en la superación, confianza, concentración, ética de trabajo duro y optimismo (Fletcher & Sarkar, 2012; Gould & Maynard, 2009; Hardy, Jones & Gould, 1996; Krane & Williams, 2006; Gould, Dieffenbach & Moffett, 2002).

Pero los que más nos interesan son los estudios realizados sobre resiliencia y estrés en el ámbito laboral. Un estudio longitudinal de 12 años sobre las reacciones de estrés de 450 ejecutivos de ambos sexos en la compañía Illinois Bell Telephone de Chicago, mostró la existencia de la resistencia ante el estrés cuando los sujetos tuvieron que resistir a cambios resultantes de la desregulación de su empresa (Maddi & Kobasa, 1984). Este estudio señaló como los gerentes más fuertes tenían actitudes activas de resistencia y motivación, y respondían a las circunstancias estresantes con efectividad, aumentando la posibilidad de una mejor salud laboral y un rendimiento mejorado (Maddi, 2004). García-Izquierdo et al (2009) y Menezes de Lucena et al. (2006) señalan que las variables individuales interactúan con las del entorno, desembocando bien en un aumento de la posibilidad de alta tensión, desajuste psicosocial y malestar (Menezes de Lucena, 2000), o bien en un aumento de la capacidad de responder eficazmente y reducir la probabilidad de que aparezcan esos desajustes psicosociales (Manzano, 2002). Por tanto, siguiendo a Gittel (2008), las respuestas resilientes además de mecanismos personales requieren también recursos psicosociales y organizativos (mecanismos de afrontamiento colectivos, cohesión, apoyo,

autoeficacia...), por lo que se analiza por un lado el papel que juegan las organizaciones en las respuestas resilientes a amenazas externas, y por otro lado los factores que permiten a los miembros de una organización responder de forma flexible e idónea (Sutcliffe & Vogus, 2003). Así, se introduce la idea de resiliencia organizacional ante el estrés laboral.

Queda claro que la resistencia tiene un importante efecto sobre el estrés laboral (Shi Wei et al, 2011), pudiendo tener también consecuencias en la salud de los empleados. En la actualidad hay una amplia investigación que prueba la conexión entre los factores de estrés y una serie de consecuencias a nivel de salud mental y física (Anitei et al., 2012) y se ha señalado que existe una relación negativa entre la resistencia y un deterioro de la salud bajo condiciones de estrés (Maddi, 2004), por lo que la fortaleza mantendría la salud y el rendimiento bajo estrés. Debido a la asociación entre salud y estrés se mostró la importancia de las variables de personalidad, considerando que la resiliencia, entendida como capacidad de percibir el cambio como un reto (Kobasa, 1979, Kobasa, Maddi & Kahn, 1982), tiene una función protectora (McCalister, Dolbier, Webster, Mallon & Steinhardt, 2006). Atella (1993) muestra que la experimentación de cambios estresantes de choque cultural en unos informáticos de entrenamiento en China, hacía que los sujetos mostraran un aumento inicial de síntomas de enfermedad y que se produjese una disminución de la eficacia del rendimiento, pero aquellos con mayor resistencia se recuperaron más rápidamente y de forma más completa tanto de las enfermedades como de esa disminución funcional. Stansfeld & Candy (2006) consideran que determinadas circunstancias (como altas demandas o inseguridad laboral) se asocian con un moderado riesgo de trastornos mentales comunes, y que aunque el riesgo de enfermedad mental es mayor con alto estrés laboral, altas demandas en un contexto de altos recursos se asocian con un riesgo menor que al existir altas demandas y bajos recursos, siendo por tanto el estrés amortiguado por los recursos adecuados. Al relacionarse con el estrés, la resiliencia es utilizada como un índice predictor de la salud mental y del comportamiento de trabajadores sujetos a mucha presión como los profesores (Shi Wei et al, 2011). Existen diversos estudios que han encontrado efectos de la tensión o estresores laborales en la salud mental, por ejemplo referentes a la

depresión (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000) y la angustia psicológica (Stansfeld & Candy, 2006; Ferrie, Shipley, Marmot, Martikainen, Stansfeld & Smith, 2001), existiendo diferentes efectos del estrés según la vulnerabilidad individual (Stansfeld & Candy, 2006). Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum & Moss (2012) con enfermeras de cuidados intensivos en EE.UU muestran que la presencia de alta resistencia se asocia significativamente con una menor prevalencia de estrés postraumático, síntomas de ansiedad y depresión, y burnout.

Los eventos traumáticos también pueden afectar al ámbito laboral por el desajuste vital que acarrear. Un estudio con soldados encontró un mayor trauma infantil en las personas con alta resistencia al estrés, lo que los autores interpretaron como un indicativo de inoculación al estrés (Morgan, Hazlett, Wang, Richardson, Schnurr & Southwick, 2001), forjando los sucesos infantiles una personalidad más resistente. Ante eventos traumáticos según Bisson, Brayne, Ochberg & Everly (2007) algunos individuos manifiestan únicamente una reacción inicial que desaparece en pocas semanas, otros no desarrollarán prácticamente ninguna dificultad, y otros desarrollarán problemas de salud mental que requerirán intervención como el TEPT, depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias o trastornos de adaptación. Vera et al (2006) señalan que no siempre se produce la misma reacción ante eventos traumáticos como sufrir una pérdida o muerte, pues solo un porcentaje mínimo de personas expuestas desarrollan patologías posteriores como síntomas postraumáticos o reacciones disfuncionales de estrés, pero la mayoría suele ir recuperándose rápidamente de forma natural, alcanzando su nivel funcional inicial y desapareciendo los síntomas en un 85% de personas afectadas sin desarrollar trastornos (Bonanno, 2004). De hecho estos mismos autores (Vera et al, 2006) comentan un estudio realizado tras los atentados del 11 de Septiembre en Nueva York en el que en una primera evaluación tras un mes de los atentados existía una prevalencia de trastorno de estrés postraumático del 7.5% de la población general de Nueva York, pero seis meses después el porcentaje era únicamente un 0,6% al producirse dicho proceso de recuperación natural (Galea, Vlahovm, Ahern, Susser, Gold, Bucuvalas & Kilpatrick, 2003), aunque podría confundirse dicho trastorno con reacciones iniciales normales ante un suceso extremadamente adverso (Summerfield, 1999).

En el mismo sentido, algunos estudios confirman que una alta resistencia ayuda a mantener la salud y el rendimiento bajo cambios severamente estresantes (Maddi, 2004). Bartone (1999) muestra que la resistencia de soldados estadounidenses antes de embarcarse en combate o misiones de paz estaba negativamente relacionada con el desarrollo del trastorno de estrés postraumático y los trastornos depresivos posteriores a ciertas tensiones de la vida. También podrían producirse trastornos retardados en personas sin patología en un primer momento que las desarrollan años más tarde, aunque es infrecuente (Vera et al, 2006.), por lo que los responsables de una empresa deberían estar atentos a estos sujetos.

Por otro lado se ha encontrado que también existe una relación del estrés con la salud física. La acumulación de circunstancias estresantes y la reacción de excitación del organismo demasiado intensa y prolongada puede aumentar la probabilidad de problemas de comportamiento y de salud, que pueden acelerarse al reflejarse vulnerabilidades del sujeto, habiéndose comprobado en la investigación la eficacia de la formación o entrenamiento en resistencia (Maddi, 2004). Así, un estudio con directivos de empresas mostró que en aquellos cuyo entrenamiento consiguió un aumento de resistencia, se incrementaba también su satisfacción laboral, y disminuía el estrés, la tensión, la ansiedad, desconfianza y la presión arterial en mayor medida que en los grupos de control (Maddi, 1987; Maddi, Kahn, & Maddi, 1998). Además, según Fusilier & Manning (2005) los individuos menos resilientes parecen presentar más fatiga y agotamiento mientras los más fuertes tienden a una mayor satisfacción laboral y menor depresión, ansiedad, y reportes de síntomas físicos (Rush, Schoel & Barnard, 1995; Manning, Williams, & Wolfe, 1988).

En este sentido, Mäkikangas, Kinnunen & Feldt (2004), analizan los efectos en la salud física y psicológica en relación con el estrés de un constructo de resiliencia personal formado por autoestima y optimismo, variables muy correlacionadas (Scheier & Carver, 1985; Scheier, Carver & Bridges, 1994; Aspinwall & Taylor, 1992; Wengler & Rosén, 1995 en s, Fontaine & Jones, 1997). Señalan que para algunos autores el optimismo en exclusiva está indirectamente relacionado con la salud psicológica al ser un buen predictor de afrontamiento activo y de buen funcionamiento adaptativo (Aspinwall & Taylor,

1992), relacionándose así con depresión e intensidad de síntomas físicos (Scheier et al. 1994) y siendo un moderador de la relación entre presiones de tiempo e inseguridad laboral con los trastornos mentales de la angustia (Mäkikangas & Kinnunen, 2003), mientras otros conceden más importancia a la autoestima en relación a la salud mental, encontrando una relación negativa entre la autoestima de mujeres embarazadas y la depresión (Fontaine & Jones, 1997). Aspinwall & Taylor (1992) encontraron en estudiantes que optimismo, autoestima y locus de control predecían indirectamente – mediado por estrategias de afrontamiento activas y no de evitación- un buen ajuste, basado en bajos niveles de estrés académico y un alto bienestar psicológico. Por otro lado en el ámbito laboral, que es el que nos compete, se ha mostrado que la autoestima y el optimismo moderan la relación entre factores de estrés laboral y bienestar, observando un efecto protector de estas variables en el estrés mental producido en trabajadores ante altos estresores laborales (Mäkikangas & Kinnunen, 2003), pero, al igual que señalan Wenglert & Rosén (1995) no parecen predecir por separado síntomas físicos. Otro estudio con mujeres con alta resistencia apreciaban una situación de aborto como menos estresante, la afrontaban de manera ventajosa y tenían una mejor salud psicológica que aquellas con baja capacidad resiliente (Major., Richards, Cooper, Cozzarelli & Zubek, 1998). Mäkikangas et al (2004) consideraban que los síntomas físicos eran predictores del elevado estrés o angustia mental, por lo que un gran impacto de este constructo en los síntomas físicos durante la recuperación de enfermedad conllevaría efectos beneficiosos en la salud mental (Hays, Marshall, Wang & Sherbourne, 1994). Para otros autores, sin embargo, es la angustia mental la que tiene consecuencias negativas en la salud física por provocar cambios en comportamientos de salud (Cooper, Dewe, & O'Driscoll, 2001). En general, los recursos de la resistencia personal son más importantes para la salud mental que para la física, y tienen efectos positivos tanto concurrentes como posteriores en la salud mental (Mäkikangas & Kinnunen, 2003; Wenglert & Rosen, 1995, Aspinwall & Taylor, 1992; Fontaine & Jones, 1997; Rosenberg, 1965; Scheier et al, 1994, Mäkikangas et al, 2004). En una línea similar, Britt, Castro & Adler (2005) señalan que aunque altos niveles de estrés se asocian a problemas psicológicos (Adler & Matthews, 1994), problemas físicos

(Cohen & Williamson, 1991; O'Leary, 1990) y malos resultados (Cohen, 1980; Jex, 1998), no todos los individuos se ven afectados en la misma medida, pues algunos son capaces de afrontar y reducir su impacto negativo (Bowers, Weaver & Morgan, 1996), encontrando que personas con alta resistencia son menos propensas a reportar síntomas físicos (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982).

### **1.2.6.3. La utilización de la Psicología Positiva en la salud laboral**

Los estudios realizados tras una catástrofe suelen centrar su atención en las debilidades del sujeto, desde lo que se ha denominado la “cultura de la victimología”, convirtiendo a la persona que sufre el trauma en una víctima que potencialmente desarrollará una patología y ocupándose, como ya hemos señalado, de los trastornos (como el estrés postraumático) y la sintomatología asociada, considerando que el trauma conlleva siempre daño y que el daño refleja en todo caso la presencia de trauma (Vera et al, 2006, Gillham & Seligman, 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Gillham & Seligman, 1999). De esta forma la investigación psicológica de enfoque tradicional, incluyendo la del Trabajo y las Organizaciones, se ha centrado en patologías y aspectos negativos de la conducta como absentismo, enfermedad profesional o estrés laboral (Salanova, Martínez & Llorens, 2005, Llorens et al, 2007), tratando de ayudar a los empleados enfermos a que vuelvan rápidamente al trabajo para reducir los costes del absentismo, ofreciendo programas de formación para solucionar problemas individuales y limitándose a aspectos negativos como el burnout (Bakker et al, 2012). Para Bakker et al (2012) esta perspectiva sigue el enfoque de las cuatro D: Damages (daños), Diseases (enfermedades), Disorders (trastornos) y Disabilities (disfunciones) para prevenir el bajo rendimiento y motivación, los problemas de bienestar y la mala salud. Mantiene Vera et al (2006) que se consideran equivocadamente las reacciones patológicas como la forma normal de responder ante estos sucesos traumáticos, siendo disfuncional no experimentarlas y pareciendo existir una única respuesta con escasa variabilidad (Bonanno, 2004), por lo que se ignoran las diferencias individuales en la respuesta a situaciones estresantes (Everstine & Everstine, 1993; Peñacoba & Moreno, 1998), que son las

que fundamentan el presente estudio. Sin embargo, también señalan Vera et al (2006) que la mayoría de personas que pasan por estas situaciones no llegan a desarrollar trastornos, con el ejemplo de la ausencia real de depresión en la mayoría de personas que experimentan pérdidas, e inciden en que la ausencia de reacción intensa no tiene por qué conllevar un trastorno (Wortman & Silver, 1989). Es decir, que un alto porcentaje de personas salen psicológicamente indemnes o con daños mínimos de los sucesos extremos, mostrando una gran resistencia (Avia & Vázquez, 1998; Bonanno, 2004).

Por ello, se ha considerado que existe una necesidad de ahondar en una aproximación positiva centrada en las fortalezas del empleado y el funcionamiento organizacional óptimo (Salanova, 2008). Llorens et al (2007) afirman la utilidad de nuevas metodologías como la desarrollada por el equipo de investigación WONT o “Work & Organization NeTwork” (Salanova, Llorens, Cifre & Martínez, 2006) denominada metodología RED-WONT, que responde al concepto de salud integral por incluir aspectos positivos y negativos, considerando en el aspecto positivo varios factores psicosociales: recursos personales y recursos laborales positivos, emociones o experiencias laborales positivas y demandas desafiantes o de reto. Añaden además que se han basado en modelos como el Modelo Espiral Dual de la Salud Ocupacional (Llorens, Schaufeli, Bakker, & Salanova 2007; Salanova, Bresó & Schaufeli, 2005, Salanova, Llorens, Cifre & Martínez, 2006), que además de los procesos de “erosión” responsables del estrés laboral estudian el proceso opuesto, como un proceso de motivación responsable de la aparición de la salud y el bienestar psicosocial en el trabajo (Llorens et al, 2007). En este sentido evalúan no solo las demandas y recursos laborales positivos, sino que otorgan un papel primordial a los recursos personales positivos, consiguiendo estos recursos activar el esfuerzo, persistencia y adecuada elección de conductas de los sujetos (Salanova, 2008).

En el ámbito de la prevención laboral, que es el que nos ocupa, se debe prestar especial atención a los aspectos positivos claves para mantener una buena salud laboral en los empleados. Por ello, surge con gran fuerza el concepto de Psicología Positiva, definida como "el estudio científico del funcionamiento humano óptimo y la construcción de cualidades positivas" (Seligman, 1999,

Snyder & López, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, Salanova, 2008). Es un modelo más saludable basado en aspectos preventivos positivos (Calhoun & Tedeschi, 1999; Paton, Smith, Violanti & Eräen, 2000; Stuhlmiller & Dunning, 2000; Gist & Woodall, 2000; Bartone, 2000; Pérez-Sales & Vázquez, 2003, citados por Vera et al, 2006). Este nuevo modelo busca la promoción de la salud laboral examinando como ciertos fenómenos positivos pueden utilizarse en el área de la Prevención de Riesgos Laborales, aludiendo tanto a contextos como a recursos personales positivos entre los que se categorizaría la resiliencia laboral (Bakker et al., 2012). La psicología positiva buscaría, desde un modelo “salutogénico”, fomentar la salud física y psicológica del individuo, y en lugar de centrarse en la enfermedad, pondría su foco de atención en la fortaleza humana como barrera ante la adversidad y la experiencia traumática, y como origen de un funcionamiento óptimo y una mayor satisfacción (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, Menezes de Lucena et al. 2006). Se centra en la capacidad de las personas para afrontar, resistir y rehacerse ante la presencia de situaciones adversas (Bartone, 2000; Gist & Woodall, 2000; Pérez-Sales & Vázquez, 2003, Vera, Corbello & Vecina, 2006), considerando que las personas pueden ser fuertes y reaccionar de forma activa ante las dificultades, logrando mantener el equilibrio personal (Bonanno, 2004). Según esto, un individuo con capacidad de recuperación tendría una visión positiva de sí mismo y una orientación optimista para el futuro, por lo que evaluaría las situaciones de estrés de forma más positiva y demostraría su capacidad para sobrevivir a la adversidad (Major et al., 1998).

Centrándonos en el campo que nos compete, el ámbito laboral, surge dentro de esta línea de investigación un concepto similar centrado en los grupos y organizaciones, la Psicología Organizacional Positiva (POP), caracterizada por el “estudio científico del funcionamiento humano óptimo y la gestión efectiva de las personas y de los grupos en las organizaciones”, considerando la salud del trabajador como una meta en sí misma a lograr (Salanova, 2008). Es decir, se centra en la vida organizacional positiva y estudia múltiples niveles de funcionamiento óptimo: individual, inter-individual, grupal, organizacional y social (Salanova, 2008). Así, este tipo de concepto incluye una clara alusión al fenómeno de la resiliencia, entendido por algunos autores como un

comportamiento organizacional positivo, Positive Organizational Behavior o POB (Luthans, 2002) que permite salir fortalecido de la experiencia y desarrollar competencias a pesar de la exposición a altos niveles de estrés psicosocial (García-Izquierdo et al, 2009). Esto es así porque las personas resilientes tras experimentar un suceso adverso o estresante no muestran síntomas disfuncionales ni interrumpen su funcionamiento normal, manteniendo un equilibrio estable que no altera su vida cotidiana (Franco, 2010, Vera et al, 2004), lo que les permitiría también mantener un funcionamiento laboral adecuado.

Conectando esta nueva visión con la salud laboral, surge la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), más atenta a los aspectos positivos y optimización de los puestos y centrada en fomentar tanto los recursos laborales como los personales (Llorens et al, 2007). En este sentido algunas empresas comienzan a utilizar la denominación de organización saludable, por orientar la salud laboral hacia la consecución de un capital psicosocial compartido por sus miembros (Salanova, 2008) que garantice su adaptación y consiga empleados saludables que serán ventajas competitivas por ser difíciles de imitar (Salanova, 2008, Llorens et al, 2007). Habrá así, puestos positivos que contribuyan a optimizar la salud psicosocial de los trabajadores, resultando esencial prestar atención a tres tipos de factores psicosociales que promuevan la motivación, salud y el bienestar psicológico de los empleados: los recursos laborales y personales positivos, las emociones o experiencias laborales positivas y el tratamiento de las demandas como si fueran retos (Llorens et al, 2007, Bakker, Demerouti, de Boer & Schaufeli, 2003; Warr, 1990). En definitiva la investigación ha mostrado el fuerte poder predictivo de los recursos organizacionales y personales en la comprensión de procesos psicosociales y organizacionales positivos, como sucede dentro de las organizaciones saludables (Salanova, 2008). En esta línea destacan la gestión del capital humano (basado en las habilidades, destrezas y conocimientos de los trabajadores), social (centrado en las relaciones entre miembros de la organización) y el recientemente conocido como “capital psicológico positivo” (Luthans & Youssef, 2004). Dicho capital psicológico positivo destaca las fortalezas y capacidades psicológicas de los empleados como objetivo a desarrollar, incluyendo conductas específicas que mejoran la salud

laboral, bienestar y calidad de vida laboral, contribuyen al mantenimiento de hábitos sanos y seguros, al funcionamiento organizacional y el desempeño laboral de la persona, del grupo y de la organización y reducen el absentismo (Salanova, 2008, Llorens et al, 2007). Concretamente el capital psicológico positivo incluye la autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia (Luthans & Youssef, 2004; Stanjovik, 2006), aunque algunos autores también han considerado dentro de este constructo el engagement (Salanova, 2008, Llorens et al, 2007, Salanova et al, 2005), señalando que podría formarse a empleados orientados a la generación de todas estas competencias positivas (Llorens et al, 2007). Franco (2010) considera que estas personas tienen una concepción de la adversidad como un evento transitorio, específico y externo, mantienen la esperanza de que pueda producirse un cambio al esforzarse en buscar alternativas de solución (Muñoz-Garrido & De Pedro, 2005), disponen de un mayor autocontrol y una mayor autoeficacia como factor protector frente al estrés (Moriani & Herruzo (2004), y utilizarían estrategias de afrontamiento basadas en emociones positivas, humor, exploración creativa y pensamiento optimista (Fredrickson & Tugade, 2003).

Este trabajo se centra en el componente de resiliencia o fortaleza, vista en este sentido como una capacidad psicológica positiva que hace que la adversidad, incertidumbre, conflicto y fracaso “reboten”, suponiendo un cambio positivo, un progreso y un aumento de responsabilidad, no saliendo ileso de la experiencia sino vencedor (Llorens et al, 2007, Luthans, 2002). Los sujetos resilientes son considerados duros y resistentes ante las agresiones, pero a la vez son personas maleables capaces de adaptarse a nuevas situaciones, lo que actúa como coraza ante situaciones adversas y posibilita la obtención de buenos resultados (Salanova, 2008). Se considera la resistencia un valioso recurso en el actual mundo laboral, que se podría desarrollar con programas de recursos humanos similares a los que desarrollan la autoeficacia o la inteligencia emocional (Salanova, 2008). Por otro se ha defendido la existencia de un constructo único de “personalidad resiliente” compuesto por autoestima y optimismo (Major, Richards, Cooper, Cozzarelli, & Zubek, 1998; Wanberg & Banas, 2000), teniendo efectos paralelos sobre la salud. Las creencias de autoestima, optimismo y el control se consideran recursos básicos que forman parte de la personalidad resiliente (Major et al, 1998,

Wanberg & Banas, 2000), estando este constructo conectado con una evaluación más positiva ante el estrés, un mejor ajuste y un alto bienestar. Dos ejemplos de variables estudiadas relacionadas con la salud laboral son el Burnout dentro de los aspectos mentales negativos del bienestar psicológico y el Engagement entre los aspectos mentales positivos, variables representantes perfectas del continuo salud/enfermedad (Menezes de Lucena et al. 2006) que serán analizadas,.

#### **1.2.6.4. La resiliencia en el fenómeno del Burnout**

Una variable fuertemente afectada por el nivel de resiliencia de los empleados es el conocido como "Burnout" o "Síndrome de quemarse por el trabajo", en referencia al desgaste laboral experimentado por algunos empleados, especialmente en profesiones de gran exigencia. Inicialmente se asociaba una mayor incidencia a las llamadas "profesiones de ayuda" o "helping professions" (Maslach, 1982; García-Izquierdo et al, 2009), aunque se ha ido extendiendo a otros profesionales (Golembiewski, Boudreau, Munzenreider & Luo, 1996; Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996, Ramos, 2001). Se encuentra mayor vulnerabilidad hacia el desarrollo de este síndrome en profesionales que trabajan en organizaciones cuyo objeto de trabajo son las personas, debido a los componentes afectivos y emocionales exigidos (Gil-Monte, 2005), destacando cuidadores de instituciones geriátricas, enfermeras y actualmente profesores. Este tipo de trabajos experimentados de forma prolongada pueden influir negativamente en la salud y el bienestar personal (Menezes de Lucena, 2000), existiendo una correlación positiva entre burnout y estado de ánimo negativo (Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón & Salvador, 2005).

Se debe hacer una aproximación hacia el concepto de burnout, para poder relacionarlo posteriormente con nuestro objeto de estudio. Ha sido definido por numerosos autores como una respuesta al estrés laboral crónico compuesta por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales (Maslach, 1993; Pelman & Hartman, 1982, Ramos & Buendía, 2001). A partir de esta definición multidimensional se extraen los tres componentes principales de este síndrome (Perlman & Hartman, 1982; Maslach, 1993; Schutte, Toppinen,

Kalimo & Schaufeli, 2000; Menezes de Lucena et al., 2006; Franco, 2010; Hernández & Olmedo, 2004): Agotamiento emocional, que destaca por cansancio y fatiga manifestada de forma física, emocional o ambas, estando emocionalmente consumido; despersonalización o cinismo, que incluye el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, hostiles o indiferentes y distanciamiento emocional hacia las personas a quien se dirige en su trabajo, es decir, respuesta interpersonal fría, distante e insensible del trabajador hacia el usuario, junto a irritabilidad; y falta de realización personal, reducción de logros personales o falta de percepción de eficacia y competencia profesional, con respuestas y autoevaluación negativa hacia uno mismo y su trabajo, la evitación de relaciones personales y profesionales, un bajo rendimiento laboral, baja tolerancia a la presión y baja autoestima, por considerar su nivel de competencia inferior a las demandas del puesto. Aunque para algunos autores tienen la misma importancia, otros han encontrado que entre las tres dimensiones existen dos que juegan un papel más importante en el burnout, refiriéndose al agotamiento emocional y la despersonalización con el nombre de "corazón del Burnout" (Lee & Asforth, 1996; Green, Walter & Taylor, 1991). García-Izquierdo et al (2009) consideran que hay un consenso al señalar que la dimensión fundamental del síndrome burnout es el agotamiento emocional (Lee & Asforth, 1996; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Shirom, 1989), permitiendo distinguirlo de otros conceptos relacionados como la autoeficacia (Shirom, 1989). Por otro lado, en ocasiones la literatura sobre el tema indica que el burnout no surge directamente, si no que sigue un proceso de diversas etapas hasta que se consolida, destacando cuatro etapas (Lazaro, 2004) descritas por Franco (2010). Comienza con una etapa de entusiasmo y expectativas poco realistas respecto al trabajo y una gran involucración y compromiso personal en el mismo. A continuación una etapa de estancamiento, comenzando la persona a observar los costes personales derivados de su alta dedicación al trabajo. Posteriormente aparece una fase crítica, la de frustración, cuestionándose el valor de la labor desempeñada en el puesto de trabajo. Finaliza con la fase de apatía, en la que se manifiesta definitivamente el síndrome. Como medida del burnout se utiliza el Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986) en diferentes versiones.

El burnout es una variable esencial dentro de la salud laboral, ya que puede derivar en alteraciones físicas y psicológicas, con manifestaciones psicósomáticas y alteración del sistema fisiológico, emocional, cognitivo y conductual (Gil-Monte, 2005; Franco, 2010). García-Izquierdo et al (2009) señalan diversas consecuencias asociadas al burnout como efectos físicos y psicológicos en los trabajadores, aumento de la rotación externa, absentismo, intención de abandonar la organización, expresión de actitudes negativas hacia el trabajo, problemas de compromiso con la organización y descenso en los niveles de rendimiento (Burke & Greenglass, 1996; Cropanzano, 1998; Cropanzano, Ruppe & Byrne, 2003; García-Izquierdo, Sáez & Llor, 2000; Lee & Asforth, 1996; Maslach & Leiter, 1997; Wright & Cropanzano, 1998, Maslach et al., 2001). El estudio de Cooke, Doust & Steele (2013) indica que la resiliencia se asocia negativamente con el burnout, y secundariamente con estrés postraumático, ansiedad inhibitoria, intolerancia a la incertumbre y preocupación por malos resultados, señalando que solo el 10% tenían puntuaciones de alta resiliencia. Esto nos lleva a plantearnos que una intervención en relación a los recursos personales de los trabajadores que consiga un aumento de su resiliencia, no solo tendrá efectos directos en la disminución de este síndrome, sino que tendrá otras consecuencias indirectas positivas para la empresa, como el aumento del rendimiento o la disminución del absentismo. Para poder llegar a esta conclusión, debe analizarse si realmente la resiliencia está correlacionada con el fenómeno del burnout.

Desde una perspectiva psicosocial el riesgo de padecer burnout difiere según la interacción de las situaciones o estresores laborales y las diferentes características personales y respuestas individuales al estrés (Gil-Monte & Peiró, 1997; García-Izquierdo et al, 2009; Cherniss, 1985; Franco, 2010). Entre las variables organizacionales que pueden influir en el burnout se han estudiado los "estresores laborales" (Zellars, Perrewé & Hochwarter, 2000; García-Izquierdo et al, 2009), destacando la sobrecarga laboral, el estrés de rol asociado al conflicto y ambigüedad de rol, las demandas de trabajo, la falta de autonomía, la falta de apoyo y la escasa participación en la toma de decisiones (Lee & Ashfort, 1996; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Schaufeli & Buunk, 2002), o recientemente el mobbing (García-Izquierdo, Llor, García-Izquierdo, & Ruiz, 2006). Pero por otro

lado, se han enfatizado las características personales, la mayoría de tipo motivacional, entre las que destacan las habilidades de afrontamiento (Paredes & Sanabria-Ferranz, 2008). Es decir, tal y como señalan García-Izquierdo et al (2009) se han encontrado evidencias de la variabilidad individual frente a los estresores (Moya-Albiol, Serrano, González, Rodríguez-Alarcón & Salvador, 2005). Entre estos recursos individuales que pueden prevenir la generación del burnout o facilitar su aparición en su ausencia, podemos encontrar la influencia de la resiliencia. Un estudio con profesores holandeses confirmaba que los recursos laborales amortiguan el impacto de las demandas laborales en las dimensiones de agotamiento y cinismo del burnout (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005). En la misma línea, Papadatou et al (1994) sugieren que ser resistentes puede reducir el impacto de agotamiento emocional y ayudar a enfermeras en la superación de emociones negativas (Zander, Hutton & King, 2009).

Algunas investigaciones cualitativas han mostrado una relación negativa entre la resiliencia y el burnout (Howard & Johnson, 2004; Edward, 2005; Menezes de Lucena et al 2006). En concreto, Howard & Johnson (2004) señalaron las características positivas de un grupo de maestros que les hacían resistentes al estrés laboral y al burnout: capacidad de acción, percepción de apoyo organizacional, orgullo ante los logros y competencia personal. En este sentido, García-Izquierdo et al (2009) conceptualizan la personalidad resistente como una mayor implicación en actividades, sentido de control de las situaciones y apertura al cambio, y la asocian a un menor burnout (Semmer, 1996; Rowe, 1997; Schaufeli & Ezzmann, 1998). Indican que algunos autores han encontrado que el componente de apertura al cambio "reto" es un amortiguador de la influencia de los estresores laborales en la generación del burnout (Moreno-Jiménez, Morett, Rodríguez, & Morante, 2006), y que la personalidad resistente moderaría la vulnerabilidad de trabajadores frente a situaciones de riesgo de estrés laboral crónico y burnout, reduciendo la posibilidad de experimentar desgaste profesional ante estresores. Confirman, por tanto, que la resiliencia es una variable influyente en la generación o manifestación de este síndrome.

Como pretendemos afirmar los posibles beneficios de incrementar la resiliencia como una estrategia de afrontamiento de los sujetos, nos hacemos eco

de Franco (2010) para afirmar que diversos estudios encuentran que los sujetos que utilizan una estrategia de evitación (negar los problemas y huir de la situación sin resolverla) presentaban mayores niveles de burnout que aquellos que afrontaban enfrentándose al problema (Hernández, Olmedo e Ibañez, 2004; Pierce & Molly, 1990), siendo éste último el recurso utilizado por las personas resilientes. El burnout sería una respuesta de evitación ante sentimientos, pensamientos y emociones debidas a condiciones laborales negativas crónicas que conllevan malestar y sufrimiento (Hayes, Wilson, Gilfford, Follete & Stroschal, 1996), por lo que fomentar las habilidades del sujeto para hacer frente a los problemas -incrementando su capacidad resiliente para que no evite-, disminuirá la probabilidad de manifestación del burnout. Es decir, se podrán utilizar recursos personales como el afrontamiento ante el burnout (Schaufeli & Bakker, 2004).

En un sentido similar, se han hallado correlaciones en la misma dirección en varios estudios experimentales. Fusilier & Manning (2005) señalan que los resultados de algunos estudios sugieren que las personas con menor resistencia y mayor personalidad tipo A reportaron un componente de agotamiento emocional más alto, y mencionan el estudio de Constantini, Solano, DiNapoli, & Bosco (1997), dónde se concluye que los estudiantes de enfermería resilientes experimentaron menos burnout un año después. Por su parte, Wang, Shi, Ng, Wang & Chan (2010) señalan que ciertos funcionarios experimentaban estrés prolongado derivado de la carga de trabajo y las implicaciones emocionales debidas a la reconstrucción tras un terremoto, siendo un riesgo importante de burnout (Brotheridge & Grandey, 2002). Por ello, consideran que es necesario desarrollar la capacidad de resiliencia, pues el estrés prolongado deriva en burnout (Maslach et al, 2001.; Schaufeli & Bakker, 2004).

Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B., Ducharme, F. & Saulnier, P. (1995) señalan que algunos autores han estudiado la falta de resiliencia (indicador negativo) encontrando una relación positiva significativa con el burnout (Boyle, A., Crap, M.J., Younger, J. & Thornby, D., 1991; D'Ambrosia, 1987; Jama, 1987; Keane. Ducette & Adler., 1985; McCranic. , Lambert. & Lambert. , 1987; Rich & Rich, 1987; Topf, 1989), mientras otros han utilizado indicadores positivos de resiliencia (escalas de fortaleza) encontrando una relación negativa significativa

con el burnout, especialmente con enfermeras (Morissette, 1993), facultados en enfermería (Bausler, 1992; Buran, 1992) y estudiantes de pre-grado de enfermería (Smochek, 1993) Indican que estos autores confirman los resultados de Maddi & Kobasa (1984) sobre la validez de la resistencia como predictor del burnout, añadiendo que la mayoría de estos autores consideran el componente de compromiso la mejor variable predictora de burnout.

Por último, existen algunos estudios que presentan relaciones indirectas entre resiliencia y burnout, mediadas por diferentes variables. Para García-Izquierdo et al (2009) sujetos con alta resistencia muestran más estabilidad emocional al enfrentarse a la adversidad (Bonanno, Papa & O'Neill, 2001), siendo más flexibles a los cambios y abiertos a nuevas experiencias (Tugade & Fredrickson, 2004) y por ello menos propensas a experimentar estrés laboral y burnout. Para analizar los efectos de mediación Menezes de Lucena et al. (2006) describen los cuatro supuestos propuestos por Baron & Kenny (1986) para que exista un efecto mediador: la relación del predictor con la variable dependiente (por ejemplo factores de personalidad con burnout); la asociación significativa de predictor con la variable mediadora (variables de personalidad con resiliencia); la asociación de mediadora y dependiente (resiliencia con burnout); y que el efecto del predictor sobre la dependiente desaparezca al participar el mediador (el efecto de las variables de personalidad en el burnout desaparecía al incluir la resiliencia).

Por todo ello, García-Izquierdo et al (2009) consideran que la resistencia es un buen indicador de la recuperación ante sucesos traumáticos individuales y que puede desarrollarse y modificarse, por lo que proponen esta variable como un concepto a integrar en los programas de prevención del burnout.

#### **1.2.6.5. La resiliencia en el fenómeno del Engagement**

Otra relación analizada es la existente entre la resiliencia y la variable denominada engagement. Se conceptualiza el engagement como un estado mental positivo relacionado con el trabajo (Bakker et al., 2012), caracterizado por el empleo de altos niveles de energía mientras se trabaja (Strumpfer, 2003), manifestando un compromiso laboral con tres dimensiones del engagement: Vigor

como altos niveles de energía, activación mental y persistencia trabajando incluso ante dificultades; Dedicación como alta implicación laboral, identificación, inspiración o entusiasmo, y Absorción en la actividad, como máxima concentración en las tareas laborales (Schaufeli & Bakker, 2010; González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006, Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002). Los sujetos con engagement percibirán el trabajo como un reto y no como situación estresante (Bakker et al., 2012). La existencia de una relación positiva entre engagement y resiliencia indica que ambas son características que refuerzan la capacidad de afrontamiento activo ante estresores y permiten una buena adaptación (Menezes de Lucena et al., 2006).

Podemos considerar que una intervención en la resiliencia destinada a la disminución del burnout, con el que se relaciona negativamente (Menezes de Lucena et al., 2006), también podría mejorar el engagement dada la relación que ha sido probada entre ambos conceptos. En concreto existen dos perspectivas que relacionan el engagement y el burnout. La primera considera, el "Job Engagement" o compromiso laboral al que nos referimos como un polo opuesto al burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), señalando que el engagement se caracteriza por energía, participación y eficacia, que pueden verse como los opuestos a las tres dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y falta de eficacia), convirtiéndose con el tiempo la energía en agotamiento, la participación en cinismo y la eficacia en ineficacia, como parte del mismo continuo o patrón opuesto (Maslach & Leiter, 1997; Bakker et al., 2012). En este caso será evidente que una intervención para disminuir el burnout basada en la resiliencia aumentará el engagement. La segunda perspectiva según Bakker et al (2012) consistiría en que el engagement se trata como un concepto distinto e independiente que se correlaciona negativamente con el burnout (Schaufeli y Bakker, 2004, Schaufeli et al., 2002). Según Menezes de Lucena et al. (2006) algunos autores establecen una correlación negativa entre escalas de agotamiento emocional y vigor por un lado y entre cinismo y dedicación por otro, al igual que una correlación positiva entre la eficacia y las escalas de engagement (Manzano, 2002; Schaufeli, Martínez, Marqués, Salanova & Bakker, 2002, Salanova, Grau, Llorens & Schaufeli, 2001).

Si nos centramos en la variable objeto de estudio, tal y como señalan Menezes de Lucena et al. (2006) puede considerarse la resiliencia como un constructo de fortalezas y atributos personales que reduce la vulnerabilidad del sujeto ante situaciones de riesgo, en presencia de las cuales unos individuos podrían quemarse (en casos de baja resiliencia) y otros podrían desarrollar estrategias activas que mitigan los efectos del riesgo (engagement). Los resultados indican que en presencia de adversidad laboral los cuidadores más resilientes tendrán la capacidad de utilizar energía e implicación laboral para sobreponerse a dificultades, adaptarse y experimentar emociones positivas, mientras los menos resilientes sobrevalorarán el riesgo por su predisposición a las emociones negativas e incrementarán su efecto al presentar mayor cansancio e indiferencia (Menezes de Lucena et al. 2006). A pesar de todo los cuidadores más resilientes también pueden experimentar burnout, pero será más probable que adquieran las habilidades y competencias del engagement (Strumpfer, 2003).

Se puede también considerar el engagement dentro un constructo positivo más amplio (junto a otros como optimismo u autoestima) relacionado con la resiliencia, que es concebido por varios autores como un estado positivo de bienestar o satisfacción laboral (Bakker et al., 2012). De ahí que algunos autores integran el engagement en una perspectiva amplia conocida como "psicología positiva", que propone prestar una mayor atención a los estados positivos de la persona y su buen ajuste que a sus disfunciones (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Strumpfer (2003) ha considerado que tanto el engagement como otros constructos positivos (significatividad, conducta proactiva o bienestar subjetivo) son integrantes de una dimensión psicológica denominada "Fortigenic", similar a nuestro concepto de resiliencia. Además, ambos constructos (resiliencia y engagement) se consideran indicadores de vida saludable (Menezes de Lucena et al. 2006), por lo que no es extraño que estén relacionados. Esto nos lleva a que una intervención en resiliencia pueda ser positiva en aras de un aumento del engagement, trabajando con más energía y dedicación. Frente a la posible intervención para todos los trabajadores de una empresa, algunos estudios consideran que bastaría con realizarla en los líderes de la organización, pues contribuirán a crear organizaciones saludables si se les forma en el tipo de

liderazgo denominado transformacional, influyendo sobre el engagement colectivo del grupo para que los trabajadores experimenten un “afecto positivo” mediante un mecanismo de contagio para la generación y mantenimiento de un capital psicológico positivo caracterizado por mayor optimismo, resiliencia, satisfacción, etc., por lo que este afecto positivo puede mediar entre liderazgo y engagement, derivando en un mayor desempeño (Llorens, S., 2009).

### **1.2.7. Efecto de la resiliencia en el rendimiento laboral**

Todas las variables previamente señaladas tienen importancia de cara al objetivo fundamental de toda empresa: obtener beneficios gracias, entre otras variables, a un alto rendimiento de sus recursos humanos. Cuando hablamos de rendimiento nos referimos a comportamientos enfocados a la consecución de objetivos organizacionales, que dependen de factores internos del organismo (Jaramillo, Moreno, Guillén & Cordero, 2009). En este sentido, numerosos estudios advierten de los beneficios de una nueva tendencia en los recursos humanos, que considera a los seres humanos no como un simple coste, sino como una inversión en un elemento crucial que permitirá obtener ventajas competitivas difíciles de imitar por competidores y determinando el éxito empresarial (Zwetsloot & Pot, 2004). Sin duda en el ámbito de la prevención de riesgos laborales (PRL), el rendimiento es una importante variable, pues es clave para convencer a empresarios y directivos de que deben llevar a cabo iniciativas para mejorar la salud laboral de sus empleados, aspecto básico en dicha PRL. Teniendo en cuenta este contexto, el estudio de la resiliencia y las posibles intervenciones para mejorar esta variable, como un recurso psicológico más a manipular en los seres humanos, tendrá gran relevancia en las organizaciones actuales.

Estudios centrados en el análisis de otras variables han encontrado efectos indirectos en el rendimiento, que mejora debido a la mediación de dichas variables. Es lógico suponer que los trabajadores que presenten una buena salud y bienestar laboral, que experimenten altos niveles de engagement y no presenten síntomas de estrés o burnout, conseguirán alcanzar un mayor rendimiento que

aportará ventajas a nivel organizacional. Si mejoramos estas variables mediante una intervención sobre la resiliencia mejoraremos también su rendimiento.

Algunos estudios han confirmado que la variante de resiliencia denominada “hardiness” o “fortaleza” mantiene tanto la salud como el rendimiento bajo estrés (Maddi, 2004), y otros han señalado que ciertas políticas con trabajadores satisfechos y saludables presentan como resultado mayor productividad y desempeño organizacional (Salanova, 2008). El estudio de Atella (1993) demuestra que el estrés derivado de un choque cultural va unido a un aumento de síntomas de enfermedad inicial y una disminución de eficacia de rendimiento, pero muestra una mayor recuperación y más completa en ambas variables en aquellos con mayor resistencia. Para algunos autores la salud supone la condición principal de la productividad, y actividades empresariales como el liderazgo o la reorganización (que influyen en los niveles de rendimiento) tienen un impacto implícito en la salud (Landsbergis, 2003). Salanova (2008) señala que una revisión documentó una fuerte relación entre bienestar subjetivo y desempeño laboral (Lyubomirsky, King & Diener, 2005), identificando siete estudios publicados que observaban una relación positiva entre bienestar del empleado y evaluación del desempeño por sus supervisores (media de correlaciones de Pearson de 0.33). Martin, Sanderson, Scout & Brough (2009) indican que la depresión, además de gran impacto social, tiene importantes costos económicos relacionados con el rendimiento laboral (Sanderson & Andrews, 2006; Sanderson, Tilse, Nicholson, Oldenburg, Graves, 2007), seguridad en el lugar de trabajo, absentismo y jubilación anticipada (Haslam, Atkinson, Brown & Haslam, 2005). A nivel organizacional, se ha encontrado que empresas con prácticas de gestión de salud y seguridad han alcanzado una meseta de rendimiento (Amalberti, 2006; Mitropoulos, Abdelhamid & Howell, 2005), contando con menos altibajos.

Las intervenciones en resiliencia ante el estrés laboral pueden mejorar el rendimiento. No cabe duda de que el estrés laboral conlleva un elevado coste tanto a nivel humano como económico, ya que además de afectar a la salud física y psicológica de los trabajadores, repercute negativamente sobre la organización en la que se encuentran debido al absentismo laboral, la baja productividad, el bajo rendimiento, la escasa motivación y el desánimo (Gil-Monte, Núñez-Román &

Selva, 2006, Franco, 2010). Es decir, que una mayor tensión puede derivar en un descenso en los niveles de rendimiento, influyendo los factores psicológicos en la relación estrés-resiliencia-rendimiento (Fletcher et al, 2012) e indica una reducción del bienestar y satisfacción laboral, de la ejecución de tareas y con todo ello del volumen de negocio (Karasek, 1979). Algunos autores comenzaron a examinar factores de personalidad como moderadores del estrés, de la salud y del rendimiento laboral (Kahn & Byosiére, 1992; Ouellette, 1993, Sinclair, 2000). Se han realizado estudios sobre el manejo del estrés en el rendimiento deportivo óptimo, hallando una correlación de éste último con la resiliencia psicológica, permitiendo hacer frente o “encapsular” los factores de estrés, pues se asocia a factores psicológicos de superación como la personalidad positiva (estable, proactivo, confiante, optimista, abierto a nuevas experiencias), la motivación y la evaluación cognitiva como un reto o desafío y facilita así respuestas óptimas (Fletcher et al., 2012) Estos autores señalan que la evaluación del factor estresante como un desafío es un factor fundamental para explicar esta relación, y que en entornos de rendimiento exigentes, la reacción inicial ante una situación de estrés potencialmente negativa puede generar una emoción que se vea como un potenciador del rendimiento, que mantiene la resiliencia (Fletcher & Fletcher, 2005; Fletcher, Hanton, & Mellalieu, 2006; Fletcher & Scott, 2010).

Profundizando en el rendimiento laboral, algunos autores han considerado que el equilibrio interno de los individuos es esencial en la reducción del estrés, consiguiendo una alta resistencia a la tensión y un alto rendimiento laboral al controlar las reacciones ante eventos estresantes, sufriendo menos psicológicamente sin llegar a sufrir estrés, considerando los fallos como nuevos intentos para alcanzar el éxito y teniendo un punto de vista positivo (Anitei et al., 2012). Las presiones hacia el rendimiento o por limitación de recursos en una empresa son factores de estrés que pueden tener efectos diferenciales sobre el rendimiento según se produzca la utilización de las capacidades de los sujetos al máximo nivel o no (Peters, O'Connor, & Rudolf, 1980), lo que dependerá de variables individuales como la resiliencia. En sentido contrario, también se ha señalado que los factores laborales estresantes podrían tener un impacto positivo en el rendimiento al ser considerados metas desafiantes alcanzables (Latham &

Locke, 1979), por lo que los efectos en el rendimiento de estos factores estresantes dependerán tanto de variables individuales como mecanismos de afrontamiento (Gittell, 2008) y características personales como la resiliencia.

A nivel organizacional, Costilla, Saurin & Buarque de Macedo Guimarães (2009) señalan la aparición de la ingeniería de la resiliencia como paradigma de gestión de seguridad, centrado en ayudar a las personas a hacer frente a la complejidad bajo presión con el objetivo de lograr el éxito (Resilience Engineering Network, 2008), encontrando correlaciones con el desempeño y la respuesta al peligro, pues la resistencia es también la capacidad de una organización para mantener o recuperar de forma rápida la estabilidad tras un accidente o fuerza estresante (Wreathall, 2006). Según Costilla et al. (2009) los principios de la ingeniería de la resiliencia pueden aplicarse a un enfoque sobre el trabajador individual o sobre la organización en su conjunto, formando parte de estrategias de prevención idóneas para abordar sistemas complejos y dinámicos con alto estrés (contextos de alto riesgo como aviación, petroquímica o industrias nucleares o simplemente industrias competitivas). Obviamente la utilización de estas estrategias, además de mejorar el desempeño de los trabajadores mejorará la productividad general de la organización, reduciendo las pérdidas.

Las intervenciones en la variable resiliencia para influir en el engagement y el burnout, también tendrán sus consecuencias en el rendimiento. Se ha encontrado que, en efecto, el tercer componente del burnout está relacionado con el rendimiento, habiéndose denominado como falta de eficacia en algunos estudios, e incluyéndose en su definición un bajo rendimiento laboral como consecuencia de asumir que las demandas del puesto de trabajo están por encima de su nivel de competencia para poder afrontarlas eficazmente (Franco, 2010). Este bajo rendimiento estaría motivado por las respuestas negativas hacia el trabajo y hacia uno mismo (Franco, 2010) mucho mayores en sujetos con una baja resiliencia, o su baja tolerancia a la presión, aspecto que podemos relacionar con el nivel de resiliencia del sujeto. En cuanto a la relación entre engagement y rendimiento, Salanova (2008), señala que se considera que el engagement modula los efectos directos de los recursos organizacionales sobre el desempeño, el bienestar y la calidad de vida, como un estado positivo que facilita el uso de esos

recursos (Salanova & Schaufeli, 2004), y se ha encontrado que se correlaciona positivamente el engagement con desempeño y fidelidad de clientes (Salanova, Agut & Peiró, 2005), desempeño académico en estudiantes universitarios (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens & Grau, 2005), y compromiso organizacional (Llorens, Bakker, Schaufeli & Salanova, 2006), aunque también se ha correlacionado negativamente con el absentismo, rotación y tendencia al abandono (Schaufeli & Bakker, 2004). En este sentido, y dada la correlación encontrada entre engagement y resiliencia, un sujeto altamente resiliente tendrá probablemente un mayor engagement y por ello un rendimiento superior.

Muchos estudios demuestran que la constitución o estructura psicológica de los trabajadores de una empresa pueden relacionarse con el desempeño laboral, poniendo algunos mayor énfasis en la presentada por equipos de alta dirección. Consideran que dicha estructura o constitución psicológica puede explicar el rendimiento, que será determinado en cierto modo por fuerzas psicológicas de los trabajadores (que vendrían a ser las características psicológicas personales de los recursos humanos) y de otro modo por la fuerza económica del entorno competitivo (Boone, Van Olffen & Van Witteloostuijn, 1998). Esta afirmación nos permite suponer que la resiliencia, como constructo psicológico de los individuos, puede tener una importancia fundamental en la organización y el aumento del rendimiento, pues aumenta la fuerza psicológica de los recursos humanos incluso ante la presión generada por la competitividad. Sun et al. (2012) matizan, sin embargo, que no existe demasiada evidencia en la literatura sobre el mecanismo que relaciona el capital psicológico con el rendimiento.

Otros estudios han tratado de comprobar directamente la existencia de una relación entre resiliencia y rendimiento. Algunos resaltan la concepción de la resiliencia como un elemento que puede contribuir tanto a la productividad como al desarrollo de las prácticas gerenciales por referirse a la capacidad de personas y grupos para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores (Castillo & Leal, 2007). Es decir, para seguir manteniendo su rendimiento laboral a pesar de los sucesos negativos que se produzcan en su vida personal y laboral. Como consideran que esta característica es muy importante para que los sujetos no disminuyan sus resultados laborales tras dichas

dificultades, Castillo & Leal (2007) proponen la gestión del capital intelectual y de la resiliencia en su personal para cumplir el objetivo de lograr un mayor éxito desde el aumento de la competitividad, alcanzando altos niveles de productividad y eficiencia. En este sentido, estudian estas variables de los recursos humanos (capital intelectual y resiliencia) conjuntamente como una ventaja competitiva, al igual que Minolli (2004) y su concepto de empresas resilientes. Consideran que esta relación entre gestión del capital intelectual y de la resiliencia es esencial para diseñar estructuras que sean flexibles al cambio, promover equipos de alto desempeño aumentando la integración y productividad, y apoyar la innovación mediante el aumento de la adaptabilidad al cambio, siendo la resiliencia esencial para manejar situaciones críticas y conseguir así el desarrollo de gestiones exitosas (Castillo & Leal, 2007).

Esto parece indicarnos que las características asociadas a las personas resilientes son fundamentales para la consecución de un alto rendimiento. Las personas resilientes, ante un suceso traumático mantienen cierto equilibrio y estabilidad, sin que dichas experiencias afecten a su rendimiento o a su vida cotidiana, y por tanto permanecen en niveles funcionales y continúan desenvolviéndose con eficacia en su entorno a pesar de la experiencia traumática (Vera et al 2006). Se ha señalado que la resistencia conduce a la solución de problemas y a esfuerzos de transformación en lugar de evitación o negación (Maddi, 1999; Maddi & Hightower, 1999). Además, las personas con alta resiliencia destacan por una mayor competencia social, mayor capacidad de solución de problemas, mayor autonomía, mejor afrontamiento de los cambios y adversidades, y un sentido de propósito futuro, por lo que en general se desenvuelven mejor que las personas bajas en resiliencia (Salanova, 2008, Llorens et al, 2007), y por todo ello es lógico suponer que tienen un mejor rendimiento. En el mismo sentido, Wanberg & Banas (2000) señalan que los empleados con alta resistencia organizacional estaban más dispuestos a los cambios organizativos motivados por una situación de reorganización institucional que los que tenían una baja resistencia. Por último algunos estudios han considerado la resistencia como un alto coraje existencial que facilita los esfuerzos para tomar decisiones en el futuro (Maddi, 2004).

Maddi (2004) concluye que existía una relación positiva entre la resistencia y algunos criterios de rendimiento como la eficacia en docencia y consultoría, liderazgo y excelencia académica, señalando que la resistencia implicaba la apertura a la experiencia, innovación y sutileza en la percepción, y menciona varios estudios sobre la eficacia en el rendimiento de la formación en resiliencia. Por un lado, un estudio realizado con estudiantes de universidad señaló que la formación en resistencia mejoraba la eficacia en el afrontamiento y el rendimiento, pues los promedios de calificaciones del siguiente año fueron mayores y permanecían en la universidad con mayor regularidad los sujetos que recibían este tipo de formación (Maddi, Khoshaba, Jensen, Carter, Lu & Harvey, 2002). Por otro lado, menciona que Bartone & Snook (1999) demostraron que la resistencia de un grupo de cadetes de una academia militar fue el mejor predictor del mejor rendimiento durante los cuatro años de su formación. También señala la existencia de un estudio que sugirió una relación positiva entre resistencia y el número de horas facturables obtenidas de sus clientes en un año en consultores de gestión por cuenta propia, para lo que el consultor debía identificar y rectificar problemas de trabajo de forma adecuada con una clara orientación al futuro (Maddi, Khoshaba, Harvey, Lu, & Persico, 2002). En la misma línea y en el ámbito laboral hallamos un estudio de una farmacéutica multinacional en EE.UU. y Reino Unido, con una historia de varias fusiones, que mediante una perspectiva cualitativa (entrevistas semi-estructuradas) encontró que para algunos empleados las iniciativas de formación de resiliencia creaban lealtad, orgullo, o mejora en la creatividad y el rendimiento al aumentar las herramientas de gestión de los sujetos, aunque debe ser matizado, ya que otros no se mostraban conformes e incluso algunos señalaban que dichas iniciativas no tenían ningún impacto en la relación individuo/organización (Ollier-Malaterre, 2010).

Bakker et al (2012) incluye la resiliencia como parte de la corriente de la psicología de la salud ocupacional positiva, que señala cómo los comportamientos y comunicaciones positivos en el ámbito laboral pueden tener mayor importancia que los negativos en la consecución de equipos más productivos, con mayores iniciativas y mejores resultados (Fredrickson & Losada, 2005). En este sentido hemos visto como algunos autores consideran el constructo de resiliencia de

forma separada, pero en otros estudios la resiliencia se ha considerado como parte de una variable conjunta denominada Capital Psicológico (PsyCap o CapPsi), que Sun, Zhao, Yang & Fan (2012) definen como un factor psicológico principal de la positividad en general o una reunición de criterios de un estado de comportamiento organizacional positivo en particular, más allá del capital humano y social, para ganar una ventaja competitiva mediante la inversión en los sujetos (Luthans & Jensen (2005), o al igual que Bakker et al (2012), como un estado psicológico positivo de desarrollo de un individuo caracterizado por una alta autoeficacia o confianza en uno mismo, optimismo, esperanza, y resistencia, como la capacidad de aguantar y recuperarse cuando los sujetos están abrumados por problemas y adversidad (Luthans & Youssef, 2004; Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Bakker et al. (2012) señalan que estos constructos psicológicos positivos podrán acarrear diversos beneficios para las organizaciones, especialmente en términos de productividad. Sun et al (2012) y Bakker et al (2012) mantienen que el aumento del capital psicológico puede llevar a un mejor rendimiento, es decir, que en general el capital psicológico presentaba una relación positiva con el rendimiento, medido con datos objetivos, evaluaciones de los supervisores y la satisfacción laboral (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007), hallada también en una muestra de estudiantes y trabajadores (Luthans, Norman, Avolio & Avey (2008).

Sun et al. (2012) señalan que se puede encontrar un carácter de mediador del arraigo laboral entre el capital psicológico y el rendimiento, encontrado también en varios estudios (Fox, 1980; Bollen, 1987), y que aunque no hay estudios sobre la relación concreta entre capital psicológico y arraigo laboral si se ha demostrado que empleados con mayor capital psicológico experimentarán un mayor nivel de compromiso organizacional y tendrán una menor intención de rotación (Luthans & Jensen 2005; Avey, Luthans & Jensen, 2009; Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski & Erez, 2001), aumentando la retención de los trabajadores. También señalan que otros han demostrado que conseguir un buen estado psicológico puede mejorar el rendimiento de las enfermeras, hallando una correlación positiva entre capital psicológico y rendimiento (Luthans & Jensen, 2005) y demostrando que un aumento del 2% en capital psicológico puede producir un ingreso de más de 10 millones de dólares al año para las empresas

(Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs, 2006).

Si tomamos en consideración todos estos estudios, podremos concluir que el capital psicológico se relaciona positivamente con el rendimiento, ya que las personas marcan la diferencia, sobre todo cuando son autoeficaces, optimistas, esperanzados y resilientes, existiendo una fuerte asociación entre las intervenciones positivas y la mejora del rendimiento (Bakker et al, 2012). En definitiva, desarrollar el capital psicológico sería una herramienta eficaz en la promoción del arraigo laboral y en la mejora del rendimiento, pues al tener un estado psicológico positivo o mejorado los empleados evaluarán su trabajo de forma también más positiva, lo que derivará en que estarán más fácilmente vinculados a la organización y a su puesto de trabajo, tendrán una intención mayor de permanecer en la empresa y serán personas más adaptables y competentes en su puesto, aumentando en definitiva la retención y el desempeño laboral (Sun et al., 2012). Evidentemente, consideramos que la retención de trabajadores es un factor clave a la hora de mejorar el rendimiento empresarial, pues los trabajadores que ya se hayan adaptado a la empresa tendrán en general mejor productividad, y se eliminarán los costes de formación de nuevos trabajadores. Sun et al. (2012) señalan también que, al igual que hemos señalado con la resiliencia individual, el capital psicológico podría estar asociado a diversas variables que han demostrado tener efectos negativos sobre el rendimiento de las enfermeras, como el estrés, insatisfacción, ansiedad, depresión, agotamiento emocional del burnout e intención de rotación (Parker & Kulik, 1995; Edwards, Burnard, Coyle, Fothergill & Hannigan, 2000; McVicar, 2003; Kanai-Pak, Aiken, Sloane & Poghosyan, 2008; Brady & Cummings 2010; Kowalski, Ommen, Driller, Ernstmann, Wirtz, Khler & Pfaff, 2010). Por otro lado, como ya hemos señalado en apartados previos, algunos autores han considerado que la autoestima y el optimismo, dada su fuerte relación, forman parte de una variable conjunta de resistencia personal (Major et al, 1998; Wanberg & Banas, 2000), y que de forma conjunta se correlacionan con un alto nivel de rendimiento (Aspinwall & Taylor, 1992).

En definitiva existen estudios que han señalado que las intervenciones positivas, entre las que podemos incluir la mejora de la resiliencia, se asocian con fuerza con la mejora del rendimiento (Bakker et al, 2012).

## 2. PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo de este trabajo consistió en la realización de una revisión de la investigación precedente que demostrase la influencia de la resiliencia tanto en medidas de bienestar como en el rendimiento, con el último fin de resaltar la necesidad de una intervención en este ámbito y orientarla. Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos: WOK -Ebsco Host, Medline (PubMed)-, PsycINFO, Science-Direct, y el motor de búsqueda Google Academic. Los keywords utilizados para esta búsqueda fueron diferentes combinaciones de varios términos, por un lado “*resiliencia*”, “*resilience*”, “*resistance*” y “*hardiness*” y por otro lado “*health*”, “*stress*”, “*burnout*”, “*engagement*” y “*performance*” y sus derivados en español, acotados en ocasiones mediante la palabra “*work*”, recogiendo aquellos artículos que contuviesen estas palabras en alguna parte del texto. Además, se consultaron referencias citadas por otros artículos.

Una vez realizada la búsqueda se seleccionaron los artículos más relevantes a partir de una revisión de los abstracts, con nuevos descartes tras la lectura del texto completo. Como criterios de inclusión, aunque se aceptaron artículos que ofrecían una definición o características de la resiliencia o presentaban investigaciones cualitativas para la introducción, nuestros resultados únicamente están compuestos por aquellos estudios que contenían investigaciones empíricas relevantes o datos cuantitativos que hacían referencia a nuestro objeto de estudio. Se escogieron artículos que servían a nuestro propósito, descartando, como criterio de exclusión, aquellos que no estaban disponibles en texto completo, aquellos asociados a otras disciplinas como la física, ecología, biología, neurociencias o ingeniería, o aquellos que relacionaban el fenómeno específicamente con otras variables como la motivación o satisfacción, por aportar visiones del fenómeno no relevantes para nuestro objeto de estudio.

En referencia a los participantes, la gran mayoría de artículos seleccionados para la presentación de resultados en esta revisión eran estudios realizados con adultos trabajadores, aunque se emplearon otras muestras para

facilitar la comprensión del fenómeno. Destacan las muestras que utilizan sujetos de profesiones de gran desgaste psicológico como enfermeras, profesores o ejecutivos empresariales. Por otro lado, se incluyeron estudios que incluían muestras de población residentes en un gran número de países, por presentar características laborales similares en lo referente a este fenómeno. En concreto, , incluyendo aquellas de artículos que incluyen varios estudios (72 muestras en total), aproximadamente el 53% provenían de EE.UU., el 15% eran españoles, el 7% de China, un 3% de Portugal, otro 3% de Suecia, y el 19% de otros países (Tasmania, Noruega, Croacia, Finlandia, Nueva Zelanda, Australia, Pakistán, Canadá, Grecia, Israel, UK, Irán, Rumanía y Perú).

Por otro lado, la gran mayoría de los estudios incluidos son transversales, aunque también se analizan algunos estudios longitudinales sobre el fenómeno. En lo referente a los análisis realizados, se incluyen artículos que utilizan estadística univariada y multivariada para explicar el fenómeno y sus relaciones. En concreto se utiliza estadística descriptiva, correlaciones, análisis de regresión múltiples y jerárquicos, ANOVAS y MANOVAS, ANCOVAS Y MANCOVAS, Chi cuadrado de Fisher, diferencias de medias de medias T Student y U de Mann-Whitney, cálculos de tamaño de efecto  $d$  y  $r$ , análisis logísticos multivariados con Odd ratios, así como procedimientos estadísticos complejos causales como análisis path y modelos de ecuación estructural (SEM), y mediación según criterios Baron & Kenny (1986), Test de Sobel o Test Aroian.

En definitiva, se seleccionaron 67 artículos cuantitativos de los 108 totales incluidos en este texto, representando el 62% de los artículos totales de la bibliografía. Cabe destacar, sin embargo, que tres de ellos son revisiones con datos cuantitativos que nos remiten a otros estudios, siendo el resto investigaciones cuantitativas. Además, de los 67 seleccionados, 56 están en inglés (83.6%), 10 en español (14.9%) y 1 en portugués (1.5%), aunque se han consultado numerosos artículos más de cada idioma para la introducción. Finalmente, no se estableció ningún criterio temporal, encontrando estudios desde 1991 hasta 2013, señalando la importancia de tener en cuenta los últimos para obtener una visión actualizada del fenómeno.

### 3. DESARROLLO Y RESULTADOS

#### 3.1. Revisión de literatura sobre la resiliencia

En esta revisión se han incluido finalmente 67 artículos cuantitativos tras la búsqueda de la literatura existente y las exclusiones explicadas en el método. Concretamente se trata de 64 artículos experimentales y tres revisiones que incluyen resultados cuantitativos de otros estudios relevantes.

En primer lugar se han seleccionado los principales autores que representan el estudio de esta temática, a partir de aquellos que participan en el mayor número de artículos incluidos (*Tabla 1*). Destacan Moreno-Jiménez, B. y Luthans, F. en el ámbito laboral general, así como Bartone, P.T., más centrado en el ámbito militar. Hay que señalar que, sin embargo, existen 31 autores que únicamente participan en un artículo.

**Tabla 1: Autores principales**

Autores de los artículos	Número de artículos
Moreno-Jiménez, B.	8
Bartone, P.T. ; Luthans, F.	7
Avey, J.B	6
Garrosa, E.	5
Avolio, B.J.	4
Morante, M.E; Nowack, K.M.; Rodríguez-Carvajal, R.	3
Bonanno, G.A.; Bonanno, G.A; Eriksson, S.; Fusilier, M.R.; González, J.L.; Maddi, S.R.; Manning, M.R.; Norberg, A.; Norman, S.M.; Rodríguez, A.	2
Otros autores	31

En segundo lugar se ha realizado una clasificación de las fechas de los estudios incluidos, observando que la mayoría se producen entre 2006-2010, aunque también se han incluido varios artículos actuales entre 2011-2013 (*Tabla 2*). En concreto, los años en que más investigación se ha hallado son el 2012 y el 2008 con siete artículos, además del 2009 con seis, el 2010 con cinco, años 2000, 2003, 2007, 2011 y 2013 con cuatro artículos, y años 1191, 1999, 2005 y 2006 con tres. Ha de destacarse que no se ha encontrado la fecha de un artículo incluido.

**Tabla 2: Fechas de los artículos**

Fechas de los artículos	Número de artículos encontrados
1991 - 1999	11
2000 - 2005	15
2006 - 2010	25
2011-2013	15
Sin fecha (s.f)	1

En tercer lugar se ha realizado una clasificación de las principales revistas que contienen los artículos incluidos en esta revisión cuantitativa, con el fin de conocer en cuáles podrían realizarse futuras búsquedas por tratar esta temática (Tabla 3). Encontramos que las principales revistas sobre el tema incluidas son la *International Journal of Nursing Studies* y *Psicothema* con cuatro artículos, existiendo otras cinco revistas con dos artículos (Tabla 3). El resto de estudios se encuentran en otras revistas con un solo artículo, algunas sobre medicina y enfermería (*BMC Medical Education*, *BMC Public Health*, *British Journal of Medical Psychology*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Acta Medica Portuguesa*, *Journal of Behavioral Medicine*, *Nursing Ethics*, *Western Journal of Nursing Research*, *Psychoneuroendocrinology...*), otras sobre educación y profesorado (*Revista Complutense de Educación*, *Teaching and Teacher Education*, *Academy of Management Learning & Education*) o ámbito militar (*Military Psychology*), algunas estrictamente psicológicas (*Journal of Applied Psychology*, *Journal of Personality*, *Psicología de la Salud*, *Personality and Individual Differences*, *Psychology of Women Quarterly*, *Psychological Topics*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*), otras referentes al ámbito laboral (*Journal of Management*, *Human Resource Management*, *Management and Organization Review*, *Organizational Studies*, *Revista Directivos Construcción*, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *Human Resource Development Quarterly*, *International Journal of Selection and Assessment*, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*), y algunas sobre prevención laboral (*Applied Ergonomics*, *Safety Science*, *Medicina y Seguridad del Trabajo*), entre otras. También se han tenido en cuenta otros documentos universitarios como dos disertaciones, una tesis y un manuscrito no publicado; un capítulo de libro y otros

cuatro documentos presentados en congresos, reportes técnicos...

**Tabla 3: Principales Revistas**

Principales revistas	Número de artículos
International Journal of Nursing Studies	4
Psicothema	4
Journal of Research in Personality	2
Journal of Personality and Social Psychology	2
Journal of Advanced Nursing Journal of Advanced Nursing	2
Journal of Organizational Behavior	2
Work and stress	2
Otras revistas	40
Otros documentos	9

Finalmente se han encontrado en la literatura diferentes tipos de escalas de medición de la resiliencia, destacando: DRS (*Dispositional Resilience Scale*, Bartone, Ursano, Wright & Ingraham, 1989); PVS II, III, y III-R (*Personal Views Survey*, Hardiness Institute, 1985); *Ego-Resiliency Scale* (Block & Kremen, 1996); CD-RISC (*Connor-Davidson Resilience Scale*, Connot & Davidson, 2003); *Hardiness Scale* (HS, Kobasa et al, 1982), CHS (*Cognitive Hardiness Scale*, Nowack, 1990), *Escala de Personalidad Resiliente del Cuestionario de Personalidad* (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000), *Resilience Scale* (RS, Wagnild & Young, 1993), *Stress Resiliency Profile* (Thomas & Tymon, 1994), PCQ-24 (*Psychological Capital Questionnaire*, Luthans, Yousseff & Avolio, 2007) y *Batería de cuestionarios RED-PYME*, entre otros.

### 3.2. Aproximación cuantitativa a la resiliencia psicológica

La revisión de autores confirma que la utilización de los tres componentes de la resiliencia explica cierta varianza adicional, más allá del conjunto, de distintas variables de salud o rendimiento (Sinclair & Tetrick, 2000) por lo que es útil su uso. Además diversos autores confirman la división de la resiliencia en las dimensiones de compromiso, control y desafío, encontrando correlaciones de todos los componentes entre ellos y con la resiliencia general (*Tabla 4*)

**Tabla 4: Correlaciones entre las dimensiones de la resiliencia**

Autores	Muestra	Variable	Control	Compromiso	Reto
Greene & Nowack (1995)	n = 229	Resiliencia	0.75 **	0.76 *	0.53 **
		Compromiso	0.49**		
a) Moreno-Jiménez et al (1999)	n = 107	Resiliencia	0.86 *	0.90 *	0.84 *
		Compromiso	0.70 *		0.62 *
		Control			0.56 *
Garrosa et al (2008)	n = 473	Resiliencia	0.72 **	0.80 **	0.87 **
		Compromiso	0.53 **		0.52 **
		Control			0.51 **
Sinclair & Tetrick (2000)	n = 426	Resiliencia	0.83 **	0.87 **	0.67 **
		Compromiso	0.68 **		0.68 **
		Control			0.29 **
Moreno-Jiménez et al (2008)	n = 405	Compromiso	0.51 **		0.35 **
		Control			0.49 **
b) Garrosa et al (2010)	n = 98	Compromiso	0.36*/0.27**		0.27**/0.39**
		Control			ns/0.40**
Wanberg & Banas (2000)	n = 130	Resiliencia	0.76*		
Moreno-Jiménez et al (1998)	n = 161	Autoestima	0.3379***	0.4426***	

\* 0.05 \*\* 0.01

a) Citado por Moreno-Jiménez, González &amp; Garrosa (2001)

b) Dos medidas: preliminar/segunda medida tras crisis

Por otro lado, se ha demostrado mediante la revisión que la resistencia puede encuadrarse dentro del constructo de Capital Psicológico (PsyCap), al observar diversos autores relaciones con dicho conjunto y con los distintos elementos que también lo forman (esperanza, optimismo y autoestima), presentándose las principales (Tabla 5).

**Tabla 5: Correlaciones de la resiliencia con variables de Capital Psicológico**

Principales autores	Muestra	Esperanza	Optimismo	Autoestima	PsyCap
				Autoeficacia	
Luthans et al (2005)	n = 422	0.36 *	0.39 **		0.78 **
Sun et al (2012)	n = 733	0.58 **	0.44**	0.53 **	0.80 **
Youssef & Luthans (2007)	n = 1032	0.52 **	0.39 **		
	n = 232	0.44 **	0.30 **		
Wanberg & Banas (2000)	n = 130		0.83 *	0.80 *	
				0.21*	
Fredrickson et al (2003)	n = 133		0.41**		
	n = 47	0.40 **	0.35 **	0.41**	

\* 0.05 \*\* 0.01

Adentrándonos en la comprensión de la resiliencia comprobamos que según algunos artículos este concepto tiene relación con algunas variables demográficas que deberían ser controladas para encontrar efectos concluyentes en

los diversos aspectos que forman nuestro objeto de estudio. En primer lugar en referencia a la edad, Judkins (2001) en su estudio con gerentes de nivel medio de enfermería en EE.UU. encuentra una correlación significativa de la edad con la resistencia total ( $r = 0.173$ ,  $p < 0.05$ ) y con el componente compromiso ( $r = 0.216$ ,  $p < 0.01$ ), señalando en un análisis de regresión múltiple que la resistencia total se explica en un 4% ( $R^2 = 0.04$ ) por la edad ( $\beta = 0.199$ ,  $p = 0.018$ ), y el compromiso tiene la edad como predictor significativo que explica un 5% ( $\beta = 0.216$ ,  $p = 0.009$ ). En el mismo sentido, otros autores encuentran correlaciones entre resistencia y edad como Luthans, Avolio, Walumbwa & Li (2005) ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.05$ ) o Fusilier & Manning (2005) ( $r = 0.17$ ,  $p < 0.01$ ), aunque no todos los autores encuentran dicha correlación. De todas formas, la edad no resulta una variable relevante para nuestro análisis.

Otra variable importante que debe ser analizada es el género. Fusilier & Manning (2005) encontraron una correlación de la resiliencia con el género ( $r = -0.13$ ,  $p < 0.05$ ), señalando que los hombres tienen mayores valores que las mujeres en resistencia. Así, Silbernagel (1991) señala que en su estudio con personal de enfermería los varones ( $n = 6$ ) tienen un nivel significativamente mayor del componente de control de resistencia que las mujeres ( $n = 122$ ) muestreadas ( $t = 0.002$ ,  $p < 0.05$ ). Kardum, Hudek-Kneževi & Krapić (2012) en un estudio con trabajadores consideran que los hombres tienen niveles estadísticamente más altos en una escala de resiliencia de 12 ítems ( $t = 2.05$ ,  $p < 0.05$ ) y en una escala de control ( $t = 2.29$ ,  $p < 0.05$ ). Sin embargo, Shepperd & Kashan (1991) muestran una correlación entre género y compromiso ( $r = -0.29$ ,  $p < 0.01$ ), aunque en este caso los hombres puntuaban menos en compromiso que las mujeres, observando en los análisis de regresión efectos interactivos con el sexo que analizaremos más adelante. En este sentido Cordovil, Crujo, Vilarica & Caldeira Da Silva (2011) en un estudio con adolescentes señalan que existen una tendencia de asociación entre el género femenino y factores de resistencia positivos ( $Pearson \chi^2$ ,  $p = 0.052$ ) como competencias cognitivas, personalidad adaptativa, autoestima, talentos, buen sentido del humor, capacidad de resolución de problemas y no negación de problemas o dificultades. Por su parte, Beasley, Thompson & Davidson (2003) señalan que no existen diferencias en resistencia

según género, aunque las mujeres si puntúan más alto en afrontamiento orientado a aspectos sociales ( $t = -3.61, p < 0.05$ ) y afrontamiento orientado a la distracción ( $t = -2.18, p < 0.05$ ), variables que podríamos considerar relacionadas con el nivel de resiliencia. Es decir, las conclusiones sobre el género son confusas, siendo utilizado como variable importante en algunos estudios que serán posteriormente detallados (Bartone, s.f; Mäkikangas, Kinnunen & Feldt, 2004; Bartone & Snook, 2000; Beasley, Thompson & Davidson, 2003; Foster & Dion, 2003...).

Por otro lado parecen importantes las experiencias previas en que se ha hecho necesario el uso de capacidades resilientes. Silbernagel (1991) indica que las enfermeras expuestas previamente a resistencia ( $n = 18$ ) puntuaron significativamente más alto que aquellas no expuestas ( $n = 112$ ) en puntuación total resiliente, compromiso y control ( $t = 0.029, t = 0.059, t = 0.05, p < 0.05$ ), pero no en desafío. Además Yehuda, Cunilla, Knutelska, Putnam & Smith (2007) señalan que la resiliencia se correlaciona con trauma infantil ( $r = -0.43, p < 0.01$ ) y con apego seguro ( $r = 0.24, p < 0.05$ ).

En este sentido, se analiza la educación previa de los sujetos en relación a la resiliencia. Silbernagel (1991) indica que las enfermeras licenciadas tenían puntuaciones ( $n = 81$ ) más altas en resiliencia que enfermeras con otros diplomas o asociados ( $n = 49$ ), pero no fueron datos significativos. Judkins (2001) señala que existe una correlación entre el mayor título obtenido y la puntuación total de resiliencia ( $r = 0.183, p < 0.05$ ) y el componente de desafío ( $r = 0.220, p < 0.001$ ), estando éste último también correlacionado con las horas adicionales académicas ( $r = 0.196, p < 0.05$ ), y muestra que en un análisis de regresión múltiple la resistencia total se explica en un 9% ( $R^2 = 0.009$ ) por el título superior obtenido ( $\beta = 0.215, p = 0.010$ ) y la edad, mientras el desafío se explica en un 12% ( $R^2 = 0.12$ ) por el título obtenido ( $\beta = 0.180, t = 2.12, p = 0.036$ ), los años en la gestión de enfermería y el número de informadores directos. Fusilier & Manning (2005) encuentran una correlación positiva entre la resiliencia y educación ( $r = 0.11, p < 0.05$ ), y Kardum, Hudek-Kneževi & Krapić (2012) muestran que el nivel de educación se correlaciona significativa y positivamente ( $p < 0.05$ ) con la medida de resistencia de 15 ítems ( $r = 0.18$ ), la de 12 ítems ( $r = 0.16$ ), compromiso ( $r = 0.18$ ), control ( $r = 0.09$ ) y desafío ( $r = 0.10$ ).

Por último, parece importante el nivel de experiencia previa. Según Silbernagel (1991) existen niveles significativamente ( $p < 0.05$ ) más altos de resistencia en enfermeras con menos de 5 años de experiencia ( $n = 53$ ) frente a aquellas con más de 5 años ( $n = 77$ ), concretamente en resistencia total ( $t = 0.018$ ), control ( $t = 0.005$ ) y compromiso ( $t = 0.027$ ), aunque consideran que podría ser secundario a insatisfacción laboral y burnout. En la misma línea, Judkins (2001) encuentra una correlación entre los años en enfermería y la resistencia total ( $r = 0.172$ ,  $p < 0.05$ ) y el compromiso ( $r = 0.210$ ,  $p < 0.05$ ), así como entre los años en la gestión de enfermería y el componente de desafío ( $r = -0.174$ ,  $p < 0.05$ ), que un análisis confirma predicho en un 5 % por años como gerente de enfermería ( $R^2 = 0.05$ ,  $\beta = 0.219$ ,  $p = 0.011$ ).

### **3.3. La influencia de la resiliencia en la salud**

Se han encontrado numerosos estudios cuantitativos que relacionan nuestro objeto de estudio con varios indicadores de salud, entre los que podemos destacar diferentes trastornos o manifestaciones del estrés. En términos generales se hallan datos sobre esta relación en otras poblaciones de estudio, pero las más relevantes son las halladas en trabajadores.

Algunos autores conciben la resiliencia como un conjunto de características que protegen al sujeto del desarrollo de trastornos. En un estudio con adolescentes institucionalizados ( $n = 64$ ), Cordovil, Crujo, Vilariça & Caldeira Da Silva (2011) encuentran una correlación negativa entre el número total de factores de resiliencia y las subescalas de psicopatología del CBCL o *Child Behavior Check List* ( $r = -0.387$ ,  $p = 0.002$ ). Por otro lado, un ANOVA One-Way indica que este número de factores de resiliencia tiene relación significativa también con ausencia de psicopatología ( $F = 9.084$ ,  $p = 0.004$ ). Teniendo en cuenta las subescalas concretas señalan que existen correlaciones significativas entre la subescala de agresividad con el factor resiliente de regulación emocional; la subescala de depresión con competencias cognitivas, autoestima, fe, talentos reconocidos, apoyo social de amigo y resolución de

problemas; la subescala de quejas somáticas con personalidad adaptativa y autoestima, y la subescala de ansiedad con competencias cognitivas, personalidad adaptativa, autoestima, talentos y sentido del humor.

Sin embargo, la mayoría de autores analizados estudian la resistencia como una variable general. Es el caso de Sheppexd & Kashan (1991), que en una muestra de adolescentes ( $n = 150$ ) encontraron relaciones de los componentes de resistencia con la salud. En primer lugar se encontraron efectos significativos positivos en los problemas somáticos con las medidas negativas de resistencia de falta de control y falta de compromiso, aunque también destaca el efecto de interacción significativo entre el nivel de falta de control y el estrés (*Tabla 6*). Así, comprueban analizando grupos de estrés que la falta de control solo se asocia significativamente con mayores problemas somáticos en el grupo de alto estrés, mientras la falta de compromiso y de desafío muestran su efecto significativo en interacción con el estrés y el género, prediciendo la primera más problemas somáticos en hombres con alto estrés y mujeres con bajo estrés, pero mostrando la segunda relación negativa en hombres de bajo estrés, siendo el alto reto (baja falta de reto) predictor de un mayor número de problemas somáticos. Además, repiten el mismo proceso para síntomas disfuncionales, encontrando que los síntomas psicóticos están informados por la falta de control, la falta de compromiso, y las interacciones de estas dos variables con estrés y género, un patrón que se repite para síntomas de ansiedad (*Tabla 7*), que también puede apreciarse aunque no de forma tan significativa en síntomas de trastornos de alimentación. El análisis de grupos de estrés muestra que solo la falta de control es significativa y predictora de mayores síntomas psicóticos en hombres de alto estrés. En definitiva, los análisis demuestran que un bajo control y compromiso implica mayores síntomas de ansiedad y psicóticos, pero se centran en los hombres de alto estrés.

Schwartz, Schwartz, Nowack, & Eichling (1993) en un estudio de ancianos ( $n = 122$ ) muestran que la resistencia cognitiva medida por la *30- item Cognitive Hardiness Inventory* (Nowack, 1990) se correlaciona positivamente con el afrontamiento defensivo (*Tabla 11*) y negativamente con afecto negativo (*Tabla 15*). También encuentran correlaciones significativas negativas entre varias

medidas de diestrés psicológico de la *SCL-90 Scale* y la resistencia cognitiva. Mientras que en un subgrupo de afrontamiento poco defensivo ( $n = 51$ ) únicamente encuentran correlaciones significativas de la resistencia con las escalas de sensibilidad interpersonal, depresión y pensamientos paranoides, en el subgrupo de alto afrontamiento defensivo ( $n = 71$ ) y en el grupo total las encuentran además con quejas físicas, pensamientos obsesivos, ansiedad, hostilidad, psicoticismo y depresión somática (*Tablas 14 y 17*). Aunque no es nuestro objeto de estudio, estos autores también encuentran correlaciones significativas en general positivas entre el afecto negativo y las mismas medidas en los tres grupos. Por otro lado, muestran en análisis de regresión como la resistencia cognitiva contribuye en exclusiva a la predicción de quejas somáticas en el grupo total y de la sensibilidad interpersonal y los síntomas paranoicos en el grupo poco defensivo, aunque la afectividad negativa explicaba por sí sola escalas de pensamiento obsesivo compulsivo, depresión, hostilidad y psicoticismo en este grupo, o de depresión y ansiedad en los otros dos. Además, incrementaba la varianza explicada por el afecto negativo en la sensibilidad interpersonal del grupo total y defensivo, y de los síntomas paranoicos para ambos grupos. Por tanto, en grupos de alto afrontamiento defensivo el afecto negativo era el principal predictor de diestrés psicológico, pero en grupos de bajo afrontamiento defensivo aparecía la resiliencia como predictor de síntomas psicológicos de desconfianza. En definitiva, la resistencia es un constructo asociado a aspectos específicos de la salud psicológica, y junto al afecto negativo, su influencia es más pronunciada en individuos con afrontamiento defensivo.

Existen en este sentido numerosas investigaciones realizadas con estudiantes. Moreno- Jiménez, Alonso & Álvarez (1998) en una muestra de sujetos de una escuela de adultos ( $n = 161$ ) analizan componentes del sentido de coherencia, pero además encontraron correlaciones entre los componentes de resiliencia medidos por el cuestionario PVS (*Personal Views Survey*) y un cuestionario de sintomatología. No existían correlaciones significativas negativas con síntomas físicos, pero sí entre los síntomas psíquicos y los componentes reto, implicación o compromiso y control, y con el total de puntuaciones de resiliencia, en la misma línea que los síntomas totales, aunque en éstos solo reto e implicación

se mostraban significativos aunque la resiliencia total estaba cerca de serlo (*Tabla 17*). Es decir, una alta puntuación en PVS indica una menor sintomatología psíquica y una tendencia a una menor sintomatología total. Además encontraban correlaciones entre la resiliencia y el sentido de coherencia, así como entre los componentes de las dos variables (*Tabla 13*), y un análisis de regresión muestra que los únicos predictores importantes de las puntuaciones del cuestionario de sintomatología son en este caso los componentes de comprensibilidad y manejabilidad del sentido de coherencia. Sin embargo, en una parte de esta población sometida además a un test de autoestima (n = 89) también encontraban correlaciones significativas de la autoestima, asociada con los componentes de implicación y control (*Tabla 4*) y las tres dimensiones de coherencia, con sintomatología psicológica ( $r = -0.2865$ ,  $p = 0.01$ ), demostrando su análisis de regresión que al incluir la autoestima ésta era la única variable predictora importante. Así, podríamos considerar que la teoría del capital psicológico acertaría al relacionar autoestima y resiliencia.

Beasley, Thompson & Davidson (2003) con estudiantes universitarios (n = 187) analizan la influencia del estrés, la resistencia y estilos de afrontamiento (centrado en la tarea o problema, orientado de una forma emocional, u orientado de una forma evitativa, bien distractiva o relacionada con la diversión social). Muestran en análisis de regresión jerárquicos que las medidas de GHQ (*General Health Questionnaire*) son predichas para los hombres (n = 81) en mayor medida por la resistencia cognitiva, junto a eventos negativos y el afrontamiento orientado a las relaciones sociales, mientras para las mujeres (n = 106) además destaca el afrontamiento orientado a las emociones, seguido de eventos vitales negativos y la resistencia, apareciendo el efecto significativo de la interacción entre resistencia y eventos negativos. Adentrándose en algunos trastornos, señalan que las puntuaciones de depresión de la escala SCL se explicaban en los hombres fundamentalmente por la resistencia cognitiva, junto a eventos negativos, afrontamiento orientado a emociones, interacción entre resistencia cognitiva y afrontamiento orientado a emociones y triple interacción eventos negativos x afrontamiento emocional x resistencia; pero en las mujeres por resistencia cognitiva, eventos negativos, afrontamiento orientado a emociones e la

interacción significativa de la resistencia cognitiva y el afrontamiento. Por otro lado, las puntuaciones de ansiedad de *SCL* son explicadas en los hombres por resistencia cognitiva, eventos negativos, afrontamiento orientado a la tarea e interacción entre resistencia cognitiva y afrontamiento orientado a la tarea, mientras en mujeres por afrontamiento orientado a emociones, eventos negativos, resistencia cognitiva, interacción de resistencia cognitiva y afrontamiento emocional y la triple interacción. Finalmente las puntuaciones de somatización de *SCL* se explican en hombres por los eventos significativos y resistencia cognitiva, mientras en mujeres se explican por afrontamiento orientado a emociones y distractor social junto a eventos negativos, sin ser la resistencia significativa. En definitiva, observan que aunque el estrés, el afrontamiento emocional y el de orientación social aumentan estos trastornos, el afrontamiento centrado en la tarea y la resistencia, significativa en la mayoría de los modelos, reduce las puntuaciones, amortiguando la resistencia además los efectos del estrés (*Tabla 6 y 7*). En definitiva, demuestran en este trabajo no solo la relación directa entre estrés vital y salud psicológica, si no que las variables de resistencia cognitiva y afrontamiento pueden moderar sus efectos en el funcionamiento psicológico.

Sinclair & Tetrick (2000) en un estudio con estudiantes psicología EE.UU ( $n = 426$ ) determinan la relación de la resiliencia con resultados de salud. La ansiedad, depresión y afecto negativo se correlacionan significativamente ( $p < 0.01$ ) con el estrés ( $r = 0.31$ ,  $r = 0.27$ ,  $r = 0.32$ ) pero también negativamente con ítems totales y positivos de resistencia y positivamente con ítems negativos, siguiendo esa misma línea con los componentes de compromiso, control y desafío (*Tablas 14 y 15*). Estos autores realizan análisis de varianza, señalando que dependiendo del tipo de ítem utilizado (total/positivo/negativo) se explican diferentes varianzas tanto de la depresión como de la ansiedad, que aumentan en ocasiones cuando se tienen en cuenta las dimensiones o la interacción de componentes, y reduciéndose todas cuando se controla el afecto negativo. La mayor relación hallada al controlar el afecto negativo se encuentra con ítems positivos de resistencia total y dimensiones para la depresión ( $R^2$  change = 0.06,  $R^2$  change = 0.01) siendo todas bajas para la ansiedad. Se analizan otras medidas sobre la validez incremental de varianza de la redacción de ítems y un análisis de

utilidad (Darlington, 1968) sobre ésta, concluyendo que en efecto existían diferentes resultados según la redacción. Se incluyen como criterios también ciertas medidas de rendimiento que serán posteriormente comentadas. El estudio demuestra, en definitiva, que la resistencia explica parte de varianza adicional más allá del afecto positivo, y que en algunos criterios las dimensiones de resistencia y las interacciones representan también cierta varianza, diferenciando del simple neuroticismo, e indica que la redacción influencia en cierta medida la validez, prediciendo elementos positivos y negativos diferentes criterios. También realizaron una prueba para comprobar la influencia del estrés en relación a estos trastornos y la resiliencia, que será posteriormente comentada.

Foster & Dion (2003) realizan tres estudios relevantes en relación a problemas de discriminación con poblaciones de estudiantes femeninas utilizando la medida de alta o baja resistencia según la PSVIII (*Personal Values Survey III*). En el primer estudio ( $n = 391$ ) los análisis multivariantes indican significación de la resistencia en el afecto negativo y positivo ( $F = 5.99$ ,  $p = 0.03$ ,  $\eta^2 = 0.097$ ) y en la autoestima social medida por la subescala social *SSEES* ( $F = 6.76$ ,  $p = 0.02$ ,  $\eta^2 = 0.109$ ), pero los univariantes señalan que las mujeres con alta resistencia solo serían más positivas ( $F = 10.67$ ,  $p = 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.087$ ) y tendrían más autoestima social ( $F = 12.72$ ,  $p = 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.102$ ) que aquellas con baja autoestima en un contexto de discriminación. Por otro lado las mujeres con alta resiliencia mostraban más atribuciones específicas minimizadoras de los problemas que las de baja resistencia ( $t(112) = -2.51$ ,  $p = 0.013$ ). Comprobaron que existía una mediación parcial de las atribuciones minimizadoras en la relación de la resistencia con la autoestima, disminuyendo ésta al controlar la minimización, que explicaba el 24.7% de la relación, aunque no ocurría así con el afecto positivo, ya que éste no parecía relacionado con atribuciones de minimización al controlar la resistencia. Es decir, las mujeres resistentes minimizan el problema para mantener su autoestima. Además, comprobaron que la autoestima mediaba completamente la relación entre la resiliencia y la minimización, pues dejaba de ser significativa al controlar esa variable, siendo la fuerza de la mediación del 37.5%. Todas estas relaciones se detallan más adelante (*Tabla 26*), y señalan en definitiva que las mujeres resilientes acostumbran a minimizar los problemas.

En su segundo estudio ( $n = 225$ ), Foster & Dion (2003) encuentran de nuevo el análisis multivariado significación de la resistencia para afecto negativo, ira e indiferencia ( $F = 5.20$ ,  $p = 0.002$ ,  $\eta^2 = 0.101$ ), pero el univariante únicamente mostró que las mujeres con alta resistencia presentaban menos afecto negativo que las menos resistentes en situación de discriminación ( $F = 12.27$ ,  $p = 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.080$ ). Muestran de nuevo que las mujeres resistentes hacían más atribuciones de minimización que las poco resistentes ( $t(141) = -2.47$ ,  $p = 0.014$ ). Se comprueba que existe una mediación completa de la minimización en la relación entre resistencia y afecto negativo, y en segundo lugar del afecto negativo en la relación entre resistencia y minimización, ya que esas relaciones desaparecen al controlar las variables mediadoras, siendo la fuerza de la primera mediación del 42.4% y la de la segunda de 30.1%, y presentándose los datos detallados a continuación (*Tabla 26*). Podría considerarse que al aumentar la resistencia disminuyen los sentimientos negativos sobre discriminación.

En el tercer estudio de estudiantes femeninas ( $n = 159$ ) se encontró en análisis univariados que existía una interacción significativa entre el tipo de discriminación y la resistencia ( $F = 4.28$ ,  $p = 0.04$ ,  $\eta^2 = 0.037$ ), mostrando que para mujeres poco resistentes las atribuciones eran similares en ambos tipos de discriminación, pero las resistentes eran más propensas a realizar atribuciones específicas minimizadoras al ser expuestas personalmente a discriminación que cuando la discriminación era hacia otras mujeres ( $t(51) = -4.15$ ,  $p = 0.0001$ ). Observaron que en la discriminación hacia otros no existía mediación de la minimización, pues estas dos variables no estaban relacionadas, pero en la condición de discriminación personal la minimización mediaba completamente la relación entre resistencia y afecto negativo, volviéndola no significativa, y siendo la fuerza de la mediación de 50.9% (*Tabla 26*). Por tanto, las atribuciones de minimización aparecen como una función de la amenaza en personas resilientes para reducir el afecto negativo. En definitiva, en estos tres estudios se señala la importancia de la minimización para mantener el bienestar de sujetos resilientes.

Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin (2003) en un estudio preliminar con estudiantes universitarios de EE.UU. ( $n = 133$ ) encuentran que la resiliencia

se correlacionaba negativamente con el neuroticismo y positivamente con la extraversión y la apertura a la experiencia (*Tabla 12*), así como con recursos psicológicos como el optimismo (*Tabla 5*), la satisfacción vital y tranquilidad (*Tabla 13*). Siendo los sujetos re-contactados tras los atentados del 11 de Septiembre para un estudio de seguimiento ( $n = 47$ ) encontraron de nuevo numerosas correlaciones (*Tablas 5 y 13*). Además de repetirse aquellas de la resistencia con satisfacción vital, optimismo y tranquilidad, considerando que también hay una correlación con este conjunto de recursos estandarizados ( $r = 0.27, p < 0.05$ ), existen correlaciones positivas con la búsqueda de un sentido positivo a los factores de estrés, estado de ánimo agradable y frecuencia de emociones positivas tras el evento, y negativamente con la frecuencia de emociones negativas tras crisis. Concretando con respecto a las emociones por su importancia en el bienestar, señalan que las relaciones principales positivas se encuentran con curiosidad/interés, felicidad, optimismo/esperanza, deseo sexual, autoeficacia/orgullo y serenidad; mientras que con respecto a las negativas destacó solo la relación con ira o irritación y tristeza, aunque los análisis de chi-cuadrado demostraron que los participantes de alta y baja resiliencia se diferenciaban significativamente únicamente en la tristeza ( $\chi^2(1,47) = 5,11, p = 0.024$ ). En este sentido, hallaron también síntomas depresivos medidos por la CES-D (*20-item Center for Epidemiological Studies–Depression Measure*; Radloff, 1977), así como con el índice dicotómico de depresión (*Tabla 14*). Comprueban con análisis de regresión la mediación completa de las emociones positivas en la relación de la resistencia con dos variables dependientes: la depresión y un conjunto de recursos psicológicos (satisfacción vital, optimismo y tranquilidad), pues se cumplían los requisitos fundamentales de mediación detallados en una de las tablas finales (*Tabla 26*), correlacionándose todos los elementos entre sí, y manteniéndose las emociones positivas significativas en la explicación de ambas variables al controlar la resiliencia pero desapareciendo la significatividad de la resiliencia al controlar las emociones positivas. En definitiva, personas resilientes están más protegidas ante la depresión y utilizan más recursos psicológicos tras la crisis a través de las emociones positivas.

Otras investigaciones han utilizado muestras de población general. En este

sentido, Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov (2007) continuando con la investigación tras el ataque terrorista del 11 de Septiembre de 2001, utilizan una muestra aleatoria de población ( $n = 2752$ ) de Nueva York para señalar un perfil más saludable entre individuos resistentes. Señalan que entre los individuos resilientes la depresión era casi inexistente (1.3%) y menor que la media nacional (4.9% en Blazer, Kessler, McGonagle y Swartz, 1994), existiendo una menor depresión significativa ( $p < 0.001$ ) en este grupo frente al grupo con TEPT (37.7%) y aquellos con probable TEPT por trauma leve o moderado (21.7%). También hubo similares diferencias significativas en el consumo de cigarrillos (3.8%, 27.3% y 19.9%) y de marihuana (3.8%, 8.5% y 7.1%). Así, análisis de regresión multivariante jerárquica logística mostraban con bajos odd ratios que había una menor probabilidad de resiliencia frente a otros grupos en mujeres (OR = 0.43) y graduados de instituto (OR = 0.51), con pérdida de ingresos tras el atentado (OR = 0.44), depresión (OR = 0.05) y consumo de marihuana (OR = 0.37), una o dos enfermedades crónicas (OR = 0.70) y tres o más (OR = 0.32), apoyo social medio (OR = 0.71), afectación directa por estos atentados (OR = 0.58), uno o más acontecimientos estresantes recientes (OR = 0.71, OR = 0.53), de dos a más de cuatro eventos traumáticos previos (OR = 0.58, OR = 0.42) y trauma posterior a los atentados (OR = 0.36), aunque las personas de más de 65 años parecían tener mayor probabilidad de serlo (OR = 3.11). En definitiva, la prevalencia de la resistencia fue predicha por género, educación, nivel de exposición al trauma, cambio de ingresos, apoyo social, frecuencia de enfermedades crónicas, y eventos estresantes recientes y de la vida pasada.

También en la población general Bonanno, Wortman, Lehman, Tweed, Haring, Sonnega, Carr & Nesse (2002) llevaron a cabo un estudio prospectivo ( $n = 205$ ) antes de la muerte del cónyuge y 6 y 18 meses después de la pérdida, observando que la resistencia era uno de los cinco patrones principales de duelo analizados – junto a dolor común y crónico, y depresión crónica y mejorada – ( $n = 185$ ), representando el 45.9% de la muestra. Observan niveles de depresión significativamente más bajos en el patrón resiliente que los depresivos crónicos y éstos a su vez que el grupo de depresión mejorada en las medidas previas ( $F = 79.93, p < 0.001$ ); más bajos que los otros cuatro grupos a los 6 meses ( $F = 70.06,$

$p < 0.001$ ); y más bajos que el grupo de depresión mejorada y aún más frente a dolor crónico y depresión crónica a los 18 meses ( $F = 67.45$ ,  $p < 0.001$ ). Por otro lado, en cuanto al dolor también hay diferencias significativas, experimentando los sujetos resilientes menos síntomas de dolor que todos los grupos ( $F = 22.17$ ,  $p < 0.001$ ) aunque sin significatividad respecto a la depresión mejorada tras 6 meses, y menos dolor que los dos grupos crónicos tras 18 meses ( $F = 19.28$ ,  $p < 0.001$ ). Es decir, vemos como los sujetos resilientes de media tienen niveles significativamente más bajos de depresión y de dolor que otros grupos. También encuentran diferencias significativas entre los grupos resilientes y algunos de estos patrones con respecto a recursos de afrontamiento eficaz ( $F = 3.53$ ,  $p < 0.05$ ), introspección ( $F = 3.39$ ,  $p < 0.01$ ), extraversión ( $F = 4.13$ ,  $p < 0.01$ ), estabilidad emocional o neuroticismo ( $F = 6.72$ ,  $p < 0.001$ ) y apoyo instrumental ( $F = 3.17$ ,  $p < 0.05$ ), así como en la percepción de un mundo justo ( $F = 3.00$ ,  $p < 0.05$ ), injusticia personal ( $F = 3.76$ ,  $p < 0.01$ ) y aceptación de la muerte ( $F = 3.99$ ,  $p < 0.01$ ). Parecen mostrar, en definitiva, mejores respuestas ante las crisis.

Sin embargo, lo más cercano al campo que nos compete son las investigaciones centradas en el ámbito laboral para hallar relaciones entre resistencia y salud. En este sentido, Sun, Buys & Wang (2013) encuentran en su estudio sobre empleados de China ( $n = 4841$ ) relaciones significativas entre la depresión medida por la escala GHQ (*General Health Questionnaire*) de empleados y varios factores personales, entre los que incluyen la resistencia. Observan que los sujetos del grupo de no deprimidos ( $n = 3234$ ) tenían mayores puntuaciones medias en resistencia que los deprimidos ( $n = 1566$ ) siendo la diferencia de medias significativa ( $F = 23.78$ ;  $p < 0.001$ ). Consideran mediante el cálculo de varianzas en análisis de regresión logístico que las variables individuales explican el 18.7% de la varianza ( $R^2 = 0.187$ ) cuando son añadidas, junto al 0.5% adicional al añadir también los factores ambientales, el 1.8% de los factores demográficos y el 1.7% de los factores de enfermedad crónica. En estos cuatro modelos la resiliencia se mantiene significativa, observando odd ratios menores a 1 (OR = 0.86, 0.87, 0.83 y 0.87,  $p < 0.001$ ).

Natvik, Bjorvatn, Moen, Magerøy, Sivertsen & Pallesen (2011) con una

muestra de enfermeras noruegas (n = 2048) descubrieron la influencia de la resiliencia en variables de salud. Observan que en conjunto los predictores de matutinidad, flexibilidad, languidez, resistencia y tipo de turno explican un 10.5% adicional sobre los factores demográficos de la varianza del insomnio medido por la *Berger Insomnia Scale* , un 9.8% de la somnolencia medida por la *Epworth Sleepiness Scale*, el 23.7% de la depresión medida por la *HADS – depression* y el 19.1% de la ansiedad medida por la *HADS-anxiety*, manteniéndose la resistencia significativa en todos los casos, y añadiendo las interacciones de estos componentes con los turnos una pequeña varianza adicional en todas las medidas, sin ser significativa la interacción resistencia x turno pero manteniéndose como un predictor significativo la resistencia en solitario para todas las condiciones (*Tabla 7*). En definitiva, la resistencia se asoció significativamente con niveles más bajos de síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y somnolencia.

Kardum, Hudek-Kneževi & Krapi (2012) en un estudio de trabajadores de diferentes empresas (n = 597) mostraron relaciones significativas negativas de la resistencia en una escala de 15 ítems y una de 12 ítems y de sus tres componentes con los síntomas subjetivos físicos (*Tabla 17*) y afecto negativo, y positivas para afecto positivo (*Tabla 15*), destacando entre los componentes la correlación con el compromiso. Sin embargo, también encuentran correlaciones significativas de estas cinco medidas de resistencia con los cinco factores de extraversión, agradabilidad, conciencia, neuroticismo y apertura (*Tabla 12*), observando que son negativas con el neuroticismo y positivas con el resto. En este sentido, los resultados de regresión jerárquica confirman que los factores de personalidad explican la principal varianza del afecto positivo, afecto negativo y síntomas físicos ( $R^2 = 0.36, 0.42, 0.11$ ), aunque aumenta la explicación de estas varianzas en un 6%, 1% y 1% al añadir la variable significativa de resistencia medida por la escala abreviada de 12 ítems (*Tablas 6 y 7*). En definitiva, esta escala predice significativamente las tres medidas de salud, más allá de los rasgos de personalidad, siendo su fuerza predictiva mayor para el afecto positivo.

Manning & Fusilier (1999) en una muestra de una división de multinacional farmacéutica y una compañía de seguros (n = 192) observan como

los eventos vitales se correlacionan con la resistencia ( $r = -0.28$ ,  $p < 0.01$ ), y a su vez estos eventos vitales positivamente con las reclamaciones relacionadas con cuidados de salud ( $r = 0.15$ ,  $p < 0.05$ ) y con los costes de cuidados de salud ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.05$ ). Así, en sus análisis de regresión jerárquica encuentran que la resistencia es una variable negativamente significativa que cuando se añade junto al apoyo social y el ejercicio explica por separado y en triple interacción parte de la varianza de las reclamaciones de cuidados de salud y de los costes de cuidados de salud (*Tabla 6*). En definitiva, señalaban que la presencia de ejercicio, resistencia y apoyo social hacía descender el uso de cuidados de salud.

Un estudio que analiza los efectos tanto en la salud física como en la psicológica es el de Mäkikangas, Kinnunen & Feldt (2004), con empleados finlandeses seguidos durante un año ( $n = 457$ ) mediante dos medidas (T1 y T2). Estos autores consideran el núcleo de resistencia personal formado por autoestima y optimismo considerando que están correlacionadas entre sí en hombres y en mujeres ( $r = 0.76$ ,  $r = 0.71$ ), algo replicado con un análisis confirmatorio de factor (CFA) en T1 y en T2 ( $r = 0.90$ ,  $r = 0.87$ ). Encuentran que estas dos variables se correlacionan negativa y significativamente con el diestrés en las dos medidas tanto en hombres como en mujeres, al igual que ocurría con los síntomas físicos, pero además relacionaron ambas medidas, señalando que la autoestima y el optimismo medidos en T1 se correlacionaban con las medidas de T2 de diestrés mental en hombres ( $r = -0.43$  y  $r = -0.45$ ) y mujeres ( $r = -0.37$  y  $r = -0.36$ ), al igual que ocurría con los síntomas físicos en hombres ( $r = -0.35$ ,  $r = -0.30$ ) y mujeres ( $r = -0.13$  y  $-0.23$ ), encontrando solo diferencias significativas intergéneros entre la autoestima en la primera medida y todas las medidas de síntomas físicos. Confirman mediante un modelo de ecuación estructural (SEM) para acercarse a la causalidad, que además de existir una relación entre las primeras medidas de resiliencia personal con el diestrés mental ( $-0.55$ ) y los síntomas físicos ( $0.39$ ) iniciales, las medidas finales de diestrés mental son explicadas en un 37% por el conjunto de resiliencia personal inicial ( $-0.22$ ) y final ( $-0.23$ ), los síntomas físicos iniciales ( $0.25$ ) y el diestrés mental inicial ( $0.28$ ); mientras los síntomas físicos finales son explicados en un 51% por el conjunto de resiliencia personal final ( $-0.09$ ), síntomas físicos iniciales ( $0.71$ ) y diestrés inicial ( $0.23$ ). Es decir, una alta

resiliencia en la primera medida reducirá el diestrés mental en la segunda, viéndose afectados los síntomas físicos de forma más indirecta, lo que puede darnos una idea de la posibilidad de intervenir en este factor.

Nowack (1991) en un estudio de empleados ( $n = 95$ ) encontró correlaciones negativas de la resistencia con el estrés (*Tabla 16*) y con pensamientos intrusivos negativos, y positivas con pensamientos intrusivos positivos, bienestar psicológico y hábitos saludables (*Tabla 17*). Por último encontraron correlaciones con la evitación, el afrontamiento enfocado a los problemas y apoyo social (*Tabla 11*). Estudian los factores psicosociales considerando que la frecuencia de enfermedad física se explicaba por el bienestar psicológico, estrés y evitación, mientras la severidad física lo haría por el estrés, ejercicio y evitación. Por tanto, aunque no encuentran relaciones directas, las correlaciones anteriores nos pueden hacer suponer relaciones indirectas de la resiliencia con estas dos medidas de salud, aunque la resiliencia sí aparece como variable significativa en la predicción del burnout, como veremos más adelante.

Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum & Moss (2012) encuentran en su estudio con enfermeras de cuidados intensivos en EE.UU. ( $n = 744$ ) que una alta resiliencia (puntuación de *CD-RISC* o *Connor-Davidson Resilience Scale* de 92 o mayor) se asocia con menor prevalencia de estrés postraumático (TEPT) o burnout, y mediante análisis de regresión logística multivariante confirman una asociación independiente de la resistencia con la ausencia de síntomas de ansiedad y depresión, indicando los odd ratios las personas resilientes que sufren esos dos trastornos por cada persona no resiliente que lo sufre (OR = 0.26,  $p = 0.006$ ; OR = 0.10,  $p = 0.001$ , respectivamente). Además, observan una menor prevalencia en sujetos resilientes con respecto a los no resilientes de problemas relacionados con el trabajo ( $p < 0.001$ ) y problemas fuera del trabajo, entre los que destacamos problemas de satisfacción general con la vida (8% vs 27%,  $p < 0.001$ ) y problemas en el nivel general de funcionamiento en todas las áreas de la vida (5% vs 22%,  $p < 0.001$ ), y muestran que tras controlar el diagnóstico de TEPT o burnout, las enfermeras resistentes son más propensas a reportar satisfacción general con la vida que las menos resistentes (OR = 2.62,  $p = 0.002$ ).

**Tabla 6: Peso de la resiliencia en síntomas físicos (Análisis regresión)**

AUTORES	MUESTRA	PREDICTOR	DEPENDIENTE	BETA
Sheppexd & Kashan (1991)	Adolescente (n = 150)	Falta COM.	<b>Problemas somáticos</b>	0.188 *
		Falta CT.		0.121 *
		FCT x E		*
		Alto estrés		0.165*
		H alto estrés		0.347*
	M bajo estrés			0.316*
		H bajo estrés		-0.363*
		FDES x E x G		
Beasley et al (2003)	Estudiantes H (n = 81)	Resistencia	<b>Somatización</b>	-0.39 **
Kardum et al (2012)	Empleados (n=597)	Resiliencia	<b>Síntomas físicos subjetivos</b>	-0.16 ***
Manning & Fusilier (1999)	Empleados (n=192)	Resiliencia	<b>Reclamación</b>	-1.661 *
		AS x R x EJ	<b>cuidados de salud</b>	-0.710 *
			<b>Costes cuidados de salud</b>	-1.565*
Greene & Nowack (1995)	Policías (n= 229)	Resistencia	<b>Hospitalización</b>	-0.174*

\*0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001 H = hombres, M = mujeres/ DES = desafío, COM = compromiso, CT = control / E = estrés, G = género, As = apoyo social, EJ = ejercicio, R = resistencia

**Tabla 7: Peso de la resiliencia síntomas psicológicos (Análisis regresión)**

AUTOR	MUESTRA	PREDICTOR	DEPENDIENTE	BETA
a) Beasley et al (2003)	Estudiantes (n = 187) M (n = 106) H (n = 81)	Resistencia M	<b>Cuestionario de salud general</b>	-0.27**/-0.22 *
		R x EN		-0.21 *
		Resistencia H		-0.61 **
Sheppexd & Kashan (1991)	Adolescentes (n = 150)	Falta CT.	<b>Síntomas psicóticos</b>	0.051**
		Falta COM.		0.063**
		FCT x E		**
		FCT x E x G		*
		FCOM x G		*
FCOM x E x G	**			
	H alto estrés	Falta CT		0.247***
a) Natvik et al (2011)	Enfermeras (n = 2048)	Resiliencia	<b>Insomnio</b>	-0.19**
			<b>Somnolencia</b>	-0.11/-0.13**
Kardum et al (2012)	Empleados (n = 597)	Resiliencia 12-items	<b>Afecto positivo</b>	0.30 ***
			<b>Afecto negativo</b>	-0.16***
a) Beasley et al (2003)	Estudiante (n = 187) M (n = 106) H (n = 81)	Resist. M	<b>Depresión</b>	-0.33 **/-0.24 *
		R x AE		-0.20 *
		Resist. H		0.49 **/0.45 *
		R x AE		-0.25 **
		EN x R x AE		0.25 **
a) Natvik et al (2011)	Enfermera (n = 1505)	Resiliencia		-0.40/-0.44 **
a) Beasley et al (2003)	Estudiantes (n = 187) M (n = 106) H (n = 81)	Resistencia M	<b>Ansiedad</b>	-0.25 **/ns
		R x AE		-0.21 *
		EN x R x AE		-0.25 *
		Resistencia H		-0.45 /-0.40 **
		R X AT		0.27 **
a) Natvik et al (2011)	Enfermeras (n = 1505)	Resiliencia		-0.38/-0.43**
Shepperd & Kashan (1991)	Adolescente (n = 150)	Falta CT.		0.100*
		Falta COM.		0.132*
		FCT x E x G		**
Moreno et al (1999) . cita Moreno et al (2001)	Profesores (n = 107)	Compromiso	<b>Salud psíquica</b>	-0.282**
			<b>Salud percibida</b>	-0.214**

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001 H = hombres, M = mujeres/ DES = desafío, COM = compromiso, CT = control / E = estrés, G = género, EN = eventos negativos/ AE = afrontamiento emocional / AT = Afrontamiento tarea

a) Se señala significatividad de resiliencia en dos modelos: al añadir factor/modelo final

### 3.4. La influencia de la resiliencia en el estrés laboral

Como ya se ha adelantado, Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum & Moss (2012) encuentran en enfermeras de cuidados intensivos en EE.UU. (n = 744) una menor prevalencia significativa de diagnóstico de estrés postraumático (TEPT) en sujetos resilientes. Además, el análisis de regresión logística multivariante confirma la asociación independiente de la resiliencia con la ausencia de TEPT, mostrando un pequeño odd ratio de las personas resilientes que lo sufren con respecto a cada una no resiliente (OR = 0.27,  $p < 0.001$ ).

Por otro lado, en el mencionado Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov (2007) sobre el ataque terrorista del 11 de Septiembre de 2001 con muestra aleatoria de población (n = 2752) realizan un análisis multivariado policotómico de regresión utilizando TEPT probable como categoría de referencia frente a resistencia, y mostrando odd ratios (OR) significativos del género con menor propensión en mujeres (OR = 0.44), edad con menor propensión a resistencia entre 45 a 54 años de edad (OR = 0.21), disminución de ingresos (OR = 0.29) con más propensión a la resiliencia en individuos que ganaban más de \$ 100,000 (OR = 7.18) y menor propensión a resiliencia con afectación directa del 11 Septiembre (OR = 0.22) y un factor estresante reciente (OR = 0.38), desde cuatro eventos traumáticos previos (OR = 0.21) y traumas posteriores (OR = 0.35), y en menor medida la depresión (OR = 0.02) y uso de marihuana (OR = 0.18).

El estudio de Sinclair & Tetrick (2000) con estudiantes psicología de EE.UU (n = 426) determina también la correlación de la resiliencia y sus componentes con el estrés de rol, siendo en items totales negativa y en items negativos positiva (*Tabla 16*). Además, el estrés de rol se correlaciona también significativamente con las medidas de salud de ansiedad ( $r = 0.31$ ), depresión ( $r = 0.27$ ) y afecto negativo ( $r = 0.32$ ). La predicción de estos criterios había señalado que la resistencia amortiguaba el estrés, al apoyar la significatividad de esta interacción, por lo que realizan nuevos análisis de regresión para comprobar esa hipótesis. No apoyan la hipótesis de mediación de la resistencia en la relación de estrés y depresión, ya que aunque la resistencia se mantiene significativa

explicando con ítems totales e ítems positivos, así como las dimensiones en todos los conjuntos de ítems, ni el estrés ni su interacción con la resistencia lo son. Tampoco existe gran apoyo para la mediación del estrés en la ansiedad, pues aunque resulten significativos tanto el estrés como la resistencia en ítems totales y positivos, y las dimensiones de ítems positivos y negativos, la interacción estrés de rol x resistencia solo es significativa en el modelo de tres dimensiones con ítems negativos, siendo ésta la única condición con posible mediación.

Chan (2003) en profesores de Hong Kong (n=83) encontró que el estrés aparecía correlacionado con el índice negativo de resistencia ( $r = -0.33$ ,  $p < 0.01$ ), pero no con el índice positivo, y también significativamente con puntuaciones de burnout de agotamiento emocional ( $r = 0.56$ ) y despersonalización ( $r = 0.53$ ), a su vez asociadas con la resiliencia, como veremos, manteniéndose tanto estrés como resiliencia significativas en la predicción de estas medidas de burnout. Señalan, además, que personas con alta resistencia positiva tienen más estilos de afrontamiento activo que aquellas con baja resiliencia ( $F = 6.50$ ,  $p < 0.05$ ), mientras aquellos con baja resistencia negativa tenían más estilos de afrontamiento pasivo que el otro grupo ( $F = 7.70$ ,  $p < 0.01$ ).

Por otro lado se hicieron estudios con personal de ejército por el estrés que conlleva esta profesión, siendo relevante el estudio de Bartone (1999) con una muestra de miembros del ejército de EE.UU. (n = 787). En análisis de regresión múltiple (*Tabla 8*) confirman que un 38% de la varianza de los síntomas del *20-item Symptom Checklist* son predichos por la resistencia, el estrés de eventos vitales, la exposición al estrés de combate y algunas interacciones entre estos elementos, al igual que ocurre en un 39% de la varianza del GSI (*Global Severity Index* o índice global de severidad de la escala *Brief Symptom Inventory*) y en un 25% de la varianza de síntomas de trastorno de estrés postraumático medidos por el IES (*Impacts of Events Scale*), aunque en éste último solo aparece significativa la resiliencia en las interacciones. Vemos como la resistencia se relaciona negativamente con síntomas de falta de salud, pero también se tiene en cuenta su interacción con factores de estrés, señalando que el alto estrés vital y el alto estrés de combate implica más probabilidades de sufrir síntomas psicológicos, y que la

alta personalidad resistente parece tener más influencia y efectos saludables en estos sujetos que en aquellos con bajo estrés. La resistencia interactúa con los distintos tipos de estrés para predecir síntomas psiquiátricos, como factor protector de enfermedad debida al estrés alto y múltiple.

Bartone (s.f.) estudia el papel de la personalidad resistente como un recurso de resistencia ante el estrés con cadetes del ejército ( $n = 234$ ), encontrando que los cadetes femeninos ( $n = 72$ ) presentaban mayor resistencia ( $t = 2.01$ ,  $p < 0.05$ ) y síntomas de estrés ( $t = 3.17$ ,  $p < 0.002$ ) que los hombres ( $n = 162$ ), teniendo mayores niveles de estrés en algunos dominios (militar, psíquico, horario y vital general). La resistencia en el grupo total ( $n = 233$ ) se correlacionaba negativamente con síntomas en el grupo total y en los subgrupos de hombres y mujeres (*Tabla 17*). Dividiendo por estrés, se encuentran similares correlaciones tanto en el grupo de alto estrés ( $n = 168$ ,  $r = -0.24$ ,  $p < 0.05$ ) como en el de bajo estrés ( $n = 65$ ,  $r = -0.24$ ,  $p < 0.01$ ). Finalmente, al incluir también el género, en el grupo de bajo estrés la resistencia se correlaciona con síntomas solo en hombres ( $r = -0.30$ ,  $p < 0.05$ ), mientras en el grupo de alto estrés lo hace tanto para hombres ( $r = -0.29$ ,  $p < 0.01$ ) como para mujeres ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.05$ ). En definitiva, la resistencia se correlaciona negativamente con síntomas (salud), especialmente en el grupo de hombres con alto estrés. También encuentran correlaciones con una medida de rendimiento que serán posteriormente indicadas.

Carston & Gardner (2009) en una muestra también de personal militar ( $n = 439$ ) señalan que los diversos puestos o grados del ejército presentan diferencias significativas en cuanto a resistencia cognitiva ( $F = 13.33$ ,  $p < 0.001$ ) y en otros constructos (estilo de afrontamiento centrado en la tarea, afecto negativo y positivo, evitación, apoyo social e intenciones de abandono). La resistencia cognitiva se asoció significativa y positivamente con desafío ( $r=0.19$ ) y afecto positivo ( $r=0.22$ ) y negativamente con evaluación de amenaza ( $r=-0.18$ ), evitación ( $r=-0.25$ ), afecto negativo ( $r=-0.31$ ) y tiempo de enfermedad ( $r=-0.13$ ). A su vez, encuentran correlaciones entre evaluación de desafío (considerada por algunos un componente de la resiliencia) y en sentido contrario de la evaluación como amenaza y la intención de abandono, con algunas variables como la evitación y el

afecto negativo, y en algunos casos con afrontamiento de tarea, apoyo social, afecto positivo y tiempo de enfermedad. Demuestran que la resistencia cognitiva mediaba la relación entre la evaluación de amenaza y la evitación por un lado y entre la evitación y el afecto negativo por otro, pues además de existir correlaciones entre todos los componentes, en el modelo de regresión final la resiliencia se mantiene significativa y en el segundo caso incluso disminuye la relación entre predictor y dependiente (*Tabla 27*). La resistencia no parece asociarse con la construcción de estrategias de afrontamiento en la vía positiva del estrés, pero si media la vía negativa como un efecto protector potencial.

Greene & Nowack (1995) encuentran relaciones con medidas de resistencia, intercorrelacionadas entre sí, en un estudio de policías ( $n = 229$ ). Las correlaciones muestran como la medida de resistencia de la escala *CHS (30-item Cognitive Hardiness Scale)* se relaciona significativamente y en sentido negativo con la percepción de molestias o estresores ( $r = -0.34$ ) y hospitalización ( $r = -0.17$ ) y en sentido positivo con el bienestar psicológico que implica satisfacción vital y laboral ( $r = 0.42$ ), teniendo los sujetos con alta resistencia menos problemas. Sin embargo, con la escala de Kobasa (*36-item Revised Hardiness Scale*) no se obtienen estos resultados, si no una relación positiva ( $p < 0.01$ ) con la percepción de estresores de la resistencia ( $r = 0.29$ ), encontrada también con el compromiso y el control ( $r = 0.22$ ,  $r = 0.29$ ), y negativa de la resistencia con el bienestar psicológico ( $r = -0.24$ ) hallada también en los componentes de compromiso y control con bienestar psicológico ( $r = -0.28$ ,  $r = -0.27$ ). Podríamos observar estos resultados desde la perspectiva de que la resistencia actúa en ocasiones permitiendo al sujeto ser consciente de los estresores y mantener una mayor exigencia de afrontamiento que podría limitar este indicador concreto de bienestar. Señalan que las enfermedades o heridas que predicen hospitalización autoinformada tras tres años son predecidas negativamente en un 3.2% por la resiliencia con la medida CHS aunque no con la escala de Kobasa (*Tabla 6*), pero el absentismo verificado por informes médicos tras tres años no se explica directamente por medidas de resistencia, si no por la percepción de estresores o molestias ( $\beta = 0.148$ ,  $p < 0.05$ ) aunque sólo en un 2% significativo.

Fusilier & Manning (2005) encontraron en una muestra de trabajadores ( $n = 260$ ) como las variables de estrés (eventos de la vida y del trabajo) están correlacionadas negativamente con la satisfacción con el apoyo social y la resistencia. En concreto, la resistencia se correlaciona negativamente con eventos vitales estresantes y eventos estresantes laborales (*Tabla 16*), y positivamente con la satisfacción con el apoyo social (*Tabla 11*), además de encontrar correlaciones con burnout que se expondrán en siguientes apartados. Aunque no encuentran correlaciones directas entre la resiliencia y los indicadores de salud propuestos, si observan que los eventos estresantes vitales ( $p < 0.05$ ) y laborales ( $p < 0.01$ ) se asocian a mayores costes de atención a la salud ( $r = 0.11$ ,  $r = 0.20$ ) y a mayores reclamaciones relacionadas con la salud ( $r = 0.12$ ,  $r = 0.24$ ).

Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez (2008) en una muestra de estudiantes de enfermería madrileños ( $n = 473$ ), en lo referente a estresores laborales encontraron correlaciones negativas de la personalidad resiliente general, el control y el compromiso con la carga de trabajo y la ambigüedad de rol, encontrando que el control además se relacionaba con conflictos de interacción (*Tabla 16*). Cabe destacar en este caso una correlación positiva de la resiliencia y sus tres dimensiones con las experiencias de dolor ( $r = 0.27$ ,  $r = 0.25$ ,  $r = 0.13$  y  $r = 0.23$ ), que podríamos entender quizás por la necesidad extra de resiliencia que tienen los sujetos que las sufren. Finalmente encuentran correlaciones con el burnout, que se analizarán en apartados posteriores.

Judkins (2001) realizó un estudio con gerentes de nivel medio de enfermería ( $n = 145$ ) en EE.UU. para determinar la relación entre estrés percibido (PSS o *Perceived Stress Scale*), estrategias de afrontamiento (WCQ o *Ways of Coping Questionnaire*) y resistencia (HS o *Hardiness Scale*, Bartone). Muestran que los gerentes de enfermería con alto nivel de estrés percibido tienen significativamente menores puntuaciones que aquellos con bajo estrés en resistencia total ( $t = 3.18$ ,  $p < 0.01$ ), compromiso ( $t = 5.01$ ,  $p < 0.01$ ) y desafío ( $t = 1.70$ ,  $p < 0.05$ ), con la misma tendencia aunque no significativa en el control ( $t = 0.541$ , ns). Encuentran además correlaciones positivas significativas entre el estrés percibido y estrategias de afrontamiento como enfrentamiento o confrontación ( $r$

= 0.236), responsabilidad ( $r = 0.304$ ), escape o evitación ( $r = 0.489$ ) y autocontrol ( $r = 0.188$ ). En análisis multivariados confirmados por otros univariados encontraron que tanto la resistencia general como el compromiso muestran un efecto significativo en relación a la utilización de estrategias de afrontamiento ( $\Lambda = 4.67$ ,  $\Lambda = 0.808$ ,  $p < 0.001$ ), observando mayores niveles significativos de ambas medidas de resistencia en grupos con alto uso de apoyo social, resolución de problemas y reevaluación positiva, además de autocontrol para resistencia general, y menores niveles de ambas para grupos con alto nivel de escape/evitación frente a bajos. Así, en sus análisis de regresión muestran que el estrés es explicado por el compromiso con relación negativa en un 23.6% (Tabla 8), y por el escape o evitación. Finalmente mediante coeficientes de estructura muestran que bajos niveles de variables de resistencia predicen significativamente una mayor tensión, concretamente la resistencia total en un 39% (-0.621), el compromiso en un 57% (-0.755) y el control en un 8% (-0.274), y que aunque la tensión aumentaba significativamente con altos niveles de enfrentamiento en un 14 % (0.367), de autocontrol en un 9% (0.292), de responsabilidad en un 22% (0.472) y de escape en un 58% (0.760), disminuía con altos niveles de resolución de problemas en un 3% (-0.175). Comprueban así relaciones importantes entre el estrés percibido, la resistencia y diversas estrategias de afrontamiento.

Maddi (1999) recoge en su primer estudio que el grupo con alta resistencia ( $n = 9$ ) tiene mayores medias significativas que aquellos con baja ( $n = 11$ ) en interés de actividad, apertura de humor, importancia de actividad y sentimiento de apoyo, pero tienen una menor media de actividades impuestas. En este sentido, encuentran en su segundo estudio ( $n = 124$ ) que los sujetos resilientes tienen mayores medias significativas en afrontamiento transformacional ante eventos laborales, explicado en análisis de regresión por el contexto del evento y su interacción con la resiliencia, menores medias en afrontamiento evitativo tanto en eventos laborales como no laborales, explicado únicamente por la resiliencia, e indistintas según el evento en pensamiento melancólico, siendo mayores para laborales y menores para no laborales, siendo esta variable explicada por la interacción entre evento contextual y resistencia. Finalmente, en un tercer estudio ( $n = 140$ ) encuentran correlaciones positivas significativas de la resiliencia con la

ansiedad, la depresión, la susceptibilidad interpersonal, la somatización y puntuaciones totales de síntomas de tensión la *Hopkings Symptom Checklist* (Tablas 14 y 17), y consideran que existen en sujetos resilientes menores medias en todas esas variables ante altos y bajos eventos vitales estresantes. Los análisis de varianza mostraron que mientras en la depresión y la somatización el único efecto significativo parecía ser la resistencia, en la ansiedad además de la resistencia aparecía su interacción con eventos estresantes, en la susceptibilidad personal destacaba la resistencia y los eventos estresantes y finalmente para la puntuación total de estrés psicosocial fundamentalmente la resistencia aunque de forma marginal también estos eventos. Los eventos estresantes tendían a incrementar la tensión (strain) pero la resistencia la reducía mostrando efectos protectores del bienestar, incrementando el afrontamiento transformacional y reduciendo el afrontamiento evitativo o regresivo. Además, en 5 de 6 años medidos un aumento en la presión sanguínea se correspondía significativamente con una media más baja de resistencia. Los eventos estresantes no siempre son significativos al medirse una estimación subjetiva del estrés, pero población con baja resistencia parece hipersensible al estrés como activación simpática.

Debemos tener en cuenta la influencia del capital psicológico como conjunto al que pertenece la resiliencia. En este sentido, Abbas & Usman (2011) en una muestra de trabajadores de compañías de Pakistan ( $n = 237$ ) encontraron que el capital psicológico estaba significativa y negativamente relacionado con el estrés laboral ( $r = -0.15$ ), y positivamente con el tipo de organización ( $r = 0.16$ ), estando este último a su vez relacionado con dicho estrés ( $r = -0.15$ ). Un análisis de regresión indica que aunque el tipo de organización era significativo en la predicción del estrés, el capital psicológico también lo era negativamente (Tabla 8). Un alto capital psicológico parece conllevar menores niveles de estrés laboral.

También Avey, Luthans, & Jensen (2009) encontraron en una muestra de empleados ( $n = 416$ ) que el capital psicológico se correlacionaba negativamente con síntomas de estrés (Tabla 16) y con intenciones de abandono laboral y comportamientos de búsqueda laboral (Tabla 25), correlacionándose positivamente los síntomas de estrés con esas otras dos variables ( $r = 0.22$ ,  $r = 0.22$ ,  $p < 0.01$ ). Además de las relaciones directas encuentran una relación

indirecta y parcialmente mediada por los síntomas de estrés entre capital psicológico e intenciones de abandono y búsqueda de trabajo. Se cumplen los criterios para la mediación parcial de Baron & Kenny (1986), pues además de correlacionarse todas las variables entre sí se observa como la fuerza de la relación entre el capital psicológico y las dos variables dependientes se reduce al añadir o controlar el estrés psicológico mediador (*Tabla 26*).

Por otro lado, existen estudios que tratan directamente de la resistencia al estrés, entendiendo esta variable de diversas formas. Larrabee, Wu, Persily, Simoni, Johnston, Marcischak, Mott & Gladden (2010) en un estudio con enfermeras ( $n = 464$ ) concebían la resistencia al estrés (stress resiliency) como un producto de sus estilos interpretativos, pues personas con altas puntuaciones en enfoque deficiente (estilo de interpretación negativo que considera grandes barreras y auto-culpabilidad) y enfoque como necesario (interpreta la tarea como imperativa o inflexible frente a una acción opcional) y bajas puntuaciones en habilidad de reconocimiento (estilo asociado a reconocer las competencias o probabilidades de éxito personales en una tarea) tienen menores niveles de resiliencia. Encontraron mediante análisis path un modelo causal significativo ( $F = 84.12, p < 0.0001$ ) con relaciones que explicaban variables como el estrés situacional en un 23% ( $R^2 = 0.23$ ) por estilo atributivo “necesario” (0.10), la menor edad, más años en el trabajo actual y menor empoderamiento psicológico; el estrés personal en un 29% por el estrés situacional, el bajo empoderamiento psicológico, la edad y los pocos años desde la graduación pero no directamente por predictores interpretativos; el empoderamiento psicológico en un 32% por los tres estilos interpretativos de necesario (0.16), deficiente (-0.20) y reconocimiento (0.46), junto a los años en el trabajo; la satisfacción laboral en un 59% por el bajo estrés personal y situacional, enfoque de necesario (0.11) y de habilidades de reconocimiento (0.09), empoderamiento psicológico y pocos años desde la graduación; y la intención de pertenecer en la organización en un 20% por la satisfacción laboral, bajo estrés situacional, edad, años desde la graduación y bajo nivel de educación. En definitiva, estilos interpretativos de resiliencia predecían el estrés laboral y el empoderamiento psicológico, a su vez predictores de la satisfacción laboral, y ésta de la intención de quedarse en la organización.

Por su parte, Moreno-Jiménez, Morante, Rodríguez-Carvajal & Rodríguez (2008) examinan varias variables de personalidad relacionadas con la resistencia en empleados de servicios de emergencia españoles ( $n = 175$ ). Encuentran correlaciones del estrés traumático secundario con la empatía, la comprensibilidad y el sentido del humor, variables que hemos demostrado asociadas a la resiliencia, y con el reto ( $r = -0.16$ ,  $p < 0.05$ ), considerado una dimensión de resiliencia. Se asocia también con la denominada “fatiga por compasión”, que a su vez relacionan con comprensibilidad, empatía y reto ( $r = -0.34$ ,  $p < 0.01$ ). Por último señalan que todas estas variables se correlacionan con demandas laborales como tarea traumática y carga laboral y temporal, viéndose la relación con el reto únicamente en la segunda ( $r = -0.38$ ,  $p < 0.01$ ). Según los análisis de regresión las variables de personalidad explican el 16% del trauma secundario y el 26% de la fatiga por compasión, y las interacciones un 3% y 8% respectivamente (*Tabla 8*), aunque el reto solo influye significativamente en la fatiga por compasión tanto por separado como en interacción con la tarea traumática y la carga laboral. En este sentido, las variables de personalidad que se consideran resilientes podrían ser moderadoras de la relación entre demandas laborales y estrés traumático secundario y “fatiga por compasión”.

Moreno-Jiménez, Garrosa, Corso, Boada & Rodríguez-Carvajal (2012) encuentran en su estudio con enfermeras españolas ( $n = 427$ ) correlaciones significativas negativas del estrés de rol con el control y el compromiso, replicadas en su segundo estudio con docentes de Perú ( $n = 253$ ), incluyendo además una correlación similar con el reto, esperanza y optimismo (*Tabla 16*).

Finalmente, podemos referirnos a la resiliencia organizacional y su relación con el estrés. En el estudio de Gittel (2008) con personal de hospital, siendo el nivel de análisis la unidad de ortopedia de varios hospitales ( $n = 9$ ) con varios proveedores de cuidados ( $n = 338$ ) se trata la respuesta al estrés. Señalan que la respuesta a los estresores tiene diferente relación ( $p < 0.01$ ) según la profesión, estando la percepción de estresores laborales correlacionada positivamente con la respuesta de médicos ( $r = 0.18$ ) y terapeutas ( $r = 0.16$ ), y negativamente con la de residentes ( $r = -0.15$ ) y enfermeras ( $r = -0.21$ ), suponiendo que los últimos necesitarán fomentar más las respuestas resilientes y

que podrían caer en el burnout. Pero lo relevante de este estudio es que señala que la percepción de amenazas o estresores laborales está correlacionada positivamente con algunas respuestas resilientes organizacionales, como la respuesta de afrontamiento colectiva relacionada con un nivel más alto de coordinación relacional y un sistema de trabajo flexible y de alto rendimiento conocido como sistema de trabajo relacional (*Tabla 16*). El modelo final muestra que la respuesta de afrontamiento colectivo de coordinación relacional se explica por un lado por el sistema de trabajo relacional ( $r = 0.25$ ,  $p < 0.001$ ) y por otro por los estresores laborales percibidos ( $r = 0.13$ ,  $p < 0.05$ ), entre otras variables relacionadas, siendo estos estresores explicados por la presión externa relacionada con la posibilidad de cuidado administrado ( $r = 0.15$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tabla 8: Peso de la resiliencia en el estrés (Análisis de Regresión Múltiple)**

AUTOR	MUESTRA	PREDICTOR	DEPENDIENTE	BETA
Bartone (1999)	Personal de ejército (n = 787)	R	<b>SÍNTOMAS</b>	0.17 **
		R x EC	<b>(20 Symptom Checklist)</b>	-0.30 *
		R x EC x EV		0.21 **
		R	<b>Índice global de severidad (GSI)</b>	-0.14 *
		R x EV		-0.38 **
		R x EC		-0.51 ***
		R x EC x EV		0.15 *
		R x EV	<b>TEPT</b>	0.35 *
		R x EC		-0.50 *
Judkins (2001)	Gerentes enfermería (n = 145)	Compromiso	<b>ESTRÉS</b>	-0.486***
Abbas & Usman (2011)	Empleados (n = 237)	Psycap		-0.14*
a) Moreno et al (2008)	Empleados emergencia (n = 175)	Empatía	<b>TRAUMA</b>	0.41/0.39 ***
		Sentido humor	<b>SECUNDARIO</b>	0.18/0.17 ***
		Comprensibilidad		ns / - 0.14 *
		TT x Comprensibilidad.		0.24 **
		Comprensibilidad	<b>FATIGA POR</b>	-0.56/-0.51 ***
		Empatía	<b>COMPASIÓN</b>	ns/0.14 *
		Reto		-0.14*/-0.23 ***
		TT x E		-0.19 **
Moreno et al (1999) , cita Moreno (2001)	Profesores (n = 107)	TT x R		-0.20 ***
		Carga x E		0.30 ***
		Carga x R		0.18 **
		Compromiso	<b>ESTRÉS DE</b>	-0.1640**
		Reto	<b>ROL</b>	-0.2483**

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

R = resistencia, E = estrés, EC = estrés de combate, EV = estrés vital, TT = tarea traumática

a) Significatividad en dos modelos: al añadir la variable y en el modelo final

### 3.5. La influencia de la resiliencia en el burnout

Como ya se ha adelantado, Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum & Moss (2012) encuentran en su estudio con enfermeras de cuidados intensivos en EE.UU. (n = 744) que la resiliencia se asocia con una menor prevalencia significativa de varios trastornos frente a sujetos menos resilientes ( $p < 0.001$ ), y en concreto para el diagnóstico de burnout encuentran menor prevalencia de síntomas generales (61% vs 85%), de síntomas de la dimensión de agotamiento emocional (43% vs 66%), despersonalización (28% vs 49%) y realización personal (28% vs 57%). Además, mediante regresión logística multivariada confirman pequeños odd ratios (OD) de personas resilientes que sufren este trastorno por cada persona no resiliente que lo sufre, concluyen la asociación independiente de la resiliencia con la ausencia de burnout ( $OR = 0.22$ ,  $p < 0.001$ ).

Moreno-Jiménez, Morett, Rodríguez & Morante (2008) en un estudio con bomberos madrileños (n = 405) encuentran correlaciones negativas entre el burnout y las tres dimensiones de resiliencia (*Tabla 18*), al igual que las existentes entre compromiso y reto con sintomatología medida por el *Inventario de Sintomatología de Estrés* (ISE, Bernavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2002) (*Tabla 16*). Encuentran correlaciones significativas entre ambas medidas de sintomatología y burnout ( $r = 0.37$ ). Por otro lado relacionan los antecedentes organizacionales con la sintomatología ( $r = 0.34$ ), componentes de resiliencia de control ( $r = -0.19$ ), compromiso ( $r = -0.54$ ) y reto ( $r = -0.40$ ) y la experiencia laboral ( $r = 0.20$ ), estando esta última también relacionada con el burnout ( $r = -0.41$ ), por lo que debe controlarse. En un primer análisis de regresión múltiple controlando la experiencia laboral señalan que el burnout queda explicado en un 59% por varias variables: la experiencia laboral en un 17%, los antecedentes organizacionales en un 39.1%; el componente resiliente de reto como la única relación negativa hallada en un 2.1% y en un 1% por la interacción entre antecedentes organizacionales y el reto (*Tabla 9*). Pero además señalan que la sintomatología, controlando los antecedentes organizacionales, se explica en total en un 18.1% por las variables de estudio, y en un 3.6% adicional por los

antecedentes organizacionales, un 11.3% por el burnout y finalmente un 3.2% por la interacción burnout x compromiso ( $\beta = 0.190$ ,  $p < 0.001$ ), sin ser significativo el compromiso por sí mismo. Los resultados indican que el reto de la personalidad resistente amortigua la influencia de estresores laborales en el desarrollo del burnout y que el compromiso es moderador entre el burnout y la sintomatología asociada.

Nowack (1991) considera que el diestrés emocional se concreta en el burnout en su estudio con empleados ( $n = 95$ ), señalando mediante análisis de regresión múltiple que la personalidad tipo A y la resiliencia explican el 18% y 6% del agotamiento emocional, que en la despersonalización solo influye en un 10% el comportamiento tipo A, y finalmente que la realización personal es explicada en un 17% por la resistencia cognitiva y en un 6% por el estrés. Concluyen en definitiva, junto a los datos anteriores, que los factores psicológicos pueden ser asociados con resultados de salud físicos y psicológicos.

El estudio ya mencionado de Fusilier & Manning (2005) con una muestra de trabajadores ( $n = 260$ ), además de encontrar correlaciones con eventos estresantes ya presentadas, encuentran que se correlaciona negativamente y de forma significativa la resistencia con el agotamiento emocional y positivamente con la realización personal (*Tablas 19 y 21*), pero no encontraron significación entre la resistencia y la despersonalización del burnout, al igual que Nowack (1991). En cuanto a las dimensiones correlacionadas con el burnout, los análisis jerárquicos posteriores para ver si existía mediación de otros factores no mostraron significación estadística para la variable resiliencia, al contrario que los estudios de Nowack (1991), señalando los autores que quizás esto sea debido a la diferencia de los empleos de la muestra, pues Nowack seleccionó trabajos que implicaban más desafíos y control (supervisión, gestión y puestos profesionales), mientras que en el presente estudio se utilizan trabajos no gerenciales. A pesar de esto, los factores individuales parecen jugar cierto papel en el burnout.

El estudio de Chan (2003) en profesores de Hong Kong ( $n=83$ ), señaló que la resistencia medida con ítems negativos (resistencia = ausencia de no resistencia) tenía un correlación negativa con los componentes de agotamiento

emocional y despersonalización (*Tablas 19 y 20*) además de la relación negativa de menor significación con el estrés (*Tabla 16*). Por otro lado, indican que la resistencia en sentido positivo (presencia de resistencia), aunque se correlacionó con todos los componentes, únicamente tuvo un impacto significativo positivo en el componente de realización personal (*Tabla 21*). Puesto que el estrés también se correlacionaba positivamente con el agotamiento emocional y la despersonalización ( $r = 0.56$  y  $r = 0.53$ ,  $p < 0.001$ ), comprobaron que las correlaciones con la resistencia son independientes y no moderadas por el nivel de estrés. Mediante un análisis de regresión múltiple se observa que al incluir estrés y resistencia positiva (PH) y negativa (NH) por separado, se explica una varianza del 46% del agotamiento emocional ( $R^2 = 0.46$ ), 42% de la despersonalización y 23% de la realización personal, que no se incrementa demasiado al añadir los efectos interactivos (estrés x resistencia positiva y estrés x resistencia negativa). Se concluye el efecto independiente de la resiliencia sobre el burnout, al mantenerse significativa por separado al igual que el estrés en todos los modelos, destacando la resistencia negativa en agotamiento emocional, ambas medidas en la despersonalización y la medida positiva para realización personal, no siendo significativo el estrés en la realización personal.

Moreno-Jiménez, González & Garrosa (2001) recogen además del estudio de Moreno, González y Garrosa (1999) sobre el sentido de la coherencia en el burnout (variables manejabilidad, significatividad y comprensibilidad), que no es nuestro objeto de estudio, el estudio de Moreno, Garrosa y González (1999) sobre personalidad resiliente con profesores de Formación profesional madrileños ( $n = 107$ ), que muestra correlaciones entre algunas de las variables del *Cuestionario de Burnout del profesorado* (CBP, Moreno, Oliver y Aragonese, 1993), del *Cuestionario de Salud* (Peñacoba, 1996) y del *Personal Views Survey* (Hardiness Institute, 1985). Estos autores observan correlaciones significativas y negativas entre las medidas de personalidad resiliente, control, compromiso y desafío con las variables de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización y burnout (*Tablas 18, 19, 20 y 21*), y también con el estrés de rol (*Tabla 16*) y los síntomas psicológicos y estado de salud general aunque no directamente con síntomas físicos (*Tabla 17*). También señalan la correlación de personalidad

resiliente, control y compromiso con falta de reconocimiento profesional, condiciones organizacionales y supervisión. Por otro lado, los análisis de regresión señalan que el control explica un 6% adicional del burnout global y el reto el 2%, el control un 3% del agotamiento y un 7% el control y 6% el reto de la realización personal (*Tabla 9*), siendo sin embargo el estrés de rol la variable principal y la única significativa en la despersonalización. Explican además que este estrés de rol se predecía significativamente en un 22% por el compromiso y un 3% por el reto (*Tabla 8*), además de la falta de reconocimiento y condiciones organizacionales. Por otro lado señalan que la salud general es explicada por el agotamiento emocional principalmente, pero también en un 5% por el compromiso, y mientras la sintomatología física solo es predicha significativamente por el agotamiento emocional, la salud psicológica es predicha en un 9% por el compromiso (*Tabla 7*), junto a la realización personal y el agotamiento emocional. En definitiva, la resistencia puede ser un moderador del burnout y estrés de rol, y directa e indirectamente de variables de salud.

Debemos destacar que el principal ámbito donde se produce el síndrome del burnout es en el personal de enfermería, por lo que destacan numerosos estudios en este ámbito. Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez (2008) en una muestra de estudiantes de enfermería madrileños ( $n = 473$ ) encontraron correlaciones significativas entre la personalidad resiliente y sus tres componentes con el burnout general (*Tabla 18*), pero también entre todas esas medidas de resiliencia y los distintos componentes del burnout de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (*Tabla 19, 20 y 21*), destacando la gran correlación negativa significativa entre control y la falta de realización personal ( $r=0.62$ ). Un análisis de regresión jerárquica posterior señaló que el 9.8% de la varianza adicional ( $R^2$  change = 0.098) del agotamiento emocional se explica por el compromiso y control resiliente; la despersonalización en un 9% de la varianza adicional por el compromiso y el control; y finalmente la falta de realización personal se explicaba en un 21.1% por control y desafío, siendo mayores predictores las variables demográficas y los estresores laborales (*Tabla 9*). En definitiva señalan que control y compromiso son variables asociadas con la protección del burnout en las dimensiones de agotamiento emocional y

despersonalización, en la línea de otros hallazgos, mientras que control y desafío predicen la falta de realización personal.

Glasberg, Eriksson & Norberg (2007) con personal sueco de cuidados de salud (n = 423) encuentran numerosas correlaciones significativas, destacando la negativa de la resiliencia con agotamiento emocional y despersonalización y positiva con la realización personal del burnout (*Tablas 19,20 y 21*); la relación positiva de agotamiento emocional y despersonalización con el estrés de conciencia ( $r = 0.67$ ,  $r = 0.38$ ), el cual está relacionado negativamente con la resiliencia (*Tabla 16*), y encuentran otras relaciones de la resiliencia con variables como distintos tipos de apoyo (de superiores, compañeros o amigos y familiares) (*Tabla 11*). En el análisis de regresión la resiliencia resulta significativa cuando es incluida en el agotamiento emocional pero no en la despersonalización (*Tabla 9*), aunque también se predecía parte del agotamiento emocional y la despersonalización con el estrés de conciencia por cumplir expectativas y la amortiguación de conciencia mediante artículos del *Stress of Conscience Questionnaire* (SCQ) y *Perceptions of Conscience Questionnaire* (PCQ). Concluimos que una intervención sobre la resiliencia en estos sujetos sería muy positiva de cara a la disminución del estrés y del agotamiento emocional.

En el estudio de Duquette, Kerouac, Sandhu, Ducharme & Saulnier (1995) sobre personal de enfermería canadiense (n = 1545) se encontró en un análisis de regresión que, entre los determinantes psicosociológicos del burnout, al añadir la resiliencia se explicaba el máximo de varianza adicional, un 22% ( $R^2$  change = 0.22,  $p < 0.001$ ), resultando significativo el componente de compromiso y control pero no el de cambio (*Tabla 9*), y contribuyendo además a su aparición estresores laborales como el entorno social, el entorno físico y el entorno psicológico con un 21% de la varianza adicional, mientras los modelos de afrontamiento, apoyo y variables demográficas explican solo el 2% de la varianza adicional cada uno. Vemos como en este estudio la resiliencia es la principal variable explicativa.

Papadatou, Anagnostopoulos & Monos (1994) en un estudio con enfermeras griegas (n = 443) comprueban que las características de personalidad predicen un gran porcentaje de la variabilidad del burnout. En los análisis de

regresión múltiple se muestra que son variables significativas en el agotamiento emocional todas las subescalas de la resistencia: falta de desafío, compromiso y falta de control (*Tabla 9*), entre otras como la satisfacción laboral entendida como diferencia entre altas expectativas y realidad, o la carga y edad. La introducción de variables psicológicas explica el 45% de la varianza ( $R^2$  adjusted = 0.451), comparado con el 22% cuando solo se incluían variables demográficas y ocupacionales. La despersonalización se explica por la falta control de las situaciones y por la satisfacción laboral como diferencia de altas expectativas frente a la realidad, explicándose un 24% con las variables psicológicas, frente al 13% sin ellas. Finalmente la realización personal se explicaba por la falta de control de las dificultades, el afrontamiento centrado en el problema, la personalidad tipo A y la satisfacción laboral por aumento de expectativas o disminución de expectativas, explicando el 27% de la varianza las variables psicológicas frente al 8% sin ellas. Es decir, un sentido de control en lo personal y laboral se encontró como protector en las tres dimensiones del burnout, y en concreto el agotamiento emocional mostraba la personalidad resistente como protector, pues encontraba significativas las tres dimensiones de la resistencia.

En el mismo sentido, Garrosa, Rainho, Moreno-Jimenez & Monteiro (2010) evaluaron en un estudio tanto transversal como longitudinal una muestra de enfermeras de Portugal ( $n = 98$ ), teniendo en cuenta dos medidas (Wave 1 y Wave 2 cuatro semanas después). Encontraron correlaciones significativas negativas indicando que los componentes de la resiliencia reducían el agotamiento emocional y la despersonalización en las tres comparaciones, pero mientras estos componentes reducían también la falta de realización en medidas tomadas a la vez (W1-W1 y W2-W2), se encontraba una relación positiva entre los componentes de resiliencia medidos en primer lugar y la falta de realización medida en el seguimiento (W1-W2), quizás debido a las expectativas formadas al tener ya un alto control, compromiso y reto, que pueden no verse satisfechas o desaparecer creando una falta de realización (*Tablas 19, 20 y 21*). Cabe destacar que estos autores también encuentran correlaciones positivas y significativas entre el afrontamiento activo y el compromiso en las tres comparaciones y con el desafío entre las primeras medidas, y el apoyo social medido inicialmente se relacionaba

con el compromiso, mientras que el medido en el seguimiento tenía que ver con las medidas previas de compromiso y control, y finalmente la evitación se correlacionaba en las tres comparaciones con el compromiso y el control (*Tabla 11*). En análisis de regresión, aunque otras variables medidas en el primer momento influyen en el segundo, se encuentran como principales predictores las segundas medidas de control en las tres dimensiones del burnout y del desafío en la realización personal (*Tabla 9*), aunque también incluyen en menor medida estresores laborales, recursos de afrontamiento y variables demográficas. La resiliencia influiría por lo tanto, de nuevo, reduciendo el burnout en sus tres componentes, y podría desarrollarse.

Cooke, Doust & Steele (2013) en un estudio con médicos especializados australianos (GP registrars,  $n = 128$ ) señalaron que la alta resiliencia fue asociada con un bajo burnout ( $p < 0.001$ ) y una intolerancia general a la incertidumbre más baja ( $p = 0.049$ ), asociándose con menor preocupación por malos resultados ( $p = 0.001$ ). Señalan que las puntuaciones en la *Resilience Scale-14* eran mayores en los sujetos con bajo burnout ( $n = 109$ ,  $M = 75.8$ ,  $s = 12.5$ ) que en aquellos con alto burnout ( $n = 18$ ,  $M = 67.7$ ,  $s = 10.0$ ), siendo la diferencia significativa ( $p = 0.010$ ).

Gustafsson, Eriksson, Strandberg & Norberg (2010) en una muestra de 40 cuidadores de salud con síntomas de burnout ( $n = 20$ ) o sin ellos ( $n = 20$ ), indican que en general ambos grupos obtienen puntuaciones entre 5.0-6.6 sobre 7 en la escala de Resiliencia en 20 ítems de 25. Además encontraron que los sujetos sin síntomas de burnout tenían puntuaciones más altas en varios ítems medidores de resiliencia de la *Resilience Scale* (Wagnild y Young) que aquellos del grupo burnout, variando las puntuaciones entre 3.4 y 6.2 en estos ítems y existiendo diferencias entre grupos en ellos de entre 1-2 puntos. El modelo de regresión formado por escalas de percepción de conciencia, estrés de conciencia, sensibilidad moral, interacciones sociales y resiliencia explica el 95.6% de la varianza de la respuesta variable de burnout o no burnout. Encontraron que el grupo burnout se caracterizaba especialmente por nivel más alto estrés de conciencia, percepción de conciencia como carga que debe ser amortiguada y falta de apoyo, destacando ítems resilientes como el autogobierno en caso de necesidad; mientras que los niveles bajos de estrés de conciencia, percepción de

conciencia como un activo, y percepción de apoyo social caracterizan al grupo no burnout, destacando entre los ítems de resiliencia la toma de cosas como un paso y día a día o preguntarse rara vez cuál es la importancia de todo.

Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal & Morante (2005) en una muestra de enfermeras y estudiantes de enfermería españoles ( $n = 473$ ) encuentran la influencia de los procesos emocionales de resistencia en el desarrollo del burnout, incluyendo aspectos relacionados con la personalidad resiliente, el optimismo, el pesimismo, la autoestima y la competencia emocional. En referencia a la resiliencia, señalan mediante análisis de regresión la significatividad ( $p < 0.01$ ) de varias variables, indicando mediante relaciones negativas que la implicación o compromiso reduce los niveles de los tres componentes del burnout, mientras que el control activo reduce el agotamiento emocional y el control cognitivo de la emoción hace lo propio con la falta de realización personal, aunque también existe un control indirecto de la emoción significativo que aumenta esta última dimensión (*Tabla 9*). Si tenemos en cuenta las medidas de capital psicológico positivo, también encuentran significatividad del pesimismo en la realización personal ( $\beta = 0.117$ ) y diversas variables de autoestima como la autoestima social para la realización ( $\beta = -0.130$ ) y la despersonalización ( $\beta = -0.184$ ), y en ésta última también aunque con menor significación ( $p < 0.05$ ) de la autoestima personal ( $\beta = 0.080$ ) y la expectativa de autoeficacia laboral ( $\beta = -0.1$ ). Tienen en cuenta también otros factores significativos como el afecto positivo y negativo, la indefensión, el afrontamiento directo y la búsqueda de apoyo social, así como estresores laborales de sobrecarga, interacción conflictiva y contacto con la muerte y el dolor. En definitiva, este estudio nos indica que a pesar de la influencia de los estresores laborales en la producción del burnout, la forma de hacerles frente puede ser un importante mitigador, incluyendo en este sentido algunas variables resilientes.

Moreno-Jiménez, Garrosa, Corso, Boada & Rodríguez-Carvajal (2012) recogen dos estudios con resultados interesantes para nuestro objetivo, empezando por numerosas correlaciones ( $p < 0.01$ ). En un estudio con enfermeras españolas ( $n = 427$ ) encuentran correlaciones negativas significativas entre el agotamiento emocional del burnout y la autoeficacia, el optimismo y los componentes

resilientes de control, compromiso, y reto (*Tabla 19*), y entre el estrés de rol y el control y compromiso (*Tabla 16*). Todas estas correlaciones son replicadas en su segundo estudio con docentes de Perú ( $n = 253$ ), solo que en este caso incluyen la esperanza en vez de la autoeficacia y el estrés de rol se encuentra correlacionado además en la misma dirección con la esperanza, el optimismo y el reto (*Tabla 16*). Por último encuentran correlaciones positivas del agotamiento emocional con el estrés de rol en ambos estudios ( $r = 0.55$ ,  $r = 0.68$ , respectivamente). Observan también mediante análisis de regresión que en el modelo final el agotamiento se predice en mayor medida por el estrés de rol en ambos estudios, pero mientras el primero incluye como significativos negativamente el compromiso, control, autoeficacia y optimismo, y en pequeña medida las interacciones de compromiso x estrés de rol y optimismo x estrés de rol, el segundo encuentra significativo en segundo lugar y de forma negativa solo el compromiso, apareciendo únicamente una pequeña influencia de la interacción compromiso x estrés de rol y control x estrés de rol (*Tabla 9*). En definitiva, observan la relevancia de la resiliencia y elementos del capital psicológico positivo por separado, pero también concluyen que algunos elementos disminuyen el agotamiento emocional en relación al estrés, observando que el compromiso y el control reducen el agotamiento ante alto estrés, pero el control y el optimismo lo aumentan en situaciones de bajo estrés.

Existen algunos estudios que presentan la resiliencia como una variable moderadora. Destaca el estudio realizado por García-Izquierdo, Ramos-Villagrasa & García Izquierdo (2009) con trabajadores españoles del sector servicios y el sector de la construcción e industria ( $n = 311$ ), que señaló que la resistencia era una variable moderadora entre el agotamiento emocional del burnout y la personalidad, expresada por los cinco factores conocidos como "Big Five". Así, se encontró que por un lado la resiliencia se relaciona negativamente con el neuroticismo y positivamente con los otros cuatro factores (*Tabla 12*), y por otro que el agotamiento emocional se asocia positivamente con el neuroticismo ( $n = 0.36$ ) y negativamente con los factores de extraversión ( $r = -0.15$ ), apertura a la experiencia ( $r = -0.18$ ), amigabilidad ( $r = -0.22$ ) y conciencia ( $r = -0.19$ ). Por último correlacionan negativamente agotamiento emocional y resistencia (*Tabla 19*), siendo todas estas correlaciones significativas ( $p < 0.01$ ). En los análisis

jerárquicos se observa que más allá del neuroticismo, la resistencia sigue siendo significativa en el modelo final, además de su interacción con la conciencia (*Tabla 9*). Se cumplen todos los criterios de la mediación parcial, pues además la inclusión de la resiliencia disminuye la relación entre neuroticismo y agotamiento (*Tabla 27*). En este sentido, las personas con neuroticismo (más inseguras y preocupadas e inestables emocionalmente) serán más vulnerables al estrés psicosocial y manifestarán mayor agotamiento emocional, más aún si muestran baja resiliencia. Pero además, aquellos con alta puntuación en conciencia (cuidadosos, responsables, fiables y organizados) sufrirán menos agotamiento emocional solo si tienen además alta resistencia y no baja, con lo que prueban, no solo la relación de la resiliencia con el burnout y las variables de personalidad, sino el efecto moderador de la resistencia en esta relación.

El estudio de Wang, Chang, Fu & Wang (2012) utiliza con una muestra de enfermeras chinas ( $n = 1332$ ) el concepto de Capital Psicológico, que incluye la variable resiliencia. Señalan que el capital psicológico tiene efectos significativos en las dimensiones del burnout, estando relacionado significativa y negativamente con el agotamiento emocional y el cinismo y positivamente con eficacia profesional (*Tablas 19, 20 y 21*); además de correlacionarse negativamente ( $p < 0.01$ ) con el estresor laboral conflicto trabajo-familia, medido por la escala WIF de trabajo familia ( $r = -0.103$ ) y la escala FIW de familia-trabajo ( $r = -0.158$ ). Mediante análisis jerárquico señalan que el capital psicológico mediaba efectivamente y de forma parcial la relación entre los conflictos medidos por la escala FIW y las tres dimensiones del agotamiento emocional, pues esta relación disminuía al controlar la resiliencia además de cumplir con todos los requisitos para la mediación de relación entre variables; pero la resiliencia mediaba de forma parcial únicamente entre los conflictos medidos por la escala WIF y las dos dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, ya que la relación del conflicto con la escala de realización no se veía reducida con el control de la resiliencia (*Tabla 27*). En definitiva, todos los conflictos de conciliación familiar-laboral elevaban el agotamiento emocional y la despersonalización, especialmente en personas con poca resiliencia, pero mientras que el conflicto laboral que interfería en la familia aumentaba directamente la eficacia profesional

(suponemos que referido a personas demasiado centradas en su trabajo que descuidan el ámbito familiar), el conflicto familiar que interfiere en el trabajo la reducía especialmente en personas de poca resiliencia.

**Tabla 9: Peso de la resiliencia en el Burnout (Análisis Regresión Múltiple)**

AUTOR	MUESTRA	PREDICTOR	BETA	DEPENDIENTE	
Moreno-Jiménez (2008b)	Bomberos (n = 405)	RETO	-0.127***	<b>BURNOUT</b>	
		Ant Org x RETO	0.090**		
Moreno-Jiménez et al (1999)	Profesores (n = 107)	CONTROL	0.3516**		
		RETO	0.1887**		
Duquette et al	Enfermería (n = 1545)	COMPROMISO	0.34 ***		
		CONTROL	-0.07 ***		
Moreno-Jiménez et al (1999) !	Profesores (n = 107)	CONTROL	-0.2052**		<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>
Garrosa et al (2008)	Estudiante (n = 473)	COMPROMISO	-0.319 ***		
		CONTROL	-0.282***		
Glasberg et al (2007)	Cuidadores (n = 423)	Resiliencia	-0.156***		
Papadatou et al (1994)	Enfermería (n = 443)	Falta DESAFÍO	0.257***		
		COMPROMISO	-0.248***		
		Falta CONTROL	0.205***		
Garrosa et al (2005)	Enfermería (n = 473)	COMPROMISO	-0.199**		
		CONTROL activo	-0.090**		
Moreno-Jiménez et al (2012)	Enfermería (n = 427)	COMPROMISO	-0.18***		
		CONTROL	- 0.10**		
		AUTOEFICACIA	-0.16*		
		OPTIMISMO	-0.08*		
		COMP x Estrés Rol	-0.15**		
		OPT x ER	-0.08*		
	Docentes (n = 253)	COMPROMISO	-0.22*		
		COMP x ER	-0.30**		
		CON x ER	0.23**		
García-Izquierdo et al (2009)	Servicios, constr/ind. (n = 311)	Resiliencia	-0.17**		
		Resiliencia x Conciencia	-0.10*		
Garrosa et al (2010)	Enfermería (n = 98)	CONTROL	-0.26**		
Garrosa et al (2008)	Estudiante (n = 473)	COMPROMISO	-0.134 **	<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	
Papadatou et al (1994)	Enfermería (n = 443)	CONTROL	-0.258***		
		Falta CONTROL	0.211***		
Garrosa et al (2005)	Enfermería (n = 473)	COMPROMISO	-0.119**		
Garrosa et al (2010)	Enfermería (n = 98)	CONTROL	-0.39***		

MorenoJiménez et al (1999) !	Profesores (n = 107)	CONTROL DESAFÍO	-0.429** 0.304**	<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>
Garrosa et al (2008)	Estudiante (n = 473)	CONTROL DESAFÍO	-0.445*** -0.139**	
Papadatou et al (1994)	Enfermería (n = 443)	Falta CONTROL	-0.252 ***	
Garrosa et al (2005)	Enfermería (n = 473)	COMPROMISO CONTROL cog/emo CONTROL ind/emo	-0.107** -0.108** 0.070*	
Garrosa et al (2010)	Enfermería (n = 98)	CONTROL DESAFÍO	-0.37*** -0.26**	

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

! Citado por Moreno-Jiménez et al (2001)

### 3.6. La influencia de la resiliencia en el engagement

Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos & Contador (2006) han desarrollado un estudio con cuidadores formales de ancianos (n = 265), considerándose el primero español en el ámbito laboral que relaciona los aspectos positivos y beneficiosos de la resiliencia con el Engagement y con el Burnout, comprobando que las puntuaciones de ambos se modificaban en función de los niveles de resiliencia. Demuestran en primer lugar la relación entre Burnout/Engagement, encontrando correlaciones significativas ( $p < 0.01$ ) negativas entre el agotamiento emocional y el cinismo con las tres escalas del engagement de vigor ( $r = -0.38$ ,  $r = -0.37$ ), dedicación ( $r = -0.29$ ,  $r = -0.42$ ) y absorción ( $r = -0.27$ ,  $r = -0.31$ ), y positivas entre la escala de eficacia profesional del burnout y las tres escalas del engagement ( $r = 0.39$ ,  $r = 0.44$  y  $r = 0.28$ ,  $p < 0.01$ ), señalando que son constructos diferentes pero relacionados. Por otro lado encuentran que la resiliencia se correlaciona significativa y negativamente con el corazón del burnout de agotamiento emocional y cinismo (*Tabla 19 y 20*) y positivamente con la escala eficacia del burnout y las tres dimensiones del engagement (*Tabla 21 y 22*). Estratificando la muestra en dos grupos y utilizando la prueba de la diferencia de medias entre grupos T de Student y la U de Mann-Whitney en su caso, comprueban que los sujetos con baja resiliencia tenían significativamente ( $p < 0.001$ ) mayor agotamiento emocional ( $t = 3.998$ ) y cinismo ( $t = 3.104$ ), y una menor eficacia profesional ( $U = -17.500$ ), vigor ( $U = -774.000$ ), dedicación ( $U = -825.500$ ) y absorción ( $t = -6.261$ ) que los cuidadores que mostraron tener alta

resiliencia. Mediante un análisis jerárquico se observó la mediación completa del engagement en la relación entre la resiliencia general y el corazón del burnout, cumpliéndose los cuatro supuesto de Baron & Kenny como la relación entre las tres variables y la desaparición del efecto significativo de la resiliencia sobre el corazón del burnout al controlar el engagement, confirmándolo mediante el test de Sobel (*Tabla 26*). En definitiva, la resiliencia predisponía a un menor nivel de burnout en la medida en que incrementaba las dimensiones del engagement.

Moreno-Jiménez, Garrosa, Corso, Boada & Rodríguez-Carvajal (2012) recogen, como ya hemos señalado, dos estudios con resultados interesantes para nuestro objetivo, en los que además de explicar la relación entre resiliencia y burnout, incluyen la explicación del engagement. En su estudio con enfermeras españolas ( $n = 427$ ) encuentran correlaciones significativas y positivas del componente vigor del engagement con la autoeficacia, el optimismo, el control, el compromiso y el reto, que fueron replicados en el segundo estudio con docentes de Perú ( $n = 253$ ) incluyendo un resultado similar para la esperanza. También encuentran que en ambos estudios que el estrés de rol se correlaciona con el componente vigor del engagement ( $r = -0.31$  y  $r = -0.31$ ,  $p < 0.01$ ), habiéndose señalado ya su relación con la resiliencia. Los análisis de regresión demuestran en sus modelos finales que además del estrés de rol, en el primer estudio se mantenían como predictores significativos el compromiso ( $\beta = 0.21$ ,  $p < 0.001$ ) la autoeficacia ( $\beta = 0.25$ ,  $p < 0.001$ ) y el optimismo ( $\beta = 0.15$ ,  $p < 0.01$ ) junto a la interacción compromiso x estrés de rol ( $\beta = 0.23$ ,  $p < 0.001$ ), mientras que en el segundo estudio únicamente eran significativo en compromiso ( $\beta = 0.60$ ,  $p < 0.001$ ) junto a la interacción control x estrés de rol ( $\beta = -0.25$ ,  $p < 0.01$ ). En definitiva, mientras que los componentes del capital psicológico señalados aumentan el engagement, bajas puntuaciones en compromiso disminuyen el nivel de vigor con alto estrés y en bajo estrés un alto control aumenta el vigor.

Finalmente, Llorens (2009) en una empresa de construcción española ( $n = 122$ ) encuentra relaciones del capital psicológico positivo, que consideran integrado por varias medidas de afecto positivo entre las que aparece la resiliencia

y el engagement. Encuentran correlaciones significativas positivas entre la resiliencia y el vigor y la dedicación pero no con la absorción, mientras el optimismo estaba correlacionado positivamente con las tres dimensiones (*Tabla 22*). También encuentran que el vigor, la dedicación y la absorción se correlacionaban positivamente con la comunicación inspiracional, con la estimulación intelectual, el apoyo, con el reconocimiento y con la satisfacción, mientras las dos primeras dimensiones se correlacionan también con la relajación y el entusiasmo. De todas estas variables, la resiliencia solo se correlacionaba positivamente con la comunicación inspiracional, el reconocimiento, la relajación, el entusiasmo y con la satisfacción (*Tabla 13*). Además, comprobaron que eran factores diferentes al probarse que el modelo con mayor ajuste era el que incluía los factores como diferentes pero interrelacionados. Para finalizar, mediante análisis de ecuaciones estructurales (SEM) comprobaron que el liderazgo transformacional tenía una relación directa y positiva con el afecto positivo (0.37,  $p < 0.001$ ), que a su vez tenía una relación positiva con el engagement colectivo (0.28,  $p < 0.001$ ), encontrándose una relación directa del liderazgo con el engagement colectivo directa (0.29,  $p < 0.001$ ) y una indirecta. Señalan, además, que el afecto positivo y el liderazgo explican el engagement colectivo, y que el liderazgo explica en parte el afecto positivo, con lo que existiría una mediación del afecto positivo entre liderazgo y engagement positivo.

### **3.7. La influencia de la resiliencia en el rendimiento**

Simeon, Yehuda. Cunilla, Knutelska, Putnam & Smith (2007) realizó un estudio con población general de hombres ( $n = 54$ ). Encontró que la resiliencia se correlacionaba significativa y positivamente con el rendimiento cognitivo superior. En este sentido, encontraron correlaciones negativas con dos medidas de rendimiento matemático bajo estrés durante el *Trier social stress test* (en una tarea de sustracción de una cantidad a un número), indicando una alta resiliencia un menor número de errores totales ( $r = -0.36$ ,  $p < 0.05$ ) y un menor número alcanzado en la tarea convirtiéndola en exitosa ( $r = -0.29$ ,  $p < 0.05$ ), o lo que es decir, un alto rendimiento en dicha tarea. Sin embargo, el estrés subjetivo no se

ve asociado significativamente con la resiliencia en este caso. Además, en un análisis de regresión muestran que los errores de rendimiento matemático fueron el segundo predictor más fuerte de la resiliencia, tras el trauma infantil, y seguidos de la evitación del daño, sin realizar otras variables una contribución significativa.

Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel & Resurreccion (2012), a partir de muestras de estudios previos de estudiantes de la Universidad de California encuentran correlaciones positivas y significativas entre la resistencia y la variable de rendimiento académico GPA (promedio de calificaciones después de las mediciones), en tres muestras de Maddi, Khoshaba, Harvey, Fazel & Resurreccion (2011) ( $n = 220$ ,  $n = 102$  y  $n = 89$ ) y en cinco muestras de Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel, & Resurreccion (2009) ( $n = 439$ ,  $n = 393$ ,  $n = 377$ ,  $n = 404$ ,  $n = 328$ ) (*Tabla 24*). Además, con un análisis de regresión múltiple encontraron que la resistencia se mantenía significativa en la explicación del GPA en cuatro de las muestras, aunque desaparecía su influencia en estudios que tuvieron en cuenta variables de psicología existencial o sentido de vida (existencia, bienestar espiritual o consideración vital) u orientación académica. Estos resultados confirman que la resiliencia es una variable importante del rendimiento escolar.

Sinclair & Tetrick (2000) analizan en su segundo estudio ya mencionado con estudiantes psicología EE.UU ( $n = 426$ ) la influencia de la resiliencia y la redacción de ítems con rendimiento académico, a través del promedio de calificaciones (GPA) y de problemas académicos. La variable GPA se correlaciona negativamente ( $p < 0.01$ ) con estrés ( $r = -0.15$ ), aunque también encuentran por un lado correlaciones positivas con ítems totales de resistencia general, compromiso y control e ítems totales y positivos de compromiso, y por otro lado correlaciones negativas con ítems negativos de todas esas variables resilientes (*Tabla 24*). En segundo lugar, además de señalar que los problemas académicos se correlacionan ( $p < 0.01$ ) positivamente con ansiedad, depresión y afectividad negativa ( $r = 0.13$ ) y estrés de rol ( $r = 0.26$ ), se observa una correlación negativa de éstos con los ítems totales y positivos de resiliencia, control y compromiso (salvo con el control positivo) y correlaciones positivas con ítems negativos de esas tres medidas resilientes (*Tabla 24*). Con análisis de regresión señalan la capacidad predictiva de la resistencia, explicando sus

dimensiones cierta varianza adicional, en estas dos medidas de rendimiento, incluso controlando el afecto negativo; y estudian la influencia de la redacción de ítems mostrando que para la GPA resultan relevantes tanto la resistencia total, como las dimensiones como interacciones entre ellas con un conjunto de ítems de ambos sentidos y con ítems negativos; mientras para los problemas académicos solo parece relevante la resistencia total y las dimensiones en ambos sentidos y con ítems positivos. Finalmente, controlando la afectividad, tratan de observar la influencia del estrés en estas relaciones, hallando que aunque el estrés por separado si era significativo ( $p < 0.01$ ) al igual que las medidas de resistencia, la interacción de rol de estrés x resistencia no resultaba significativa en la predicción del GPA, pero si en la predicción de los problemas académicos junto al afecto negativo, el estrés de rol y medidas de resistencia. En definitiva, en este artículo no se admite la hipótesis de amortiguación de la resistencia al estrés en GPA al no existir dicha interacción, pero si se obtiene cierto apoyo para la hipótesis de amortiguación de la resistencia para el estrés de los problemas académicos. Este resultado junto al incremento de validez del modelo al incluir las dimensiones y los efectos de la redacción de ítems, son los hallazgos fundamentales en este estudio, representados mediante análisis de las varianzas (R2 change).

El primer estudio de Foster & Dion (2003) sobre discriminación con estudiantes femeninas ( $n = 391$ ) señalaba la relación entre resistencia y la subescala de rendimiento de la *State Self-Esteem Scale* (SSES), tanto en un análisis multivariante junto a la autoestima social ( $F = 6.76$ ,  $p = 0.02$ ,  $\eta^2 = 0.109$ ) como en un análisis univariado del rendimiento ( $F = 10.58$ ,  $p = 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.087$ ), indicando que las mujeres altamente resilientes tienen mayor rendimiento ( $M = 2.97$ ,  $s = 0.82$ .) que las mujeres con menos resistencia ( $M = 2.48$ .,  $s = 0.76$ ).

Uno de los autores que más ha estudiado el rendimiento laboral, en ocasiones junto al estrés, es Bartone, quien centra la mayoría de sus estudios en personal militar. Así, hemos visto que Bartone (s.f.) estudia el papel de la personalidad resistente como un recurso de resistencia ante el estrés con cadetes del ejército ( $n = 233$ ) encontrando mayor estrés en mujeres, pero también halló que la resistencia en el grupo total se correlacionaba positivamente con el grado militar como variable de rendimiento ( $r = 0.16$ ,  $p < 0.01$ ), aunque según el género

solo para los hombres ( $r = 0.18$ ,  $p < 0.05$ ). Dividiendo en grupos de alto ( $n = 168$ ) y bajo estrés ( $n = 65$ ), señaló la resiliencia no se correlacionaba significativamente con el grado militar en ninguno de estos dos grupos, pero teniendo en cuenta el género, en grupos de bajo estrés la resiliencia se correlacionó con el grado militar de las mujeres ( $r = 0.47$ ,  $p < 0.05$ ), mientras en grupos de alto estrés solo con el grado militar de los hombres ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.01$ ). En definitiva, la resistencia parecía aumentar el grado o desempeño militar, aunque con alto estrés solo en hombres.

Bartone (2000) presenta su estudio con una muestra de estudiantes de la academia militar de EE.UU. West Point ( $N = 1143$ ), aunque únicamente una pequeña proporción completó la medida de resistencia ( $n = 435$ ). Estudian las variables que explican la puntuación de desarrollo militar dada por el oficial a cargo del cadete y varios supervisores de cadetes, que está relacionada con el desempeño real de liderazgo. Mediante análisis de regresión múltiple comprueba que el desempeño o desarrollo militar de liderazgo acumulado durante los cuatro años de estudios se explicaba significativamente por la resiliencia, al igual que habilidad cognitivas mostradas en el examen de entrada, juicio social, valores tradicionales y dominio ( $p < 0.01$ ), y en menor medida por la orientación laboral y la estabilidad emocional de forma negativa ( $p < 0.05$ ), aunque para los cuatro años por separado, mostrándose un patrón similar de variables cognitivas y de personalidad, parece existir solo importancia de la resistencia, estabilidad emocional, juicio social y razonamiento lógico. En este sentido, la revisión de Bartone (2006) menciona a Bartone (1999), describiendo la misma muestra, pero señalando que el análisis de regresión múltiple predice los grados de desarrollo militar para alumnos superiores identificando aún la resistencia como predictor significativo, en este caso junto al liderazgo transformacional, puntuaciones de entrada al colegio, juicio social, estabilidad emocional, extraversión y valores tradicionales ( $p < 0.05$ ). Por tanto la personalidad resiliente es el predictor más fuerte y consistente de desarrollo militar en las calificaciones de estos cadetes.

Bartone & Snook (2000) en un estudio con cadetes de una academia militar prueban el papel de algunas variables cognitivas y de personalidad para predecir el rendimiento en liderazgo en un periodo de 4 años, observando

diferencias de género. Los análisis de regresión muestran que en los cadetes femeninos ( $n = 152$ ) la resistencia es una variable significativa, al igual que el liderazgo transformacional, mientras que en los cadetes masculinos ( $n = 989$ ) aparece de nuevo la resistencia como una variable significativa junto al liderazgo transformacional, la extraversión, las puntuaciones de entrada a la academia, los valores tradicionales, la estabilidad emocional y el juicio social ( $p < 0.05$ ). Por tanto, los patrones de resultados encuentran que la resistencia y el liderazgo transformacional son importantes variables en ambos sexos, señalando que para mujeres seniors la resistencia es el único predictor significativo del éxito en el rendimiento de liderazgo.

Bartone, Roland, Picano, & Williams (2008) demuestran en un estudio de candidatos para las fuerzas especiales del ejército ( $n = 1138$ ) que los graduados del curso de fuerzas especiales tenían una resistencia medida con las pruebas abreviadas DRS – 15 y DRS – 30 (*Dispositional Resilience Scale*) superior en comparación con los no graduados, demostrando la diferencia de grupos la prueba  $t$  de muestras independientes y la  $d$  de Cohen para la DRS-15 ( $t = -2.3$ ,  $p < 0.02$ ,  $d = 0.14$ ) y para la DRS-30 ( $t = -3.9$ ,  $t < 0.001$ ,  $d = 0.24$ ). La regresión logística confirmó que la resistencia era un factor para predecir el éxito en el curso o graduación ( $p < 0.02$ ), señalando mediante odd ratios que por cada aumento de 1 punto en puntuaciones de resistencia, la probabilidad de graduación aumenta aproximadamente el 3.3% frente a los no resilientes. Señalan que la selección para estos puestos debe prestar atención a factores psicológicos asociados con la resistencia bajo estrés, como la tolerancia al estrés y el desempeño exitoso en situaciones estresantes.

Cambiando de ámbito laboral debemos señalar de nuevo el estudio de Mealer., Jones, Newman, McFann, Rothbaum & Moss (2012), pues también encuentran con enfermeras de cuidados intensivos en EE.UU. que en el grupo altamente resiliente ( $n = 157$ ) eran menos propensas que las no resilientes ( $n = 467$ ) a reportar problemas relacionados con el trabajo ( $p < 0.001$ ), y tal y como indican los porcentajes, con tareas académicas (3% vs 9%,  $p = 0.008$ ), con deberes del hogar (7% vs 21%,  $P < 0.001$ ) y con el funcionamiento en todas las áreas de la vida (5% vs 22%,  $p < 0.001$ ), manteniendo un buen funcionamiento.

Ya hemos señalado que Abbas & Usman (2011) en una muestra de trabajadores de compañías de Pakistan (n = 237) encontraron que el capital psicológico se correlacionaba significativa y negativamente con estrés y positivamente con el tipo de organización, pero también estudiaron el rendimiento, hallando que el capital psicológico estaba positivamente relacionado con el rendimiento de innovación ( $r = 0.20$ ,  $p < 0.01$ ). En análisis de regresión mostró el capital psicológico era una variable significativa que explicaba parte del rendimiento innovador. Los sujetos con alto capital psicológico, mostraban menores niveles de estrés y más comportamientos de rendimiento innovador.

Youssef & Luthans (2007) realizaron dos estudios con sujetos de varias posiciones de diversas industrias estadounidenses. En el primer estudio (n = 1032) encontraron una correlación positiva entre la resiliencia y el rendimiento auto-reportado en trabajadores, que también se encontraba asociado con la esperanza y el optimismo, dos variables que se habían encontrado asociadas con la resiliencia (*Tabla 5*), pero en su segundo estudio (n = 232) no encontraban correlaciones de la resiliencia medida por evaluaciones de desempeño informado por los directivos adecuados, aunque sí con el optimismo y la esperanza (*Tabla 23*). Además, en ambos estudios se han encontrado correlaciones significativas positivas de la resiliencia con la satisfacción laboral, la felicidad laboral y el compromiso organizacional (*Tabla 25*). Los análisis de regresión mostraron que en el primer estudio la variable fundamental del rendimiento era la esperanza mientras en el segundo era el optimismo, y por otro lado que el primer estudio considera significativas la esperanza, optimismo y resiliencia en la predicción de la satisfacción laboral y la felicidad laboral pero únicamente de la resiliencia y la esperanza para el compromiso; mientras que el segundo únicamente muestra significatividad para la esperanza (*Tabla 10*). Tras resaltar que según sus estudios el capital psicológico añadía del 4% al 15% de la varianza explicada de los resultados laborales, realizan determinados cálculos sobre la utilidad de esta variable, siendo un aspecto muy relevante de este estudio la medición de esta variable en términos financieros. Así, señalan que los resultados explicados por estos recursos psicológicos (U) pueden calcularse con la siguiente operación: *Número de empleados (N) x duración media de los efectos de estos recursos en*

los resultados (T) x coeficiente de correlación entre estos recursos y los resultados (rxy) x desviación estándar de los resultados (SDy). Su utilidad tendrá en cuenta que el coste de mantener a un empleado es una estimación de la productividad del empleado en dólares, considerando aproximadamente el doble de su salario directo. En este sentido nos proponen un ejemplo utilizando los siguientes datos  $U = 1$  (empleado promedio) x 1 (un año) x 0.2 (raíz cuadrada de varianza 4%) a 0.39 (raíz cuadrada de varianza 15%) x 14.14% = 2.8 a 5.5% del rendimiento. La utilidad del capital psicológico del empleado promedio podría ser cifrada en  $2 \times 50000$  (salario directo anual en dólares) x 0.028 a 0.055 = 2800 a 5500 dólares, y considerando el gran número de empleados de una multinacional sería una cifra importante, que en estos estudios llega a los 50 millones de dólares de los resultados medios.

Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li (2005) exploran en una muestra de trabajadores chinos ( $n = 422$ ) la relación entre capital psicológico y rendimiento. Encuentran correlaciones significativas positivas entre el capital psicológico positivo y el rendimiento informado por supervisores, así como por separado entre este rendimiento y la resiliencia, optimismo y esperanza (*Tabla 23*), estando estas variables correlacionadas con dicho constructo ( $r = 0.73$ ,  $r = 0.75$ ,  $r = 0.78$ ,  $p < 0.01$ ). Un análisis de regresión jerárquica mostró que la resiliencia se mostraba significativa en la predicción del rendimiento informado por supervisores, al igual que el constructo global de capital psicológico (*Tabla 10*). Además, en una de las fábricas ( $n = 272$ ) pudieron analizar otra medida de rendimiento. Encontraron una correlación positiva significativa entre el capital psicológico de los trabajadores y el resultado de la actuación o rendimiento en relación al salario basado en méritos (*Tabla 23*), mostrando el análisis de regresión para esta medida de rendimiento que el capital psicológico positivo era significativo

Luthans, Norman, Avolio & Avey, (2008) realizaron tres estudios con una muestra de estudiantes de dirección ( $n = 404$ ), con empleados de compañías de servicios de seguros ( $n = 163$ ) y con ingenieros y técnicos de manufacturas eléctricas ( $n = 170$ ), encontrando correlaciones positivas significativas entre capital psicológico y las variables de rendimiento, satisfacción laboral y compromiso en los tres, y en los dos primeros también del compromiso con estas

variables (*Tabla 25*). Todos encuentran correlaciones positivas ( $p < 0.01$ ) entre el clima de apoyo y la satisfacción ( $r = 0.58$ ,  $r = 0.49$ ,  $r = 0.54$ ), el compromiso ( $r = 0.62$ ,  $r = 0.60$ ,  $r = 0.55$ ), y el capital psicológico en los estudios ( $r = 0.23$ ,  $0.50$ ,  $r = 0.52$ ,  $p < 0.01$ ). Señalan que el capital psicológico mediaba la relación entre clima de apoyo y desempeño de los empleados, pues además de encontrar tendencias de relaciones entre las tres variables (aunque no significativas entre predictor y dependiente), disminuyó la relación entre apoyo y desempeño al controlar la variable capital psicológico, que aunque ya antes no era significativa ahora presenta resultados negativos, siendo una mediación completa comprobada por el Test de Sobel y las pruebas Aroian (*Tabla 27*). El análisis de regresión confirmó que la inclusión de capital psicológico explica parte del rendimiento (5%-7%).

Por último, existen algunos estudios que tienen en cuenta otras variables que explican la relación entre rendimiento y capital psicológico. Clapp-Smith, Vogelgesang & Avey (2009) en una muestra de empleados de pequeñas tiendas de Midwestern ( $n = 89$ ) elaboran un estudio utilizando modelos de ecuación estructural (SEM) para explicar el cambio en las ventas entre la primera medida y 4 meses después según metros cuadrados de la unidad (rendimiento en ventas). Encuentran una mediación completa de la confianza en la gestión entre el capital psicológico y el rendimiento en ventas, pues estando ésta correlacionada tanto con el capital psicológico como con el crecimiento en ventas de la unidad, se observa que al incluir todas las variables la relación entre capital psicológico y este rendimiento no es significativa, comprobada con el Test de Sobel (*Tabla 26*). Por último, encuentran que esta confianza media también parcialmente la relación entre liderazgo y rendimiento en ventas, más allá de nuestro objeto de estudio. Un análisis post-hoc se realizó para determinar si un cambio en la separación temporal entre predictores y criterio modificaría los resultados, utilizando el crecimiento en dos meses, mostrando que no existía relación significativa entre el crecimiento de ventas y el auténtico liderazgo ( $\beta = -0.08$ ,  $p = 0.54$ ), la confianza en la gestión ( $\beta = -0.01$ ,  $p = 0.93$ ) y el capital psicológico ( $\beta = 0.22$ ,  $p = 0.16$ ), ni tampoco se encuentran relaciones significativas a seis meses ( $\beta = -0.22$ ,  $p = 0.11$ ;  $\beta = -0.19$ ,  $p = 0.23$ ;  $\beta = 0.16$ ,  $p = 0.30$ ). Por tanto los 4 meses son la separación temporal adecuada para este análisis.

Otro estudio que tiene en cuenta una variable mediadora utilizando la medida conjunta de capital psicológico es el de Sun, Zhao, Yang & Fan (2012). Demuestran en un grupo de enfermeras en China ( $n = 733$ ) que la percepción de capital psicológico positivo laboral se relaciona con el rendimiento laboral de una forma indirecta, al considerar el arraigo laboral o sentimiento de pertenencia a la organización como una variable parcialmente mediadora. Encontraron correlaciones positivas tanto de la resiliencia como del capital psicológico, formado por variables a su vez correlacionadas con la resiliencia (Tabla 5), con el rendimiento (Tabla 23) y con el arraigo laboral (Tabla 25). También la esperanza, optimismo y autoeficacia se correlacionaban positivamente con el rendimiento (Tabla 23), y el arraigo laboral con el rendimiento ( $r = 0.31, p < 0.01$ ). Señalan que el capital psicológico se relaciona directamente con el rendimiento, pero también existe la mediación parcial del arraigo laboral en una relación indirecta entre esas dos variables, comprobada mediante análisis de regresión SEM, observando además de relaciones entre todas las variables, como la relación total entre el capital psicológico y el rendimiento disminuye cuando incluimos el arraigo laboral (Tabla 26).

Por otro lado podemos suponer relaciones con el rendimiento a partir de datos encontrados con variables relacionadas con éste. Greenleaf (2011) en una muestra de adultos en la transición de la universidad al mundo laboral ( $n = 97$ ) encontraron correlaciones positivas entre la autoeficacia y la resistencia con los recursos de transición de carrera de disposición como motivación autoevaluada para participar en la transición de carrera y la confianza de los sujetos como eficacia para realizar las tareas necesarias (Tabla 25), medidas por el *Career Transition Inventory* (CTI), aunque también existían correlaciones de ambas medidas con la personalidad proactiva ( $r = 0.559, r = 0.299, p < 0.01$ ). Se comprueba con análisis de regresión que la personalidad proactiva es el mayor predictor de la disposición, seguido de la resistencia (que explica un 6.9% adicional), mientras que en la confianza la resistencia es la variable predictora más fuerte (en un 24.1%) seguida de la autoeficacia general. niveles más altos en estas variables indicaban una mayor disposición y confianza hacia esta transición.

Wanberg & Banas (2000) en una muestra ( $n = 130$ ) utilizaron como

predictores la resiliencia y variables contextuales medidas en un periodo (Time 1) y dos meses después (Time 2), y 14 meses después (Time 3). Consideraban la resiliencia como un compuesto de autoeficacia-autoestima, optimismo y control, variables con las que está significativamente ( $p < 0.05$ ) correlacionada (Tabla 4 y 5), también estándolo entre ellas ( $r = 0.38$ ,  $r = 0.45$ ,  $r = 0.55$ ). Este conjunto de resiliencia medida en el T1 se correlacionaba positivamente con aceptación de cambio y negativamente con intención de abandono en T2, hallando también otras correlaciones concretas entre autoestima y control con estas variables y del optimismo con satisfacción laboral e irritación laboral en T2. Los análisis de regresión mostraron que la resiliencia personal se relaciona con altos niveles de aceptación al cambio ( $\beta = 0.18$ ,  $p < 0.05$ ), y bajos niveles de aceptación al cambio se asocian con menor satisfacción laboral ( $\beta = 0.27$ ,  $p < 0.05$ ), comprobando en análisis ad-hoc que la significatividad de una interacción, existiendo una relación positiva entre la resiliencia y la satisfacción laboral en individuos con alta aceptación del cambio, mientras que la relación era negativa con la satisfacción laboral para individuos con bajo nivel de participación en el cambio. Finalmente, en la rotación del T3 no presenta significatividad ninguna de las medidas anteriores en el modelo final, pero el incremento de intenciones de abandono en el T2 se relaciona con niveles mayores de rotación en T3 ( $\beta = 0.23$ ,  $p < 0.05$ ). Se ofrece, por tanto, una posible explicación de variables como la satisfacción laboral o la intención de abandono, que sin duda tendrán efecto en el rendimiento.

Por otro lado, podemos encontrar una disminución de rendimiento relacionada con variables psicopatológicas que se han demostrado asociadas con la resistencia. El estudio ya comentado en apartados anteriores de Cordovil, Crujo, Vilariga & Caldeira Da Silva (2011) con adolescentes institucionalizados ( $n = 64$ ) señala también que existe correlación entre el fracaso escolar y subescalas de la CBCL de ansiedad, agresión y depresión (Pearson  $r = 0.2$ ,  $p < 0.05$ ), subescalas que, como ya hemos señalado, aparecían correlacionadas con algunos factores de resistencia. En el mismo sentido, Sun, Buys & Wang (2013) habían encontrado que la resistencia se relacionaba con la depresión encontrando que era mayor en sujetos no deprimidos ( $n = 3234$ ) que en deprimidos ( $n = 1566$ ) ( $r = 0.2378$ ,  $p < 0.05$ ).

0.001), y encuentran entre los sujetos no deprimidos existe una mayor capacidad de trabajo general, capacidad para cumplir con las exigencias físicas laborales y mayor capacidad para cumplir con las exigencias mentales laborales que en los sujetos deprimidos, con diferencias de medias significativas ( $F(2, 17.63)$ ;  $F(2, 16.28)$ ;  $F(2, 25.72)$ ; respectivamente,  $p < 0.001$ ), lo que nos permitiría deducir relaciones con el rendimiento.

Finalmente se encuentra un estudio que trata las capacidades resilientes organizacionales y sus relaciones. Carmeli, Friedman & Tishler (2013) encuentran en una muestra ( $n = 74$ ) que la decisión estratégica integral está positivamente relacionada con dos medidas de resiliencia de los equipos de alta dirección, las creencias de eficacia resilientes y la capacidad adaptativa resiliente, que a su vez están correlacionadas con rendimiento financiero pasado y con la conectividad de estos equipos (Tabla 25). También la decisión estratégica integral estaba positivamente correlacionada con el rendimiento pasado financiero ( $r = 0.41$ ,  $p < 0.01$ ) y con la conectividad ( $r = 0.51$ ,  $p < 0.01$ ). Los análisis de regresión señalan que las creencias eficaces resilientes y las creencias de adaptación son explicadas significativamente por la decisión integral ( $\beta = 0.33$ ,  $\beta = 0.47$ ,  $p < 0.01$ ), mientras la capacidad de adaptación resiliente. Así, encuentran que la relación entre la conectividad y los dos tipos de resiliencia (creencias eficaces y adaptabilidad) estaba mediada por la decisión estratégica integral, encontrando relación entre todas las variables y observando como esta relación se convertía en no significativa cuando se incluía la decisión estratégica integral (Tabla 26).

**Tabla 10: Peso de la resiliencia en el rendimiento (Análisis Regresión)**

AUTOR	MUESTRA	PREDICTOR	BETA	DEPENDIENTE
Maddi et al (2012)	(n = 393)	Resiliencia	0.166**	<b>GPA (Promedio calificaciones)</b>
	(n = 377)		0.190***	
	(n = 404)		0.186***	
	(n = 328)		0.199*	
Bartone (2000)	A. militar (n = 435)	Resistencia	0.10 **	<b>Grado militar</b>
			0.15 **	
Bartone & Snook (2000)	Cadetes M (n=152)	Resistencia	0.22**	
	H (n=989)		0.13***	
Abbas & Usman (2011)	Empleados (n = 237)	PsyCap	0.41**	<b>Rendimiento innovación</b>

Youssef & Luthans (2007)	(n = 1032)	Esperanza	0.22**/0.33**	<b>Satisfacción laboral</b>
		Optimismo	0.15**	
		Resiliencia	0.10**	
	(n = 232)	Esperanza	0.11***/0.40**	<b>Felicidad laboral</b>
		Optimismo	0.22***	
		Resiliencia	0.17***	
		Resiliencia	0.07*	<b>Compromiso organizacional</b>
		Esperanza	0.13**/0.20**	
		Esperanza	0.21**	
		Optimismo	ns/0.21**	<b>Rendimiento</b>
Luthans et al (2005)	Empleados	Resiliencia	0.24**	<b>Disposición</b>
	(n = 442)	PsyCap	0.25**	
	(n = 272)	PsyCap	0.18**	<b>Confianza</b>
Wanberg & Banas (2000)	Población (n = 130)	Resiliencia	0.18*	<b>Aceptación cambio</b>

### 3.8. La intervención en la resiliencia psicológica

En primer lugar algunos estudios demuestran que ciertas intervenciones realizadas han tenido éxito en el cambio de la variable resiliencia. Luthans, Avey & Patera (2008) en un estudio con trabajadores heterogéneos (n = 364) utilizaron un diseño pretest-postest con un grupo experimental (n = 187) y un grupo control (n = 177) demostrando que el capital psicológico formado por esperanza, autoeficacia, optimismo y resiliencia, puede ser desarrollado a través de una intervención de entrenamiento de dos horas mediante web. Al inicio no se encuentran diferencias significativas en los niveles de capital psicológico entre el grupo control y el experimental ( $F = 0.738$ ,  $p = 0.391$ ). Posteriormente se calcularon las diferencias de medias entre el capital psicológico de la medida 1 (T1) y la medida 2 (Time 2). Observan que las diferencias de medias son significativas para el grupo experimental ( $p = 0.016$ ,  $d = 0.191$ ,  $r = 0.095$ ) pero no para el grupo control ( $p = 0.061$ ,  $d = -0.042$ ,  $r = -0.083$ ). Finalmente se hace un ANCOVA con condiciones de tratamiento y control, controlando el capital psicológico T1 y añadiendo otras variables demográficas, demostrando que éste capital psicológico es un predictor significativo del capital psicológico T2 ( $F = 605.958$ ,  $p = 0.000$ ), pero también lo era la variable asignación azarosa al grupo ( $p < 0.05$ ). Los sujetos sin esta intervención puntuaban como media por encima de un 45.2% en el instrumento del capital psicológico (*PsyCap questionnaire, PCQ*), pero los que recibían la intervención puntuaban por encima del 54.8%.

Además, algunos estudios han mostrado que las intervenciones en resiliencia mejoraban las puntuaciones en otras escalas importantes en nuestro objeto de estudio. Noone & Hastings (2009) evaluaron en una muestra de cuidadores ( $n = 28$ ) la eficacia de un programa de tres sesiones de construcción de resiliencia psicológica, con una intervención llamada *Promoción de la Aceptación de Cuidadores y Maestros (PACT)*, con actividades como intercambio de experiencias, examen del impacto de pensamientos negativos y respuestas emocionales, afrontamiento activo y no evitativo ante estrés, discriminación de pensamientos y aceptación, fomento de valores fundamentales y compromiso... Se dividió a los sujetos entre el Grupo 1 ( $n = 18$ ) con un taller PACT de un día y una sesión de seguimiento por parte de algunos de esos sujetos ( $n = 11$ ), y el Grupo 2 ( $n = 10$ ) con el mismo procedimiento pero con menos sujetos que realizan el seguimiento ( $n = 3$ ), y un subgrupo de este último actuó como Grupo Control ( $n = 6$ ) en lista de espera. Pasaron por la intervención y el seguimiento 14 sujetos, observando que aumentaron ligeramente las medias de puntuaciones de estrés desde la pre-intervención al seguimiento, medidas mediante el SSQ (*Staff Stressor Questionnaire*), pero disminuían las de el diestrés medido por la escala de bienestar GHQ-12 (*General Health Questionnaire*). La prueba t de muestras relacionadas demostró que el incremento en el SSQ no era estadísticamente significativo, pero la reducción en las puntuaciones de la GHQ sí era significativa ( $t = 2.32$ ,  $p = 0.037$ ), siendo la diferencia de medias de  $d = 0.51$ . Además, en miembros individuales del staff, 10 tuvieron menores puntuaciones en la GHQ en el seguimiento, 2 la misma, y 2 mayores puntuaciones. El grupo control ( $n = 6$ ) era pequeño pero sus puntuaciones se mantuvieron iguales, no habiendo según la prueba de Wilcoxon cambio en ausencia de intervención tras 6 semanas en las puntuaciones de GHQ ( $z = -0.37$ ,  $p = 0.72$ ) o SSQ ( $z = -0.94$ ,  $p = 0.35$ ).

Kalantar, Khedri, Nikbakht & Motvalian (2013) con estudiantes universitarios ( $n = 44$ ) comprobaron los efectos de la resiliencia en la salud mental mediante un diseño experimental con pretest y posttest, e intervención solo en el grupo experimental. Las pruebas de homogeneidad Duncan ( $p = 0.213$ ) y Student-Newman-Keuls ( $p = 0.304$ ) confirman que no hay diferencia inicial entre los grupos en términos de las variables de resistencia y salud mental. Un análisis de

covarianza de la salud y resistencia mostró una diferencia significativa entre los grupos al menos en una de las variables dependientes: resistencia ( $F = 10.9$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.736$ ) y salud mental ( $F = 13.65$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.813$ ). Por otro lado, el análisis de covarianza de componentes de resistencia mostró también diferencias significativas entre los grupos al menos en uno de los componentes: control ( $F = 5.79$ ,  $p = 0.023$ ,  $\eta^2 = 0.435$ ), cambio ( $F = 13.35$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.845$ ) o compromiso ( $F = 8.22$ ,  $p = 0.008$ ,  $\eta^2 = 0.569$ ). Todas las variables analizadas cambiaron cuando se compararon los grupos en las puntuaciones posttest en un análisis de covarianza multivariado: depresión ( $F = 11.27$ ,  $p = 0.002$ ,  $\eta^2 = 0.683$ ), ansiedad ( $F = 15.04$ ,  $p = 0.002$ ,  $\eta^2 = 0.902$ ), quejas físicas ( $F = 8.49$ ,  $p = 0.007$ ,  $\eta^2 = 0.594$ ) y puntuaciones totales ( $F = 9.432$ ,  $p = 0.005$ ,  $\eta^2 = 0.468$ ). Por tanto se demuestra la eficacia de un programa de entrenamiento de resistencia en el aumento de resistencia y la promoción de salud mental.

Ani ei, Chraif & Chiriac (2012) con una muestra de personal de banco de Rumanía, de Bucarest y Brasov ( $n = 83$ ), probaron la eficacia de una terapia integradora basada en control cognitivo del estrés, relajación, control del pensamiento, control de las emociones y cambio de pensamientos negativos y positivos, aspectos relevantes en la intervención para la resiliencia. Demostraron que había una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) estadística entre un grupo experimental que había pasado por terapia integradora y un grupo control, con respecto a la capacidad de resistencia al estrés, concretamente con menores medias del grupo de intervención en las escalas de estresores ocupacionales (Mann Whitney test  $p = 0.0001$ ) y reactividad emocional ( $p = 0.012$ ) junto a mayores medias en las escalas de nivel de tolerancia ( $p = 0.0001$ ), autoeficacia ( $p = 0.0023$ ) y adaptabilidad a estresores ( $p = 0.031$ ).

Otro estudio relevante es el de Franco, C. (2010) con profesores de secundaria en Almería ( $n = 42$ ). Analizaban un programa de intervención de mindfulness -técnicas efectivas utilizadas ante el burnout y para regular el bienestar emocional basadas en el desarrollo de una plena conciencia-, que produjo diferencias significativas entre el grupo control y el experimental tanto en la variable burnout como en la variable resiliencia, comprobando que los resultados señalados se seguían manteniendo cuatro meses después de la

finalización de la intervención mediante un seguimiento. En concreto, observan los cambios de medias, pues en el grupo experimental se produjo una mejora significativa del Pretest al Postest y de éste al Seguimiento de la resiliencia y una disminución de las dimensiones de cansancio emocional, y una disminución de la despersonalización e incremento de la realización personal tanto en el postest como en el seguimiento con respecto al pretest, pero estas diferencias no aparecieron en general en el grupo control. Para demostrarlo acudieron a la prueba t de Student para muestras independientes de las diferencias entre grupo y control y experimental, observando diferencias significativas en el postest en resiliencia ( $t = 4.89$ ), realización ( $t = 6.14$ ), cansancio ( $t = 5.46$ ) y despersonalización ( $t = 5.23$ ) y en el seguimiento en resiliencia ( $t = 6.49$ ), realización ( $t = 5.48$ ), cansancio ( $t = 5.93$ ) y despersonalización ( $t = 2.91$ ) pero no en el pretest ( $t = 1.14, 1.09, 0.79, 0.71$ ). Los mismos resultados se encuentran con la prueba t de Student para muestras relacionadas, el porcentaje de cambio y el tamaño de efecto (siendo los valores entre 1 y 1.5 importantes y entre 1 y 0.5 medios), siendo solo significativa en el grupo experimental entre pretest-postest en resiliencia ( $t = 4.93, 13.89\%$   $d = 0.84$ ), realización ( $t = 4.41, 22.34\%$ ,  $d = 1.26$ ), cansancio ( $t = -4.36, -18.57\%$ ,  $d = 1.18$ ) y despersonalización ( $t = -3.82, -28.36\%$ ,  $d = 1.23$ ) y pretest-seguimiento en resiliencia ( $t = 5.94, 17.51\%$ ,  $d = 1.11$ ), realización ( $t = 3.74, 17.97\%$ ,  $d = 1.01$ ), cansancio ( $t = -5.52, -22.12\%$ ,  $d = 1.33$ ) y despersonalización ( $t = -3.43, -23.98\%$ ,  $d = 0.96$ ), pero no en el grupo control. Esto nos indica que ambas variables deben estar relacionadas, pues una intervención que mejora la resiliencia, también disminuye los niveles de burnout.

Luthans Avey, Avolio & Peterson (2010) realizan una prueba de *Intervención en el Capital Psicológico (PCI)* con un diseño de grupos de control aleatorio, y un seguimiento con una sección transversal de gerentes para determinar si mejora el desempeño. Señalan que en el estudio piloto con estudiantes de gestión ( $n = 242$ ) entre la primera medida (T1) y la segunda (T2), el grupo de tratamiento aumenta el capital psicológico de forma significativa ( $p = 0.001$ ), pero no en el grupo control ( $p = 0.589$ ). Al asignarse el grupo control al azar, llevaron a cabo un ANCOVA para examinar las diferencias de medias entre el grupo de intervención y el control en el T2, para que los resultados se deban

solo al tratamiento y no a niveles iniciales, observando que controlando el capital psicológico en T1 ( $F = 176.08$ ,  $p < 0.001$ ), la variable de grupo ficticio-codificado (tratamiento o control) fue un predictor ( $F = 11.41$ ,  $p = 0.001$ ) del factor fijo de capital psicológico en el T2 ( $F = 11.41$ ,  $p < 0.01$ ), sugiriendo la influencia del tratamiento. Se calcularon los tamaños de efecto en el estudio piloto, observándose un efecto en grupo tratamiento ( $d = 0.40$ ,  $r = 0.20$ ) pero no en grupo control ( $d = 0.04$ ,  $r = 0.02$ ). La muestra de gerentes ( $n = 80$ ) sometidos a intervención similar al primer estudio tenían niveles significativamente más altos de capital psicológico tras la intervención ( $p < 0.01$ ,  $d = 0.31$ ,  $r = 0.15$ ), pero también mayores niveles significativos de rendimiento autoinformado ( $p = 0.001$ ,  $d = 0.96$ ,  $r = 0.43$ ) y de rendimiento medido por el ratio o clasificación de gerentes ( $t = 2.34$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.35$ ,  $r = 0.17$ ). Finalmente calcularon correlaciones bivariadas entre capital psicológico y rendimiento en este estudio, observando una correlación significativa entre capital psicológico y percepción de rendimiento antes ( $r = 0.61$ ,  $p < 0.01$ ) y tras la intervención ( $r = 0.62$ ,  $p < 0.01$ ), y entre el capital psicológico y la clasificación de los gerentes antes ( $r = 0.20$ ,  $p < 0.05$ ) y después ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.05$ ). En definitiva, esta intervención mejora no solo el capital psicológico sino que también puede mejorar el desempeño laboral.

Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs (2006) pretenden demostrar el soporte preliminar de un programa de micro-intervención sobre el capital psicológico (*PCI, PsyCap Intervention*), aunque no señalan datos específicos ni número de sujetos en todas las pruebas. Con una muestra de estudiantes de gestión se observa que los sujetos del grupo experimental que pasan por una intervención PCI ven aumentados significativamente sus niveles de PsyCap (*Questionnaire Pyscap, PCQ*) pero no así los de control que recibieron otra intervención no relacionada. Con una muestra transversal de directivos de organizaciones que se someten a una hora de intervención PCI 2, se observa como el PsyCap medido es significativamente mayor en el postest frente al pretest (3%) en el grupo experimental, al igual que en la muestra de estudiantes de gestión. También se probó en un curso de una empresa de fabricación de alta tecnología con gerentes de ingeniería ( $n = 74$ ) una sesión inicial de 2.5 horas, observando que el PsyCap aumentaba significativamente aunque menos que en las anteriores. Son resultados

preliminares que indican las posibilidades de esta intervención breve, y aunque no son muy grandes señalan que mediante un análisis de utilidad se observa la posible existencia de una ventaja competencial. En concreto, indican que el impacto de un aumento del 2% en PsyCap podría ser un incremento de los ingresos de algunas empresas en más de 10 millones de dólares por año, aclarando que estos datos se exponen en Luthans, Youssef & Avolio (in press), siguiendo la misma línea señalada en el estudio previamente mencionado de Youssef & Luthans (2007). En este estudio se realiza un cálculo económico de la utilidad del tratamiento en la muestra de gerentes de ingeniería de alta tecnología, incluyendo costes mínimos de las sesiones de microintervención de 2-3 horas (coste por hora, sobrecarga de entrenamiento, gastos formativos) y señalando que sería igualmente útil. Según la teoría previa de costes de utilidad y el coste de mantener un empleado que tenía en cuenta la correlación entre el capital psicológico y los resultados, calcularon un impacto anual o resultados finales de 73919 dólares. Por otro lado calculan que la inversión hecha en estos sujetos es de 74 (*número empleados*) x 2.5 horas (*tiempo de sesión*) x 50 dólares/hora (*salario*) x 2 (*aumento para compensar beneficios y costes indirectos*) = 18500 dólares + 1500 dólares (*gastos de formación*) = 20000 dólares. Teniendo en cuenta esto, el *retorno de la inversión (ROI)* sería para estos sujetos  $73919 - 20.000 / 20000 = 2.70$ , o lo que es decir, el 270%. Por tanto, podemos relacionar esta intervención con el rendimiento debido a los resultados económicos positivos.

### 3.9. Resumen de relaciones halladas

**Tabla 11: Correlaciones de resiliencia y sus dimensiones con afrontamiento y apoyo social**

AUTOR	MUESTRA	VARIABLE ASOCIADA	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	DESAFÍO
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	AFRONTAMIENTO DE EVITACIÓN	0.48 **			
Carston & Gardner (2009)	Personal militar (n = 439)		-0.25 **			
Garrosa et al (2010)	Enfermeras (n = 98)			-0.41 **	-0.20 *	
				-0.29 **	-0.20 *	
				0.23 *	-0.31 **	
Schwartz et al (1993)	Ancianos (n = 122)	AFRONTAMIENTO DEFENSIVO	0.23 *			
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	AFRONTAMIENTO ACTIVO (enfocado a los problemas)	0.29 **			
a) Garrosa et al (2010)	Enfermeras (n = 98)				0.25 **	0.20 *
						0.21 *
					0.32 **	
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	APOYO SOCIAL	0.42 **			
a) Garrosa et al (2010)	Enfermeras (n = 98)				-0.23 *	0.26 **
Glasberg et al (2007)	Cuidadores salud (n = 423)	APOYO superiores/ compañeros	0.17 **/0.17 **			
		APOYO SOCIAL amigos y familiares	0.15 **			
Fuslier & Manning (2005)	Trabajadores (n = 260)	Satisfacción con APOYO SOCIAL	0.20 **			

Significación \* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Medidas entre tiempo 1 (W1) y tiempo (W2): W1-W1, W1-W2, W2-W2

**Tabla 12: Correlaciones de resiliencia con factores de personalidad**

AUTOR	MUESTRA	MEDIDA	N	E	C	AE	AM
García-Izquierdo et al (2009)	Empleados (n = 311)	Resiliencia	-0.40 **	0.45 **	0.50 **	0.49 **	0.35 **
Kardum et al (2012)	Empleados (n = 597)	Resiliencia	-0.38 ***	0.41 ***	0.28 ***	0.40 ***	0.24 ***
		Resiliencia	-0.37 ***	0.40 ***	0.33 ***	0.39 ***	0.22 ***
		Control	-0.27 ***	0.31 ***	0.34 ***	0.26 ***	0.17 ***
		Comp.	-0.35 ***	0.34 ***	0.25 ***	0.36 ***	0.21 ***
		Desafío	-0.20 ***	0.24 ***		0.25 ***	0.13 ***
Fredrickson et al (2003)	Estudiantes (n=133)	Resiliencia	-0.50 ***	0.60 ***		0.49 ***	

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001;

N = Neuroticismo, E = Extraversión, C = Conciencia, AE = Apertura experiencia, AM = Amigabilidad

**Tabla 13: Correlaciones resiliencia con otras variables**

AUTOR	MUESTRA	VARIABLE ASOCIADA	RESILIENCIA	CONTROL	COMPR	DESAFÍO
Moreno et al (1998)	Escuela adultos (n = 161)	S. coherencia	0.3965 ***	0.4533 ***	0.3918 ***	
		Manejabilidad	0.3798 ***	0.4163 ***	0.3596 ***	0.2434 **
		Significatividad	0.4587 ***	0.5087 ***	0.4068 ***	0.2577 **
		Comprensibilid.		0.2349 **	0.2209 **	
Fredrickson et al (2003)	Estudiantes Pre/Post crisis (n = 133) / (n = 47)	Satisfacción	0.35**			
			/0.32*			
		Tranquilidad	0.33*			
			/0.50***			
		Positivismo	0.44***			
		Estado ánimo agradable	0.32*			
		Emociones pos.	0.59***			
		Interés	0.46***			
		Felicidad	0.52***			
		Serenidad	0.47***			
Emociones neg.	-0.25*					
Ira	-0.44***					
Tristeza	-0.29*					
Llorens (2009)	Empleados Construcc. (n = 122)	Satisfacción	0.57***			
		Comunicación				
		inspiracional	0.21*			
		Reconocimiento	0.24**			
		Relajación	0.48***			
		Entusiasmo	0.57***			

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

**Tabla 14: Correlación de resiliencia con depresión y ansiedad**

AUTOR	MUESTRA		DEPRESIÓN	ANSIEDAD
Schwartz et al (1993)	Ancianos (n=122)		-0.40 *	-0.25 *
	Gr. Defensivo (n = 71)		-0.37 *	-0.25 *
	No Defensivo (n = 51)		-0.43 *	
a) Fredrickson et al (2003)	Estudiantes (n = 47)		-0.24 *	
			-0.40 **	
Maddi (1999)	Población General (n = 140)		0.32 **	0.28 **
b) Sinclair & Tetrick (2000)	Estudiantes (n = 426)	Resistencia	-0.44 /-0.37/0.28**	-0.28/-0.25/0.17**
		CONTROL	-0.38 /-0.26/0.29 **	-0.21 /-0.17/0.15 **
		COMPROMISO	-0.44 /-0.41/0.29 **	-0.29 / -0.26 /0.19 **
		DESAFÍO	-0.22/ -0.21 **/0.10*	-0.17/-0.15 **/ns

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

- a) Medida por la escala CES-D y el Índice dicotómico de depresión  
 b) Ítems totales/únicamente positivos /únicamente negativos

**Tabla 15: Correlación entre componentes resiliencia y el afecto positivo y negativo**

		RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	DESAFÍO	
Sinclair & Tetrick (2000)	Estudiantes (n =426)					AFECTO
	Items Totales	-0.38	-0.34 **	-0.38	-0.18 **	NEGATIVO
	Items Positivos	-0.22	-0.17 **	-0.26 **		
	Items Negativos	0.35	0.32 **	0.35 **	0.17 **	
Carston & Gardner (2009)	Militar (n = 439)	-0.31 **			-0.19 **	
a) Kardum et al (2012)	Empleados empresa (n = 597)	-0.40 ***	-0.30 ***	-0.38 ***	-0.20 ***	
Schwartz et al (1993)	Ancianos (n =122)	-0.47**				
Carston & Gardner (2009)	Militar (n = 439)	0.22 **			0.30 **	AFECTO
Kardum et al (2012)	Empleados empresa (n = 597)	0.52 ***	0.38 ***	0.52 ***	0.24 ***	POSITIVO
		0.52***				

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Dos medidas resistencia (escala de 12 items y de 15 items)

**Tabla 16: Correlación del Psycap, resiliencia y sus componentes con el estrés**

AUTOR	MUESTRA	PSYCAP	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	DESAFÍO	DEPENDIENTE
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)		-0.29 **				Estrés
Chan (2003)	Profesores (n = 83)		-0.33 **				
Abbas & Usman (2011)	Empleados (n = 237)	-0.15 *					Estrés laboral
a) Sinclair & Tetrick (2000)	Estudiantes (n = 426)		-0.18 /ns/ 0.26 **	-0.18 /ns/ 0.24 **	-0.21 ** /-0.10*/ 0.23 **	ns/0.10 */ 0.15 **	Estrés de rol
Moreno et al (1999) – citado por Moreno et al (2001)	Profesores (n = 107)		-0.50**	-0.42**	-0.47**	-0.40**	
Moreno Jiménez et al (2012)	Enfermeras (n = 427)			-0.26**	-0.25**		
	Docentes (n = 253)	Esp. = -0.28** Opt. = -0.22**		-0.19 **	-0.30**	-0.22**	
Glasberg et al (2007)	Cuidadores salud (n = 423)		-0.27 **				Estrés de conciencia
Avey et al (2009)	Empleados (n = 416)	-0.35 ***					Síntomas estrés
Moreno et al (2008b)	Bomberos (n = 405)				-0.16 **	-0.16 **	
Garrosa et al (2008)	Estudiantes (n = 473)		-0.16**	-0.20 **	-0.17 **		Carga trabajo
			-0.24**	-0.28 **	-0.25 **		Ambigüedad de rol
				-0.19 **			Conflicto interacción
Wang et al (2012)	Enfermeras (n = 1332)	-0.103 ** -0.158 **					Conflicto trabajo familia Conflicto familia trabajo
Manning & Fusilier (1999)	Empleados farmacéutica y seguros (n = 192)		-0.28 **				Estresores vitales
Fusilier & Manning (2005)	Trabajadores (n = 260)		-0.24 **				Estresores vitales
			-0.19 **				Estresores laborales
Greene & Nowack (1995)	Policías (n = 229)		-0.34 **				Percepción estresores (hassles)
Carston & Gardner (2009)	Personal militar (n = 439)		0.29 **	0.22	0.29 **		Evaluación de amenaza
b) Gittel (2008)	Cuidadores (n = 338)		0.15 ***				Percepción estresores laborales
			0.15 **				

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Ítems totales / únicamente positivos y únicamente negativos

b) Resiliencia medida como coordinación relacional y sistema de trabajo flexible

**Tabla 17: Correlación de la resiliencia y sus componentes con síntomas psicológicos, físicos y totales**

AUTOR	MUESTRA	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	DESAFÍO	SÍNTOMAS PSÍQUICOS
Cordovil et al (2011)	Adolescentes (n = 161)	-0.387 **				Psicopatología CBS
Moreno et al (1998)	Escuela adultos (n = 161)	-0.2626 **	-0.2205 **	-0.2877 ***	-0.2044 *	Síntomas Psíquicos
a) Moreno et al (1999)	Profesores FP (n = 107)	-0.41**	-0.37**	-0.43**	-0.27**	
Moreno et al (2008a)	EMP. emergencia (n = 175)				-0.34 **	Fatiga por compasión
					-0.16 *	Trauma secundario
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	- 0.51 ** /0.59 **				Pensamientos intrusivos neg/pos
Schwartz et al (1993)	Grupos Ancianos	-0.33 / -0.38 *				Pensamientos obsesivos
		-0.42 / -0.46 /-0.36 *				Pensamientos paranoides
	Total/Defensivo/No defensivo (n =122) / (n=71) / (n=51)	-0.35 / -0.40 *				Psicoticismo
		-0.25 / -0.28 *				Hostilidad
		-0.46 / -0.44 / -0.46 *				Sensibilidad o susceptibilidad interpersonal
Maddi (1999)	Población G (n = 140)	0.32 **				Bienestar psicológico
Greene & Nowack (1995)	Policías (n = 229)	0.42 **				
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	0.45 **				
AUTOR	MUESTRA	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	DESAFÍO	SÍNTOMAS FÍSICOS Y TOTALES
Schwartz et al (1993)	Ancianos (n =122) / D (n = 71)	-0.24 / -0.27 *				Quejas físicas
		-0.23/-0.27*				Depresión somática
Kardum et al (2012)	Empleados empresa (n = 597)	-0.26 /-0.24 ***	-0.17 ***	-0.24 **	-0.16 ***	Síntomas subjetivos físicos
Bartone (s.f.)	Cadetes ejército (n = 233)	-0.25***				Síntomas
	Grupo hombres/ mujeres	-0.29 ***/- 0.25 *				
Moreno et al (1998)	Escuela adultos (n = 161)	-0.1634 -	-0.1368 -	-0.2005 *	-0.1884 *	Síntomas totales
Maddi (1999)	Población General (n = 140)	0.24 **				Somatización
		0.35 **				Síntomas Hopkins Checklist
Carston & Gardner (2009)	Militar (n = 439)	- 0.13 *				Tiempo Enfermedad
Greene & Nowack (1995)	Policías (n = 229)	-0.17 *				Hospitalización
Nowack (1991)	Empleados (n = 95)	0.26 **				Hábitos saludables
a) Moreno et al (1999)	Profesores (n = 107)	-0.33**	-0.32**	-0.33**	-0.20**	Problemas salud general

- 0.10 \* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001;

a) Citado por Moreno-Jiménez et al (2001)

**Tabla 18: Correlación de resiliencia y sus componentes con burnout general**

AUTORES	MUESTRA	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	RETO
Moreno-Jiménez et al (2008b)	Bomberos (n = 405)		-0.14 **	-0.42 **	- 0.38 **
a) Moreno et al (1999)	Profesores (n=107)	-0.41 **	-0.46 **	-0.39 **	-0.22 **
Garrosa et al (2008)	Estudiantes enfermería (n = 473)	- 0.54 **	- 0.57 **	- 0.52 **	- 0.37 **

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001 a) Citado por Moreno-Jiménez (2001) Significación

**Tabla 19: Correlación entre resiliencia, componentes y Psycap con el agotamiento emocional del burnout**

AUTORES	MUESTRA	RESISTENCIA	CONTROL	COMPROMISO	RETO	PSYCAP	AUTOEFICACIA	OPTIMISMO	ESPERANZA
Fusilier & Maning (2005)	Trabajadores (n = 260)	-0.26 **							
Moreno et al (1999) – (2001)	Profesores (n = 107)	-0.37 **	-0.41 **	-0.32 **	-0.25 **				
Garrosa et al (2008)	Estudiantes enfermería (n = 473)	- 0.45 **	-0.45 **	- 0.46 **	-0.30 **				
Chan (2003)	Profesores (n = 83)	- 0.51 ***							
Glasberg, et al (2007)	Cuidadores (n = 423)	- 0.33 **							
Menezes de Lucena et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	-0.22 **							
Wang et al (2012)	Enfermeras (n = 1332)					- 0.270 **			
Moreno-Jiménez et al (2012)	Enfermeras (n = 427)		-0.44 **	-0.46 **	-0.33 **		-0.30 **	-0.23 **	
	Docentes (n = 253)		-0.21 **	-0.35 **	-0.24 **			-0.18 **	-0.29 **
a) Garrosa et al (2010)	Enfermeras (n = 98)		-0.39 **	-0.35 **					
			-0.21 *	-0.22 *	-0.16 *				
			-0.45 **	-0.30 **	-0.36 **				
García-Izquiero et al (2009)	Empleados (n = 211)	-0.29**							

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Medidas entre tiempo 1 (W1) y tiempo (W2): W1-W1, W1-W2, W2-W2

**Tabla 20: Correlación entre la resiliencia, componentes y Psycap con despersonalización del burnout**

AUTORES	MUESTRA	P.RESILIENTE	CONTROL	COMP.	RETO	PSYCAP
a) Moreno et al (1999)	Profesores FP (n = 107)	-0.29 **		-0.32 **		
Garrosa et al (2008)	Estudiantes (n = 473)	- 0.47 **	-0.47**	-0.44 **	-0.35**	
Chan (2003)	Profesores (n = 83)	-0.48 ***				
Glasberg et al (2007)	Cuidadores (n = 423)	- 0.22 **				
Menezes de Lucena, et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	-0.32 **				
Wang et al (2012)	Enfermeras (n = 1332)					-0.345 **
b) Garrosa et al (2010)	Enfermeras (n = 98)		-0.47 ** -0.31 ** -0.61 **	-0.47 ** -0.34** -0.42 **	-0.28 ** -0.22 * -0.37 **	

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Citado por Moreno-Jiménez et al (2001)

b) Medidas entre tiempo 1 (W1) y tiempo (W2): W1-W1, W1-W2, W2-W2

**Tabla 21: Correlaciones resiliencia, componentes y PsyCap con realización personal burnout**

AUTORES	MUESTRA	PERSONALIDAD RESILIENTE	CONTROL	COMPROMISO	RETO	PSYCAP
Fusilier & Maning (2005)	Empleados (n = 260)	0.20**				
a)b)Moreno et al (1999)	Profesores (n = 107)	-0.32 **	-0.42 **	-0.33 **		
b) Garrosa et al (2008)	Estudiante (n = 473)	-0.50 **	-0.62 **	-0.42 **	-0.36 **	
Chan (2003)	Profesores (n = 83)	0.46 ***				
Glasberg, et al (2007)	Cuidadores (n = 423)	0.44 **				
Menezes de Lucena, et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	0.33 **				
Wang et al (2012)	Enfermeras (n = 1332)					0.328 **
b) c) Garrosa et al (2010)	Enfermera (n = 98)		-0.54 ** 0.52 ** -0.73 **	-0.30 ** -0.34 ** -0.35 **	-0.27 ** -0.25* -0.48 **	

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Citado por Moreno-Jiménez et al (2001)

b) Medida de burnout negativa de Falta de realización personal

c) Medidas entre tiempo 1 (W1) y tiempo (W2): W1-W1, W1-W2, W2-W2

**Tabla 22: Correlación entre resiliencia, componentes y dimensiones Psycap con dimensiones del engagement**

AUTORES	MUESTRA	RESISTENCIA (R)/ (FR)	CONTROL	COMPROMISO	RETO	AUTOEFICACIA	OPTIMISMO	ESPERANZA
<b>VIGOR</b>								
Llorens (2009)	E. construcción (n = 122)	0.33 ***					0.26 **	
Moreno-Jiménez et al (2012)	Enfermeras (n = 427)		0.40 **	0.45 **	0.38 **	0.42 **		
	Docentes (n = 253)		0.29 **	0.53 **	0.31 **	0.22 **	0.23 **	0.38 **
Meneces de Lucena et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	0.46 **						
<b>DEDICACIÓN</b>								
Llorens (2009)	E. construcción (n = 122)	0.35 ***					0.30 ***	
Meneces de Lucena et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	0.44 **						
<b>ABSORCIÓN</b>								
Llorens (2009)	E. construcción (n = 122)	0.10, ns					0.21 *	
Meneces de Lucena et al (2006)	Cuidadores (n = 265)	0.39 **						

Significación \* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

**Tabla 23: Correlación entre resistencia y rendimiento I**

AUTORES	MUESTRA	VARIABLE	COMPROMISO	RESILIENCIA	PSYCAP	ESPERANZA	OPTIMISMO	AUTOEFICACIA
Sun et al (2012)	Enfermeras (n = 733)	Rendimiento		0.41 **	0.52 **	0.42 **	0.33 **	0.48 **
Luthans et al (2008b)	Estudiantes (n = 404)	Rendimiento	0.15 **		0.25 **			
	E. Seguros n = 163		0.22 *		0.21 *			
	Técnicos (n = 170)				0.25 **			
Simeon et al (2007)	Población general Hombres (n = 54)	Rendimiento cognitivo TSST - Errores/Número alcanzado		-0.36 /-0.29 *				
Abbas & Usman (2011)	Trabajadores (n = 237)	Rendimiento Innovación			0.20 **			
Luthans et al (2005)	Trabajadores (n = 422)	Rendimiento supervisor		0.24 **	0.26 **	0.17 **	0.16 **	
	Trabajadores (n = 272)	Rendimiento salario			0.18 **			
a) Luthans et al (2010)	Gerentes (n = 80)	Percepción rendimiento			0.61/0.62 **			
		Clasificación gerentes			0.20/0.23 *			
Youssef & Luthans (2007)	E. industria (n = 1032)	Rendimiento auto-reportado		0.14 **		0.22 **	0.16 **	
	E. industria (n = 232)	Rendimiento por objetivos				0.16*	0.23**	

Significación \* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Rendimiento medido antes de una intervención en PsyCap/después

**Tabla 24: Correlación entre rendimiento y resistencia II**

AUTORES	MUESTRA	VARIABLE	RESILIENCIA	CONTROL	COMPROMISO	RETO
Maddi et al (2012)	Estudiantes (n = 220) (n = 102) (n = 89) (n = 439) (n = 393) (n = 377) (n = 404) (n = 328)	GPA (promedio calificaciones)	0.140 *			
			0.203 *			
			0.233 *			
			0.104 ***			
			0.223 ***			
			0.231 ***			
			0.180 ***			
			0.208 **			
Sinclair & Tetrick (2000)	Estudiantes (n = 426)	GPA Item total/Negativo/Positivo	0.24/-0.26**/ns	0.17 **/-0.19 **/ns	0.22 /-0.23 **/0.12 *	0.18 **/-0.21 **/ns
		Problemas académicos I total	-0.17	-0.13	-0.24	
		P.A. Items positivos	-0.14		-0.23	

		P.A. intems negativos	0.12	0.11 *	0.15 *
Bartone (s.f.)	Cadetes ejército (n = 233)	Grado militar (GM) Total	0.16 **		
		Grado militar hombres	0.18 *		
		GM bajo estrés mujer	0.47 *		
		GM alto estrés hombre	0.23 **		

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

**Tabla 25: Correlación entre resistencia y variables asociadas con el rendimiento**

AUTORES	MUESTRA	VARIABLE	RESILIENCIA	CONTROL	PSYCAP	OPTIMISM O	AUTOESTIMA /AUTOEFICACIA	ESPERANZA
Greenleaf (2011)	Adultos en transición (n = 97)	Disposición	0.497 ***				0.507 ***	
		Confianza	0.491 ***				0.460 ***	
Wanberg & Banas (2000)	Población (n = 130)	Aceptación del cambio	0.21 *	0.16*			0.19*	
		Intención de abandono	-0.16 *			-0.17*	-0.16*	
		Irritación laboral				-0.18*		
		Satisfacción laboral				0.18*		
Avey et al (2009)	Empleados (n = 416)	Intención de abandono						
		Búsqueda de trabajo				-0.29***		
Luthans et al (2008)	Estudiantes (n = 404)	Satisfacción	0.39**					
		Compromiso	0.31**					
	E. Seguros (n = 163)		0.54**					
			0.44**					
Youssef & Luthans (2007)	Trabajadores industria EE.UU (n = 1032/n = 232)	Satisfacción laboral	0.28 /0.21**				0.34/0.20**	0.34/0.36**
		Felicidad laboral	0.30 /0.30 **				0.35/0.32**	0.31/0.42**
		Compromiso organizacional	0.12 **/0.14*				0.09*	0.11**/0.14*
		Arraigo laboral	0.21**		0.32**			
a) Carmeli et al (2013)	Trabajadores (n = 74)	Rendimiento financiero pasado	0.37 /0.40**					
		Conectividad de equipos	0.42 /0.50**					
		Decisión estratégica integral	0.51/0.62**					

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Resiliencia organizacional medida como Creencias eficacia/Capacidad adaptativa

**Tabla 26: Pruebas de mediación con la resiliencia como predictor o variable dependiente**

Autores	Muestra	Predictor (P)	Mediador (M)	Dependiente (D)	Paso 1 ( P-M)	Paso 2 (M-D) controlando P	Paso 3 (P-D)	Paso 4 (P/D) controlando M	Sobel (Z)
Fredrickson et al (2003)	Estudiantes tras crisis (n = 47)	Resiliencia	Emociones positivas	Síntomas depresivos	0.59 ***	-0.45 **	-0.24 *	0.02, ns	
				Recursos psicol. (satisf/opt/tranquil)	0.59 ***	0.48 **	0.27 *	-0.01, ns	
Foster & Dion (2003)	Estudiantes femeninas (n = 391)	Resiliencia	Atribuciones minimiza.	Afecto positivo	0.245 ***	0.005, ns	0.346***	0.345***	
				Autoestima	0.245 ***	0.363 ***	0.360 ***	0.271 **	2.70 **
				Autoestima	0.360 ***	0.392 ***	0.245 ***	0.104, ns	2.27 *
	(n = 225)	Resiliencia	Minimización	Afecto negativo	0.204 **	-0.294 ***	-0.207 **	-0.152, ns	-4.12***
				Afecto negativo	- 0.207**	- 0.297***	0.204 ***	0.126, ns	2.11 *
D. Personal (n = 159)	Minimización	Afecto negativo	0.305***	-0.371***	-0.222**	-0.109, ns	-3.44***		
Hacia otros (n = 159)	Minimización	Afecto negativo	0.056, ns		-0.286***				
Avey et al (2009)	Empleados (n = 416)	Psycap	Estrés laboral	Intenciones abandono	-0.35**	0.13*	-0.29 **	-0.24 **	
				Búsqueda trabajo	-0.35**	0.17 **	-0.20 **	-0.16 **	
Menezes de Lucena et al (2006)	Cuidadores ancianos (n = 265)	Resiliencia	Engagement	Corazón Burnout	0.492***	-0.393***	-0.302***	-0.102, ns	4.715***
Clapp-Smith et al (2009)	Empleados tienda (n = 89)	Psycap	Confianza Gestión	Rendimiento en ventas 4 meses	0.53 **	0.44 **		0.05, ns	2.194*
Sun et al (2012)	Enfermeras (n = 733)	Psycap	Arraigo laboral	Rendimiento	0.35 **	0.14 **	0.57 **	0.52**	
Carmeli et al (2013)	Empleados (n = 74)	Conectividad	Decisión estratégica integral	Creencias eficaces resilientes	0.44**	0.33**	0.36 **	0.21, ns	
				Capacidad adaptativa resiliente	0.44 **	0.47**	0.41**	0.20, ns	

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

**Tabla 27: Pruebas de mediación con resistencia como mediador**

Autores	Muestra	Predictor (P)	Mediador (M)	Dependiente (D)	Paso 1 (P-M)	Paso 2 (M-D) Controlando P	Paso 3 (P-D)	Paso 4 (P-D) Controlando M	Sobel (Z)	Aroian (Z)
Carston & Gardner (2009)	Personal militar (n = 439)	Evaluación amenaza	Resistencia	Evitación	-0.18 **	-0.20 ***	0.29 **	0.30 ***	2.78 **	
		Evitación	Resistencia	Afecto negativo	-0.25 **	-0.22***	0.44 **	0.40 ***	3.97 ***	
a) García-lzquierdo et al (2009)	Empleados (n = 311)	Neuroticismo (Conciencia)	Resiliencia (R x C)	Agotamiento emocional	-0.40** (0.50**)	-0.17** (-0.10*)	0.36**	0.28***		
Wang et al (2012)	Enfermeras (n = 1332)	Conflicto trab.-fam. WIF	PsyCap	Agotamiento E Cinismo Eficacia Prof.	-0.103**	-0.205**	0.467**	0.451**		
		Conflicto fam-trab. FIW			-0.158**	-0.216**	0.339**	0.314**		
						0.341**	0.050*	0.07**		
						-0.296**	0.200**	0.170**		
						0.313**	0.350**	0.310**		
						-0.201**	-0.158**	-0.158**		
Luthans et al (2008)	Estudiantes dirección (n = 404)	Clima de apoyo	PsyCap	Desempeño	0.23 **	0.25 **	0.04, ns	-0.02, ns	3.24 **	2.20 *
	E. Seguros (n = 163)				0.52 **	0.26 **	0.07, ns	-0.05, ns	2.23 *	2.20*
	Técnicos (n = 170)				0.50 **	0.32 **	0.02, ns	-0.12, ns	2.83 **	2.81 **

\* 0.05 \*\* 0.01 \*\*\* 0.001

a) Incluye la interacción Resistencia x Conciencia en el modelo final

## **4. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES**

### **4.1. Discusión general**

Este estudio muestra la importancia de la resiliencia, considerada como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el desarrollo de una vida saludable y la superación o adaptación ante la adversidad (Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009; McAllister & McKinnon, 2009), siendo para algunos autores no solo la recuperación sino el crecimiento o generación de nuevas habilidades tras la situación difícil (Richardson, Nigier, Jensen y Kumpfer, 1990, citado por Becoña, 2006; Grotberg, 1999, 2006, citado por Valdebenito et al, 2009). La resiliencia ha dejado de considerarse un simple rasgo personal de invulnerabilidad absoluta, ya que por un lado no tiene por qué mostrarse de igual forma en todos los dominios del sujeto y por otro no se trata de una variable estable, sino que sería contextual y dinámica (McAllister & McKinnon, 2009). Por ello, se ha considerado como un proceso que tiene en cuenta la interacción entre las características personales del sujeto y su entorno, siendo relacionada con diversos factores de riesgo y protección que la hacen una variable multideterminada. Destaca en los artículos revisados como un concepto global compuesto por la consideración de eventos como desafío, el control y el compromiso (Ducharme & Saulnier, 1995; Garrosa et al 2008). Todo esto nos permite la posibilidad de modificación de la resiliencia de los sujetos, en general o centrándonos en alguno de sus componentes, pudiendo ser desarrollada mediante diversas intervenciones, que pueden incluir variables que hemos demostrado asociadas como el afrontamiento activo o el apoyo social.

En relación a nuestros objetivos, se ha encontrado que la resiliencia puede ser una variable de gran relevancia en el mundo laboral, pudiendo ser entendida a un nivel individual o a nivel sistémico u organizacional (Riulli & Savicki, 2003). Así, se ha observado mediante las diversas correlaciones halladas y varios análisis de regresión, que esta variable presenta influencias significativas en el bienestar general de los trabajadores y en su rendimiento laboral.

Tal y como señala Sinclair (2000) existen factores personales que pueden

verse como moderadores, por lo que podemos considerar la resiliencia como un moderador del estrés, la salud y el rendimiento laboral (Kahn & Byosiere, 1992; Ouellette, 1993), siendo algunas mediaciones probadas durante este estudio como la existente entre neuroticismo o conflicto familiar-laboral y burnout o entre clima de apoyo y rendimiento (García-Izquierdo et al, 2009; Wang et al, 2012, Carston & Gardner, 2009, Luthans et al, 2008). Así, podemos considerar que un sujeto resiliente podrá controlar sus características neuróticas y mantenerse estable aún en presencia de conflictos, controlando la situación manteniéndose implicado en la tarea y viendo estos déficits como un reto a superar mediante un mayor esfuerzo, sin llegar a desarrollar burnout. Además un clima de apoyo solo será eficaz para mejorar el rendimiento si la persona que está inmersa en él es capaz de reconocer sus ventajas y beneficiarse de él, algo que está muy acentuado en las personas resilientes por su necesidad de superar las dificultades. Por otro lado, en ocasiones se encuentra que otras variables median la relación entre la resistencia y estos resultados, como la confianza de gestión entre la resiliencia y rendimiento (Clapp-Smith et al, 2009), el engagement entre resiliencia y burnout (Menezes de Lucena et al, 2006) y emociones positivas entre resiliencia y depresión (Fredrickson et al, 2003). Esto implicaría que los sujetos resilientes se sirven de esas características mediadoras para no caer en la depresión o burnout y para mejorar su rendimiento.

Además, este trabajo da una idea sobre las frecuentes relaciones directas encontradas entre la resiliencia y ciertas variables esenciales en el ámbito laboral. Consideramos que mediante esta variable podemos mejorar la salud laboral de los trabajadores, pues si podemos entender los fundamentos por los que algunas personas resisten y se benefician de experiencias adversas y enseñar a otros esta habilidad y aquellas relacionadas, habría importantes beneficios para la salud general (Carver, 1998, citado por Vera, 2006). Sin duda un sujeto autoeficaz, centrado y motivado tendrá menos problemas de salud y bienestar, y las personas resilientes tienden hacia estas características. De acuerdo con Stansfeld & Candy (2006), algunos aspectos de la personalidad pueden hacer que ciertas personas sean más vulnerables y otras más resistentes al efecto del medio ambiente psicosocial (Paterniti, Niedhammer, Lang & Consoli, 2002), moderando la

resiliencia el riesgo de sufrir trastornos mentales y físicos (Moyle, 1995). Es decir, los sujetos no resilientes se verán más afectados por los distintos factores de riesgo y desarrollarán así mayores problemas derivados de la incapacidad para controlar la situación. En este sentido, se han encontrado relaciones significativas entre la resistencia y la salud mental y física. Por un lado, algunos autores han encontrado correlaciones negativas entre resistencia y estrés postraumático, síntomas de ansiedad y depresión e insomnio y somnolencia (Mealer et al, 2012, Bartone, 1999; Mäkikangas et al, 2004; Sun, Buys & Wang, 2013; Natvik et al, 2011). Por otro lado, se han encontrado relaciones con síntomas físicos (Mäkikangas et al, 2004; Fusilier & Manning, 2005), aunque algunos de estos resultados podrían estar mediados por el estrés laboral.

Además, adentrándonos en la salud laboral, hemos encontrado que esta variable se relaciona negativamente con el estrés laboral, burnout y engagement. En referencia al estrés laboral suscribimos tras esta revisión, de forma similar a Natvik et al. (2011), la afirmación de que la resiliencia puede amortiguar los efectos negativos del estrés al influir en aspectos como la evaluación de los eventos estresantes y las respuestas de afrontamiento posteriores (Kobasa, 1979). Así, tal y como señala Garrosa et al. (2010), las personas resilientes tenderán a percibir acontecimientos potencialmente estresantes como menos amenazantes y los considerarán un desafío controlable para aprender a lidiar con situaciones problemáticas, mostrando una visión positiva que aumenta el optimismo sobre su capacidad de afrontamiento (Allred & Smith, 1989; Pagana, 1990; Rodney, 2000; Wiebe, 1991). Por tanto, las concepciones modernas del estrés destacan el papel de las diferencias individuales en la respuesta de los sujetos a eventos potencialmente estresantes, que pueden ser experimentados de diferentes maneras por distintas personas (Sinclair & Tetrick, 2000; Rocha da Costa e Silva Noronha et al, 2009), ejerciendo la resiliencia psicológica un papel positivo dentro de estas diferencias (Rutter, 1987, citado por Sinclair & Tetrick, 2000). Estudios empíricos han confirmado una relación entre la resistencia y una mejor respuesta al estrés que podría mejorar la salud laboral y el rendimiento (Maddi & Kobasa, 1984, citado por Maddi, 2004). Así, algunos autores han mostrado que la autoestima y el optimismo como un conjunto denominado personalidad resiliente, moderan la

relación entre factores de estrés laboral y bienestar, observando un efecto protector de estas variables en el estrés mental producido en trabajadores ante altos estresores laborales (Mäkikangas & Kinnunen, 2003).

En segundo lugar suscribimos la cualidad protectora de la resiliencia en el burnout. La literatura ha utilizado el término resiliencia tanto en sentido negativo como en sentido positivo. Hemos visto como Duquette et al (1995) señala que utilizando el indicador negativo de falta de resiliencia se ha encontrado una relación positiva significativa con el burnout, pero empleando indicadores positivos como escalas de resistencia la relación significativa encontrada es negativa. Es decir, la falta de resistencia se relaciona de forma positiva con el burnout, pero la resistencia en sí en sentido contrario. En este sentido, se ha encontrado una relación negativa de la resiliencia con las dimensiones de agotamiento emocional y la despersonalización del burnout, mientras el tercer componente entendido como realización personal parecía estar relacionado positivamente (Duquette et al., 1995; Glasberg, Eriksson & Norberg, 2007; Menezes de Lucena et al., 2006), siempre que no se entendiese como falta de realización. Por otro lado, se ha estudiado la relación entre los distintos componentes de la resiliencia con el burnout, encontrando diversos resultados según los estudios. Para Garrosa et al (2008) el agotamiento emocional y la despersonalización son predichos por las dimensiones resilientes de compromiso y el control, mientras que la falta de realización personal se explica por las dimensiones de control y desafío. En el mismo sentido, Garrosa et al (2010) destacan la relación del control negativa con el agotamiento emocional, la despersonalización o la falta de realización personal, esta última también relacionada negativamente con el desafío. Cabe destacar que para García-Izquierdo et al (2009) la resistencia era una variable moderadora entre el agotamiento emocional del burnout y la personalidad. Todo esto se debe a que las características de las personas resilientes permiten que los sujetos mantengan un control sobre su trabajo y estén mayormente implicados, cualidades que les alejan de caer en la desgana y fatiga propias del burnout, viendo además todos los requerimientos emocionales de su profesión como un desafío que deben superar.

También se ha estudiado la influencia de la resiliencia en la variable del

engagement. Menezes de Lucena et al (2006) encuentra que la resiliencia se correlacionaba positivamente con las tres dimensiones del engagement, y que el efecto de la resiliencia sobre el corazón del burnout (agotamiento emocional y despersonalización) era indirecto y mediado por el engagement. Así, los cuidadores más resilientes probablemente adquieran las habilidades y competencias que implica el engagement en el trabajo (Strumpfer, 2003). Las relaciones con este constructo se han encontrado todas positivas en los estudios analizados (Llorens, 2009; Moreno-Jiménez et al, 2012; Menezes de Lucena et al, 2006). Esto se debe quizás a que las personas resilientes desarrollan un afecto positivo, observando los sucesos con mayor optimismo y buscando siempre la parte positiva al enfrentarse a las distintas demandas.

Por otro lado, se han encontrado relaciones positivas entre la resiliencia y el rendimiento laboral, aunque este fenómeno requiere de una mayor investigación empírica que profundice en la relación entre estas dos variables. En nuestros estudios se ha considerado que la resiliencia se relaciona con el rendimiento (Luthans et al, s.f.), y en concreto con diversos tipos de rendimiento como el de innovación (Abbas & Usman, 2011), cognitivo (Simeon et al, 2007), medidas de rendimiento académico y militar (Sinclair & Tetrick, 2000; Bartone, s.f.), e incluso medidas informadas tanto por auto-reportes (Youssef & Luthans, 2007), como por supervisores o medidas objetivas (Luthans et al, 2005, 2010), así como en medidas relacionadas como la transición de carrera, la aceptación del cambio, la satisfacción o el compromiso (Greenleaf, 2011; Wanberg & Banas, 2000; Youssef & Luthans, 2007). Se ha considerado que la resiliencia mejora o mantiene, entre otros factores, la eficacia profesional (Garrosa, 2010; Khoshaba et al, 2012; Maddi, 2002; Maddi & Kobasa, 1984, citados por Maddi et al, 2012; Castillo & Leal, M., 2007; Vera et al 2006; Simeon et al, 2007; Maddi, 2004; Bakker et al., 2012), ya que obviamente un sujeto implicado, con altos niveles de control, y preparado para afrontar retos, que además utilice el apoyo social y las estrategias de afrontamiento adecuadas, realizará su trabajo de forma más eficaz sin rendirse ante tareas exigentes. Sin embargo, cuestionamos, al igual que Maddi et al (2012) si se trata de una relación directa o está mediada por otros factores con los que se relaciona (Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel, & Resurreccion, 2009;

Maddi, Khoshaba, Harvey, Fazel, & Resurreccion, 2011; Maddi, Khoshaba, Harvey, Lu, & Persico, 2002). En este sentido, numerosos autores han considerado que la relación con el rendimiento de la resiliencia podría estar mediada por la salud y el estrés (Salanova., 2008; Sanderson & Andrews, 2006; Gil-Monte, Núñez-Román & Selva, 2006; Franco, 2010; Fletcher et al, 2012), pues los sujetos que no gocen de buena salud o sufran estrés tendrán grandes bajones en su rendimiento laboral. Otros han considerado que el mediador más adecuado es el arraigo laboral (Sun et al, 2012), pues los sujetos resilientes desarrollarán un mayor compromiso con la organización que hará que mantengan unos buenos resultados para no influir negativamente en ésta. Consideramos que se requieren más estudios que comprueben y aclaren empíricamente esta cuestión.

Por último, en referencia a la resiliencia organizacional hemos encontrado que para algunos autores el estrés está relacionado con la necesidad de respuestas resilientes de adaptación y coordinación (Gittell, 2008), asociando estas respuestas a la conectividad (nivel de relaciones dentro de una empresa) y la decisión estratégica integral de la empresa, pudiendo estar relacionadas con el rendimiento financiero pasado (Carmeli et al, 2013). Sin duda organizaciones con buenas relaciones entre sus miembros y una consideración de todos ellos como parte de la organización global, permitirá llevar a cabo respuestas resilientes rápidas y exitosas que ayuden a mejorar los resultados empresariales. Hemos visto además como las intervenciones en resiliencia pueden ser positivas de cara a los costes de los recursos humanos empresariales (Youssef & Luthans, 2007; Luthans et al, 2006). En este sentido, siguiendo a Sheffi & Rice (2005), que explican que cualquier disrupción significativa tiene consecuencias en el rendimiento de la empresa, ya sea medido en ventas, nivel de producción, beneficios, servicio al cliente, etc, consideramos que fomentar la resiliencia organizacional de la empresa de forma global, o la resiliencia de sus trabajadores de forma individual, hará que respondan más rápido y estén preparados ante las posibles adversidades, con lo que mejorarán su rendimiento y con ello los beneficios empresariales. Podría implantarse así un sistema de ingeniería de la resiliencia, que mejore la respuesta ante estas disrupciones (Costilla., Saurin & Buarque de Macedo Guimarães, 2009).

Ha de destacarse además que hemos podido enfatizar la necesidad de extender la psicología positiva dentro del enfoque laboral, observando que está correlacionada con la resiliencia (Luthans et al, 2005; Sun et al, 2012; Youssef & Luthans, 2007; Wanberg & Banas, 2000). Consideramos, al igual que Llorens et al (2007), que la creación de empleados y puestos positivos es beneficioso tanto para los trabajadores, como para empleadores, usuarios y la sociedad en general (Wilson, DeJoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004). Podemos relacionar este enfoque con la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva con la prevención de riesgos psicosociales, por buscar la salud integral y el bienestar de sus empleados de forma preventiva para conseguir resultados positivos y excelencia laboral como ventaja competitiva, siendo una gestión eficaz para garantizar la seguridad, salud y bienestar de los empleados ante los cambios rápidos actuales (Llorens et al 2007). Consideramos que deberían desarrollarse nuevas formas de intervención basadas en estos modelos positivos centrados en la salud y la prevención, que faciliten no solo la recuperación sino el crecimiento tras la adversidad (Vera, 2006.). En este sentido hemos observado que se han desarrollado algunas pequeñas intervenciones exitosas para el aumento del capital psicológico y la disminución de síntomas relacionada como la adaptación a estresores, salud mental como ansiedad y depresión o burnout (Luthans et al, 2006, 2008, 2010; Noone & Hastings, 2009; Franco, 2010; Ani ei et al, 2012; Kalantar et al, 2013), que aconsejamos fomentar en cualquier organización por su escaso coste.

#### **4.2. Limitaciones del estudio**

En primer lugar hemos de señalar que quizás no se ha podido acceder al número de artículos suficientes para clarificar totalmente el fenómeno, debido a que un gran número de investigaciones no permitían el acceso al texto completo.

En segundo lugar, algunos artículos incluidos pueden presentar diversas limitaciones, como el destacado carácter transversal de la mayoría de las investigaciones, pues estudios muy limitados temporalmente quizás no nos permitan establecer claras relaciones, por lo que se considera que deben realizarse

más investigaciones en profundidad mediante métodos longitudinales y utilizando seguimientos. Además, algunos estudios no contemplan las posibles variables moderadoras que pueden intervenir en las relaciones presentadas, pudiendo existir variables externas que modifiquen los resultados, con lo que se estaría sobrestimando el efecto de la resiliencia, aunque hemos incluido varios que si tienen en cuenta esta circunstancia. Por otro lado, algunas investigaciones puede que utilicen muestras demasiado pequeñas o tienen bajas tasas de respuesta de los sujetos, por que en nuevas aproximaciones debería ampliarse la muestra para que sea representativa. También pueden encontrarse dificultades de generalización de resultados de estudios enfocados en ámbitos laborales concretos como la enfermería, que pueden no ser extrapolables. Finalmente, puede ser criticable la utilización en algunos casos de medidas subjetivas de auto-informe, especialmente en las medidas de salud, pues quizás se necesiten más indicadores objetivos que muestren estas relaciones más allá de la percepción de los trabajadores.

En tercer lugar, nuestro estudio se ha centrado en dimensiones concretas como el burnout, el engagement y el rendimiento. Esto deja fuera algunas variables que no se han analizado pero podrían presentar relaciones importantes con la resiliencia, como es el caso de la satisfacción laboral, el mobbing, la motivación, etc. Nuevos estudios deberían establecer relaciones entre estas variables y la resiliencia. En esta línea también puede haber limitaciones por la utilización diferencial de la resiliencia como componente global o como componente con tres dimensiones, requiriendo más estudios que muestren si las dimensiones seleccionadas son las relevantes para este concepto. Además, otra crítica puede presentarse entorno a la posible confusión en algunos estudios de la variable objeto de estudio con otras variables como el neuroticismo, aunque algunos estudios si se han centrado en su diferenciación. Debemos destacar, además, que también existen estudios que no han encontrado relación significativa directa entre la resiliencia y algunas variables como el burnout, la salud, o la tensión (Rowe, 1997; Kobasa, Maddi & Puccetti, 1982; Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001; citados por Fusilier & Manning, 2005).

En cuarto lugar, nuestro estudio se ha centrado en la obtención de relaciones entre variables para determinar la importancia del fenómeno, prestando

poca atención a la aplicación práctica del fenómeno en la intervención, pero nuevos estudios deberían profundizar en las posibles intervenciones aplicables, diseñando propuestas y orientando hacia su integración en las organizaciones.

Por último, pueden encontrarse limitaciones en relación a la selección de los artículos incluidos en este trabajo, bien debidas a la utilización de bases de datos concretas o keywords específicos, o bien debido a errores del propio investigador, pues el criterio de inclusión de artículos es bastante subjetivo. Estas debilidades podrían haber dejado fuera artículos que si eran relevantes para el objeto de estudio. Se requieren nuevos estudios que planteen intervenciones concretas para fomentar la resiliencia y nos muestren la eficacia de dichas medidas.

#### **4. 3. Conclusiones**

Esta revisión resulta útil para obtener una visión global sobre el fenómeno de la resiliencia y las implicaciones que éste puede tener en el ámbito de la prevención laboral. Se ha encontrado que en general, la resiliencia se relaciona con el bienestar de los trabajadores, pudiendo ser un amortiguador eficaz frente a los problemas de salud física y mental, y más concretamente frente al estrés y el burnout, con los que parece tener una relación negativa, actuando como protector. También se ha encontrado que se relaciona positivamente con el engagement, creando un estado positivo favorable para el trabajador. Además de las relaciones con la salud laboral, se ha encontrado una relación con el rendimiento, pues bien directamente o bien indirectamente a través de las variables mencionadas, el sujeto resiliente tendrá un mayor rendimiento laboral, algo muy útil para convencer a los empresarios de que implanten medidas para fomentar la salud laboral. Por otro lado, este estudio nos acerca a la Psicología Positiva, dentro de la cuál podemos integrar el concepto de resiliencia, planteando la necesidad de crear organizaciones saludables con empleados saludables.

En definitiva, este trabajo nos resalta la necesidad de llevar a cabo ciertas intervenciones para que los trabajadores a nivel individual, o la empresa a nivel global, sean capaces de resistir e incluso prosperar ante las dificultades del medio

y los eventos adversos. Fomentar la resiliencia individual y organizacional será especialmente útil en trabajadores expuestos a difíciles condiciones laborales o en aquellos que hayan sufrido algún evento adverso en su vida cotidiana, buscando que su funcionamiento laboral no se vea afectado. Así, estas intervenciones pueden ser utilizadas como prevención de riesgos laborales psicosociales, para que los trabajadores estén preparados y puedan superar con éxito las distintas dificultades.

En este sentido, con respecto a la prevención de riesgos laborales, hemos visto que es un concepto muy útil que puede ser desarrollado, implementando intervenciones en esta variable en las organizaciones, que tendrán efectos beneficiosos a nivel preventivo, y en consecuencia en la reducción de costes laborales. De hecho, la reducción de accidentes laborales, y en concreto de trastornos o enfermedades asociadas al estrés laboral o vital, podría ser útil para la sociedad, por disminuir el reclamo de atención médica y los gastos de Seguridad Social relacionados con las bajas laborales.

Así, aunque este trabajo se base en establecer únicamente la conexión de este concepto con diversas variables como riesgos psicosociales y resultados de salud y rendimiento, podemos deducir una gran implicación práctica, pues para llevar a cabo este tipo de medidas no se requerirán grandes costes y los trabajadores podrán, en un ambiente distendido, mejorar ciertas habilidades y su visión de las demandas laborales, aumentando no solo su satisfacción y motivación si no su capacidad para sobrellevar las dificultades o retos que sus puestos acarreen,. En definitiva, consideramos que la resiliencia puede ser un término muy útil en la prevención de riesgos laborales para mejorar la reacción de los sujetos ante riesgos psicosociales, sin dejarse influir negativamente por ellos tanto como otros empleados no resilientes, y que en conjunto la empresa podrá mejorar su resiliencia centrándose en aspectos comunicativos, flexibles y motivacionales para conseguir una adecuada respuesta conjunta ante la adversidad.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

ABBAS, M. & RAJA, U. (2011). "Impact of Psychological Capital on Innovative Performance and Job Stress". In *15th International Business Research Conference*.

ANITEI, M., CHRAIF, M. & CHIRIAC, G. (2012) "Resilience to Stress Evidence-Based Improvements in Integrative Psychotherapy Working Groups". *Original Research Article Procedia - Social and Behavioral Science. Elsevier. Volume 33*, pp. 1042 – 1046

AVEY, J.B, LUTHANS, F. & JENSEN, S.M. (2009). "Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover". *Human resource management. Vol. 48, No. 5*, pp. 677– 693

BAKKER, A.B, RODRÍGUEZ-MUÑOZ, A. & DERKS, D. (2012), "La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva.". *Psicothema. Vol. 24, nº 1*, pp. 66-72

BARLACH., L., LIMONGI-FRANÇA, A.C. & MALVEZZI, S. (2008). "O Conceito de Resiliência Aplicado ao Trabalho nas Organizações". *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. Vol. 42, No. 1*, pp. 101-112

BARTONE, P.T. (s.f) Hardiness, gender, and leader effectiveness in West Point cadets. *United States Military Academy West Point, New York 10996 USA*.

BARTONE, P.T (1999). "Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces". *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, Vol. 51, No. 2*, pp. 72-82

BARTONE, P.T. (2000). "Personality Hardiness as a Predictor of Officer Cadet Leadership Performance". *Military Academy West Point NY. Department of behavioral sciences and leadership. Technical report*.

BARTONE, P.T. (2006). "Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness?". *Military Psychology, Vol. 18 (Suppl.)*, S131–S148.

BARTONE, P.T., ROLAND, R.R., PICANO, J.J. & WILLIAMS, T.J. (2008) "Psychological Hardiness Predicts Success in US Army Special Forces Candidates". *International Journal of Selection and Assessment*. Vol. 16 No. 1, pp.78-81.

BARTONE, P.T. & SNOOK, S.A. (2000). Gender differences in predictors of leader performance over time. *Presented at the Annual Meeting of American Psychological Society, Miami Beach, Florida*.

BEASLEY, M., THOMPSON, T. & DAVIDSON, J.(2003). "Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness". *Personality and Individual Differences*. Vol., 34, No. 1, pp. 77–95.

BECOÑA, E. (2006). "Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto." *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, No. 3, pp. 125-146

BISSON, J.I., BRAYNE, M, OCHBERG, F.M & EVERLY, G.S, (2007) "Early Psychosocial Intervention Following Traumatic Events" *American Journal of Psychiatry*. Vol. 164, No 7, pp. 1016-1019.

BONANNO, G.A., GALEA, S., BUCCIARELLI, A. & VLAHOV, D. (2007). "What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 75, No. 5, 671–682

BONANNO, G.A., WORTMAN, C.B. LEHMAN, D.R., TWEED, R.G., HARING, M., SONNEGA, J., CARR, D. & NESSE, R.M. (2002). "Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 83, No. 5, pp. 1150–1164.

BOONE, C., VAN OLFFEN, W. & VAN WITTELOOSTUIJN, A. (1998). "Psychological team make-up as a determinant of economic firm performance. An experimental study". *Journal of Economic Psychology* Vol. 19, No. 1, pp. 43-73

CÁRDENAS-JIMÉNEZ, A. & LÓPEZ-DÍAZ, A.L. (2011). "Resiliencia en la vejez". *Revista Salud Pública*, Vol. 13. No. 3, pp. 528-540.

CARMELI, A., FRIEDMAN, Y. & TISHLER, A. (2013) "Cultivating a resilient top management team: The importance of relational connections and strategic decision comprehensiveness" *Safety Science* . Vol. 51, No. 1, pp. 148-159

CARSTON, M.C. & GARDNER, D. (2009) "Cognitive Hardiness in the New Zealand Military". *New Zealand Journal of Psychology*. Vol. 38, No. 3, pp. 26-34

CASTILLO, L. & LEAL, M. (2007) "Gestión del capital intelectual y residencial en el personal del sector farmacéutico". *Revista del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*. Vol. 4 No. 2, pp. 70-85

CHAN., D.W. (2003) "Hardiness and its role in the stress–burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong" *Teaching and Teacher Education*, Vol. 19, No. 4, pp. 381–395

CLAPP-SMITH, R., VOGELGESANG, G.R. & AVEY, J.B. (2009). "Authentic Leadership and Positive Psychological Capital: The Mediating Role of Trust at the Group Level of Analysis". *Organizational Studies*. Vol 15, No. 3, pp. 227-240

COOKE, G., DOUST, J.A & STEELE, M.C. (2013) "A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars" *BMC Medical Education*, Vol. 13. No. 2, pp. 1-6.

CORDOVIL, C., CRUJO, M., VILARIÇA, P., & CALDEIRA DA SILVA, P. (2011). "Resiliência em crianças e adolescentes institucionalizados". *Acta Médica Portuguesa*, Vol. 24 (SSS2), pp. 413-418.

COSTALES, F. (2009) "Teorías contemporáneas sobre el rendimiento laboral individual". *Psicología y Organización*, Vol. 48, pp.121-147.

- COSTELLA, M.F., SAURIN, T.A., BUARQUE DE MACEDO GUIMARÃES, L. (2009) "A method for assessing health and safety management systems from the resilience engineering perspective". *Safety Science*. Vol. 47, No. 8, pp. 1056–1067
- DUQUETTE, A., KEROUAC, S., SANDHU, B., DUCHARME, F. & SAULNIER, P (1995). "Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing". *International Journal of Nursing Studies*, Vol 32, No. 5. pp. 443-456
- FLETCHER, D. & SARKAR, M (2012). "A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions" *Psychology of Sport and Exercise*. Vol. 13. No 5, pp. 669-678.
- FOSTER, M.D. & DION, K.L. (2003). "Dispositional hardiness and women's well-being relating to gender discrimination: the role of minimization". *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 27, No. 3, pp. 197-208.
- FRANCO, C. (2010) "Intervención sobre los niveles de "burnout" y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness)." *Revista Complutense de Educación*. Vol. 21 No. 2, pp. 271-288
- FREDRICKSON, B.L., TUGADE, M.M., WAUGH, C.E. & LARKIN, G.R. (2003). "What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84 No. 2, pp. 365–376.
- FUSILIER, M. & MANNING, M.R. (2005). "Psychosocial Predictors of Health Status Revisited". *Journal of Behavioral Medicine* Vol. 28. No. 4, pp.347-358
- GARCÍA-IZQUIERDO, A.L.; RAMOS-VILLAGRASA, P.J. & GARCÍA-IZQUIERDO, M. (2009). "Los Big Five y el Efecto Moderador de la Resistencia en el Agotamiento Emocional" *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 25, No. 2, pp. 135-147

GARROSA, E., MORENO-JIMENEZ, B., LIANG, Y. & GONZALEZ, J.L. (2008) "The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study" *International Journal of Nursing Studies* Vol. 45, No. 3, pp. 418–427

GARROSA, E., MORENO-JIMÉNEZ, B., RODRIGUEZ-CARVAJAL, R. & MORANTE, M<sup>a</sup>.E. (2005). "Variables predictoras del burnout en enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia". *Medicina de Seguridad del Trabajo*. Vol. 51, No. 199, pp, 5-13.

GARROSA, E., RAINHO, C., MORENO-JIMENEZ, B. & MONTEIRO, M.J. (2010) "The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points" *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 47, No. 2, pp. 205–215

GITTELL, J. H (2008). "Relationships and Resilience : Care Provider Responses to Pressures From Managed Care". *The journal of applied behavioral science*, Vol. 44 No. 1, pp. 25-47

GLASBERG A.L., ERIKSSON S. & NORBERG A. (2007). "Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel" *Journal of Advanced Nursing* Vol. 57 No. 4, pp. 392– 403

GREENE, R.L. & NOWACK, K.M. (1995) "Hassles, hardiness and absenteeism: Results of a 3 - year longitudinal study". *Work & stress*. Vol. 9. No. 4, pp 448-462.

GREENLEAF, A. T. (2011). "Human agency, hardiness, and proactive personality : potential resources for emerging adults in the college-to-career transition." *Dissertation, University of Iowa*, 2011.

GU, Q. & DAY, C (2007). "Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness". *Teaching and Teacher Education*. Vol. 23, No. 8, pp. 1302–1316

GUSTAFSSON, G., ERIKSSON, S., STRANDBERG, G. & NORBERG, A. (2010) "Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study". *Nursing Ethics*. Vol. 17. No. 1, pp. 23–38

GUTIÉRREZ, J. (2009) “La respuesta positiva ante la adversidad: resiliencia”. *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, Vol. 7, pp. 7-12

JACKSON, D., FIRTKO, A. & EDENBOROUGH, M. (2007). “Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review”. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 60. No. 1, pp. 1-9.

JUDKINS, S. K. (2001), Hardiness, stress, and coping strategies among mid-level nurse managers: Implications for continuing higher education. Dissertation Prepared for the Degree of Doctor of Philosophy. University of North Texas

KALANTAR, J., KHEDRI, L., NIKBAKHT, A. & MOTVALIAN, M. (2013). "Effect of Psychological Hardiness Training on Mental Health of Students". *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. Vol. 3, No. 3, pp. 68-73.

KALAWSKI, J.P. & HAZ, A.M. (2003). “Y... ¿Dónde Está la Resiliencia? Una Reflexión Conceptual”. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 37, No. 2, pp. 365-372

KARATSOREOS, I.N & MCEWEN, B.S (2011) “Psychobiological allostasis: resistance, resilience and vulnerability” *Trends in Cognitive Sciences*, Vol. 15, No. 12, pp. 576-584.

KARDUM, I., HUDEK-KNEŽEVIĆ, J. & KRAPIĆ, N. (2012) "The Structure of Hardiness, its Measurement Invariance across Gender and Relationships with Personality Traits and Mental Health Outcomes" *Psychological Topics* Vol. 21, No. 3, pp. 487-507.

KASHDANA, T.B., ROTTENBERG, J.(2010). “Psychological flexibility as a fundamental aspect of health” *Clinical Psychology Review*. Vol. 30, No. 7, pp. 865–878

LARRABEE, J.H, WU, Y. PERSILY, C.A, SIMONI, P.S., JOHNSTON, P.A., MARCISCHAK, T.L., MOTT, C.L. & GLADDEN, S.D (2010).“Influence

of Stress Resiliency on RN Job Satisfaction and Intent to Stay”. *Western Journal of Nursing Research*. Vol 32. No. 1, pp. 81–102

LENGNICK-HALL, C.A., BECK, T.E & LENGNICK-HALL, M.L. (2011) “Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management” *Human Resource Management Review*. Vol. 21, pp. 243–255

LLORENS, S. (2009) “Liderazgo transformacional y capital psicológico positivo: un estudio de caso en una empresa de Construcción”. *Directivos Construcción*, Vol. 220, pp. 48-55, Sección Laboral.

LLORENS, S. SALANOVA, M & MARTÍNEZ (2007). “Psicología de la Salud Ocupacional Positiva: concepto y metodología para su evaluación” *Promoción de la Salud Ocupacional. Colección "Psicología de la Salud Ocupacional"* Vol. 2. Barcelona (Mollet del Vallés): AEPA. Disponible en [www.wont.uji.es](http://www.wont.uji.es)

LÓPEZ, S.A (2007) “Efectos Individuales del Despido y la Resiliencia como Facilitador en la Búsqueda de Empleo”. *Panorama socioeconómico* 25, No. 35, p. 168-173

LUTHANS, F., AVEY, J.B., AVOLIO, B.J., NORMAN, S.N. & COMBS, G.M. (2006). "Psychological capital development: toward a micro-intervention". *Journal of Organizational Behaviour*. Vol 27, No 3, pp. 387–393.

LUTHANS, F., AVEY, J.B., AVOLIO, B.J. & PETERSON, S.J. (2010). "The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital". *Human Resource Development Quarterly*. Vol. 21. No. 1, pp. 41-67.

LUTHANS, F., AVEY, J.B. & PATERA, J.L. (2008). "Experimental Analysis of a Web-Based Training Intervention to Develop Positive Psychological Capital". *Academy of Management Learning & Education*, Vol. 7, No. 2, 209–221

LUTHANS, F., AVOLIO, B.J., WALUMBWA, F.O., & LI, W. (2005). "The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance". *Management and Organization Review*. Vol. 1. No. 2, pp. 249–271.

LUTHANS, F., NORMAN, S.M., AVOLIO, B.J., & AVEY, J.B. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 29, No. 2, pp. 219-238.

MADDI, S. (1999). "The Personality Construct of Hardiness:/. Effects on Experiencing, Coping, and Strain." *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 51, No. 2, pp. 83-94

MADDI, S. R. (2004) "Hardiness: An Operationalization of Existential Courage". *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 44. No 3, pp. 279 – 298.

MADDI, S.R., HARVEY, R.H, KHOSHABA, D.M, FAZEL, M. & RESURRECION, N. (2012). "The Relationship of Hardiness and Some Other Relevant Variables to College Performance" *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 52, No. 2, pp. 190-205

MÄKIKANGAS, A., KINNUNEN, U. & FELDT, T. (2004) "Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees". *Journal of Research in Personality*. Vol 38, No. 6, pp. 556–575

MANNING, M.R & FUSILIER, M.R (1999). The relationship between stress and health care use: an investigation of the Buffering roles of personality, social Support and exercise". *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 47, No. 2, pp. 159–173

MARTIN, A., SANDERSON, K., SCOTT, J. & BROUGH, P. (2009). "Promoting mental health in small-medium enterprises: An evaluation of the "Business in Mind" program" *BMC Public Health*, Vol. 9, No. 1, pp. 239

MCALLISTER, M., & MCKINNON, J. (2009) "The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature" *Nurse Education Today*. Vol 29, No. 4, pp. 371–379

MEALER, M., JONES, J., NEWMAN, J., MCFANN, K.K., ROTHBAUM, B. & MOSS, M. (2012) "The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results

of a national survey” *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 49, No. 3, pp. 292–299

MENEZES DE LUCENA, V.A., FERNÁNDEZ, B., HERNÁNDEZ, L., RAMOS, F. & CONTADOR, I. (2006) “Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos”. *Psicothema* Vol. 18, No. 4, pp. 791-796

MONTERO, R. (2011) “Ingeniería de la Resiliencia: nueva tendencia en la gestión de la Seguridad Laboral”. *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Vol. 63, pp. 13-19.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; ALONSO, M. & ÁLVAREZ, T. (1998). "Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud". *Psicología de la Salud*, Vol. 13, No. 2, pp. 185-207

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA, E., CORSO, S., BOADA, M. & RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R. (2012). "Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor". *Psicothema*. Vol. 24, nº 1, pp. 79-86

MORENO-JIMÉNEZ, B., GONZÁLEZ, J.L. & GARROSA, E. (2001). "Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida". En *J. Buendía y F. Ramos (Eds). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide, pp. 59-83*

MORENO JIMENEZ, B., MORANTE, M.E., RODRIGUEZ-CARVAJAL, R., RODRIGUEZ, A. (2008). "Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad". *Psicothema*. Vol. 20, nº 1, pp. 124-130.

MORENO-JIMÉNEZ, B., MORETT, N.I., RODRIGUEZ, A. & MORANTE, M.E (2008). "La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos". *Psicothema*. Vol. 18. No. 3, pp. 413-418.

NATVIK, S., BJORVATN, B., MOEN, B.E., MAGERØY, N., SIVERTSEN, B. & PALLESEN, S. (2011) “Personality factors related to shift work tolerance in two- and three-shift workers” *Applied Ergonomics*. Vol. 42, No.

5, pp. 719-724

NOONE, S.J. & HASTINGS, R.P. (2009). "Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities. *Pilot evaluation of an acceptance-based intervention.*" *Journal of Intellectual Disabilities*. Vol 13. No 1, pp. 43-53

NOWACK, K.M. (1991). "Psychosocial predictors of health status". *Work and stress*. Vol. 5. No. 2., pp. 117-131.

OLLIER-MALATERRE, A. (2010). "Contributions of work-life and resilience initiatives to the individual/organization relationship" *Human Relations*. Vol 63, No. 1, pp. 41-62

OTTO, K., HOFFMANN-BIENCOURT, A., & MOHR, G. (2011). "Is there a buffering effect of flexibility for job attitudes and work-related strain under conditions of high job insecurity and regional unemployment rate?" *Economic and Industrial Democracy*. Vol. 32, No. 4, pp. 609-630.

PAPADATOU, D., ANAGNOSTOPOULOS, F. & MONOS, D. (1994). "Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing". *British Journal of Medical Psychology*. Vol. 67, No. 2, pp. 187-199.

PIÑEIRO, J. & ROMERO, N. (2011) "Responsabilidade social empresarial e resiliencia" *Revista Galega de Economía*, Vol. 20, No. 2, pp. 123-154

RIOLLI, L. & SAVICKI, V. (2003). "Information system organizational resilience". *Omega 31*, Vol. 31, No. 3, pp. 227 – 233

ROCHA DA COSTA E SILVA NORONHA, M.G., SODRÉ, P., NEMOTO, T., CENTA, M.L. (2009). "Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família?". *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol 14, No. 2, pp. 497-506

SALANOVA, M (2008) "Organizaciones saludables: una aproximación desde la psicología positiva" *Psicología positiva aplicada. (psicología positiva: bases científicas del bienestar y la resiliencia)*. Madrid: Alianza Editorial.

SANCHIS R & POLER R (2010). “Medición de la Resiliencia Empresarial ante Eventos Disruptivos. Una Revisión del Estado del Arte.” *Proceedings of 5th International Conference on Industrial. Engineering and Industrial Management, Cartagena. 5th International Conference on Industrial Engineering and Industrial Management . XV Congreso de Ingeniería de Organización.*

SANDERSON, K., NICHOLSON, J., GRAVES, N., TILSE, E. & OLDENBURG, B (2008). “Mental health in the workplace: Using the ICF to model the prospective associations between symptoms, activities, participation and environmental factors” *Disability and Rehabilitation*; Vol. 30, No. 17, pp. 1289 – 1297

SCHWARTZ, G.E., SCHWARTZ, J.I., NOWACK, K.M., & EICHLING, P.S. (1993). The hardiness and the negative affectivity confound as a function of a defensive coping style. University of Arizona and Canyon Ranch. Unpublished manuscript.

SHEPPERD, J.A. & KASHAN, J.H. (1991). "The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents". *Journal of Personality*. Vol. 59, No. 4., pp. 747-768.

SHI WEI, ZHANG SHUJUAN & HU QIBO (2011). “Resilience and social support as moderators of work stress of young teachers in engineering college” *Procedia Engineering*. Vol 24, pp. 856 – 860

SHIH, M. (2004). “Positive Stigma: Examining Resilience and Empowerment in Overcoming Stigma” *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 591, No. 1, pp. 175-185.

SILBERNAGEL, T.R. (1991). "Hardiness level among registered nurses". A thesis submitted to the faculty of The University of Utah in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science. College of Nursing. The University of Utah.

SIMEON, D., YEHUDA,R., CUNILLA,R., KNUTELSKA,M.,

PUTNAM, F.W., SMITH L.M., (2007). "Factors associated with resilience in healthy adults". *Psychoneuroendocrinology* 32, pp. 1149–1152

SINCLAIR, R. R. & TETRICK, L.E (2000). "Implications of Item Wording for Hardiness Structure, Relation with Neuroticism, and Stress Buffering". *Journal of Research in Personality*. Vol. 34, No. 1., pp. 1-25

SOARES DE SOUZA, M.T. & OLIVEIRA CERVENY, C. M (2006). "Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica". *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol 40, No 1, pp. 119-126

STANSFELD S., CANDY B. SCAND J (2006). "Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review". *Work Environment Health*. Vol 32, No. 6, pp. 443-462

SUN, J., BUYS, N. & WANG, X. (2013). "Depression in Employees in Privately Owned Enterprises in China: Is It Related to Work Environment and Work Ability?" *International journal of environmental research and public health*, Vol. 10, No. 4, pp. 1152-1167

SUN T. , ZHAO X.W. , YANG L.B. & FAN L.H.. (2012) "The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach." *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 68, No. 1, pp. 69–79

BRITT, T.W., CASTRO, C.A & ADLER, A.B. (2005), "Self-Engagement, Stressors, and Health: A Longitudinal Study". *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol 31, No. 11, pp. 1475-1486.

VALDEBENITO, E., LOIZO, J. M., & GARCÍA, O. (2009). "Resiliencia desde una metodología cualitativa". *Fundamentos en Humanidades*. Vol. 19, pp. 195/206

VERA, B., CARBELO, B. & VECINA, M.L (2006). "La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático". *Papeles del Psicólogo*. Vol. 27, No. 1, pp. 40-49

WANBERG, C.R. & BANAS, J.T. (2000). "Predictors and Outcomes of

Openness to Changes in a Reorganizing Workplace". *Journal of Applied Psychology*. Vol. 85, No. 1, 132-142

WANG, X.L., SHI, Z.B; NG, S.M., WANG, B. & CHAN, C.L.W. (2010: comprobar fecha) "Sustaining Engagement Through Work in Postdisaster Relief and Reconstruction" *Qualitative Health Research*. Vol. 21, No. 4, pp. 465–476

WANG,Y., CHANG, Y., FU, J. & WANG, L. (2012) "Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital" *BMC Public Health*, Vol. 12, No. 1, pp. 915

WRIGHT, C., KIPAROGLOU, V., WILLIAMS, M., HILTON, J. (2012) "A Framework for Resilience Thinking". *Procedia Computer Science*. Vol. 8, pp. 45 – 52.

YOUSSEF, C.M & LUTHANS, F. (2007). "Positive Organizational Behavior in the Workplace : The Impact of Hope, Optimism, and Resilience" . *Journal of Management*, Vol. 33, No. 5, 774-800.

ZWETSLOOT, G. & POT, F. (2004). "The Business Value of Health Management" *Journal of Business Ethics*. Vol 55, No. 2, pp. 115–124