

# La resiliencia como factor predictor de la emocionalidad y las respuestas de estrés en universitarios

---

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Psicología de la Salud



MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

2020 – 2021

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

---

**Alumno:** Albert de Santiago Bayona

**Tutor:** Dr. Jesús de la Fuente Arias

DE LA FUENTE  
ARIAS JESUS  
ENRIQUE -  
27491111Q

Firmado digitalmente por DE LA FUENTE ARIAS JESUS ENRIQUE - 27491111Q  
Fecha: 2021.11.15 10:48:01 +01'00'

## AGRADECIMIENTOS

Quería agradecer a Don Jesús de la Fuente, tutor de mi trabajo final de máster, su conocimiento, paciencia y orientación a lo largo de estos meses de investigación. Han sido meses de enseñanza valiosa para mi formación académica y profesional.

También quería dar las gracias al tribunal evaluador de este trabajo, por sus horas de dedicación y las correcciones indicadas para mi proceso de aprendizaje.

Por otro lado, reconocer la labor oculta de todas aquellas personas que han hecho posible estos años de estudio, el comité del máster.

Para finalizar, quería dejar un recuerdo especial para los familiares y amigos que me han acompañado a lo largo de mi etapa universitaria, tanto aquí como en el cielo.

Muchas gracias a todos.

## RESUMEN

El objetivo de este TFM fue doble: (1) a *nivel académico*, a través de un estudio transversal, pretendió establecer las relaciones asociativas, predictivas e inferenciales entre la resiliencia, los tipos de emocionalidad y las respuestas de estrés, en estudiantes universitarios. La hipótesis general planteada fue que la resiliencia se relacionaría diferencialmente con las emociones (positivas vs negativas) y el estado motivacional de mayor o menos estrés; (2) A *nivel profesional*, establecer implicaciones para la práctica profesional como futuro Psicólogo General Sanitario (PGS). Para contrastarla, se seleccionaron un total de 360 estudiantes universitarios, tanto hombres como mujeres, que completaron cuestionarios, previamente validados, en estudiantes universitarios españoles (CD-RISC, PANAS-N y R-CEA). Se utilizó un diseño lineal ex post-facto, que incluyó los análisis de asociación, predicción, así como ANOVAs y MANOVAs. La asociación y regresión lineal mostró que la resiliencia y sus factores fueron predictores lineales positivos de la emocionalidad positiva, y predictores lineales negativos de la emocionalidad negativa y de los niveles de estrés. El análisis inferencial indicó que los grupos de resiliencia determinaron el nivel de emocionalidad positiva y negativa; sin embargo, no resultó ser un predictor significativo de los síntomas de estrés. Los resultados obtenidos se discuten desde la perspectiva de promover la resiliencia y que, a su vez, conllevará el engagement en los estudiantes universitarios. Se discuten las implicaciones para abordar el burnout en el entorno académico universitario, desde una visión de la PGS.

**Palabras-Clave:** Resiliencia, Emociones positivas y negativas, Síntomas de Estrés, Universidad, Psicólogo General Sanitario.

## ABSTRACT

The objective of this TFM was twofold: (1) at the academic level, through a cross-sectional study, it sought to establish associative, predictive and inferential relationships between resilience, types of emotions and stress responses in university students. The general hypothesis put forward was that resilience would be differently related to emotions (positive vs. negative) and the motivational state of greater or less stress; (2) At a professional level, establish implications for professional practice as a future General Health Psychologist (PGS). To contrast it, a total of 360 university students were selected, both men and women, who completed questionnaires, previously validated, in Spanish university students (CD-RISC, PANAS-N and R-CEA). An ex post-facto linear design was used, which included association and prediction analysis, as well as ANOVAs and MANOVAs. The association and linear regression showed that resilience and its factors were positive linear predictors of positive emotionality, and negative linear predictors of negative emotionality and stress levels. The inferential analysis indicated that the resilience groups determined the level of positive and negative emotionality; however, it was not found to be a significant predictor of stress symptoms. The results obtained are discussed from the perspective of promoting resilience and that, in turn, will lead to engagement in university students. The implications for tackling burnout in the university academic environment are discussed, from a PGS perspective.

**Keywords:** Resilience, Positive and Negative Emotions, Stress Symptoms, University, General Health Psychologist.

# La resiliencia como factor predictor de la emocionalidad y las respuestas de estrés en universitarios

---

## ÍNDICE

<b>1. PRESENTACIÓN</b> .....	8
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>2.1. Fundamentos académicos o científicos</b> .....	9
2.1.1. La Psicología de la Salud: El bienestar vs malestar psicológico .....	9
2.1.2. La Psicología Positiva. Definición y conceptos que engloba .....	10
2.1.3. La resiliencia. Conceptualización y teorías explicativas.....	12
2.1.4. La resiliencia como factor del bienestar. El <i>burnout</i> vs. <i>engagement</i> .....	14
2.1.5. La emocionalidad y el estrés como factores relacionados con la resiliencia	16
<b>2.2 Fundamentación profesional</b> .....	17
<b>2.3. Planteamiento del problema, objetivos e hipótesis</b> .....	19
<b>3. MÉTODO</b> .....	21
<b>3.1. Participantes</b> .....	21
<b>3.2. Instrumentos</b> .....	21
<b>3.3. Procedimiento</b> .....	23
<b>3.4. Análisis de datos</b> .....	23
<b>4. RESULTADOS</b> .....	25
<b>4.1. Resultados descriptivos preliminares</b> .....	25

<b>4.2. Resultados de asociación bivariados .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3. Relaciones de predicción múltiples.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4. Relaciones inferenciales.....</b>	<b>30</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1. Principales aportaciones, según las hipótesis .....</b>	<b>41</b>
<b>5.2. Limitaciones del trabajo.....</b>	<b>43</b>
<b>5.3. Líneas de investigación futuras .....</b>	<b>43</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>7. REFERENCIAS .....</b>	<b>46</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Valores descriptivos de las variables analizadas (n=360). .....	25
<b>Tabla 2.</b> Correlaciones entre resiliencia y emocionalidad (n=360). .....	26
<b>Tabla 3.</b> Correlaciones entre resiliencia y estrés (n=360). .....	26
<b>Tabla 4.</b> Correlaciones entre emocionalidad y estrés (n=360). .....	27
<b>Tabla 5.</b> Predicción de la emocionalidad positiva a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	27
<b>Tabla 6.</b> Predicción de la emocionalidad negativa a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	28
<b>Tabla 7.</b> Predicción del estrés a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	28
<b>Tabla 8.</b> Predicción del agotamiento a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	29
<b>Tabla 9.</b> Predicción de las dificultades del sueño a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	29
<b>Tabla 10.</b> Predicción de la irascibilidad a partir de factores de la resiliencia (n=360)..	30
<b>Tabla 11.</b> Predicción de la agitación a partir de factores de la resiliencia (n=360). .....	30
<b>Tabla 12.</b> Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y emocionalidad (n=295). .....	30
<b>Tabla 13.</b> Prueba multivariante entre resiliencia y emocionalidad (n=295). .....	31
<b>Tabla 14.</b> Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y emocionalidad (n=295).	32
<b>Tabla 15.</b> Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y emocionalidad (n=295). .....	32
<b>Tabla 16.</b> Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y emocionalidad (n=295). .....	33

<b>Tabla 17.</b> Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y estrés (n=345). .....	34
<b>Tabla 18.</b> Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y estrés (n=345). .....	34
<b>Tabla 19.</b> Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y estrés (n=345). .....	34
<b>Tabla 20.</b> Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y estrés (n=345). .....	35
<b>Tabla 21.</b> Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y los factores de estrés (n=345). .....	35
<b>Tabla 22.</b> Prueba multivariante entre resiliencia y los factores de estrés (n=345). .....	36
<b>Tabla 23.</b> Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y los factores de estrés (n=345). .....	37
<b>Tabla 24.</b> Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y los factores de estrés (n=345). .....	37
<b>Tabla 25.</b> Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y los factores de estrés (n=345). .....	39



## 1. PRESENTACIÓN

Este trabajo final de máster (TFM) tiene el objetivo principal de profundizar en el estudio de la resiliencia como un factor que favorece al bienestar psicológico. El concepto anterior se encuentra enmarcado en el ámbito de estudio de la Psicología de la Salud, ámbito encargado de la promoción, prevención y tratamiento, desde un punto de vista biopsicosocial. El constructo psicológico *resiliencia* se va a analizar desde un nivel molar, es decir, desde el nivel de estudio de la interacción de la persona con el contexto académico (de la Fuente et al., 2019). El motivo de su elección ha sido profundizar en la relevancia de este constructo en el concepto de bienestar psicológico en la etapa universitaria. Otra de las razones para la realización de esta investigación, ha sido analizar y conceptualizar un término que se encuentra en auge, se emplea en gran cantidad de ámbitos en la actualidad, y suscita mi interés personal como futuro Psicólogo General Sanitario.

La meta a la que se pretende llegar con esta investigación es profundizar en el análisis de los diferentes constructos, adquirir un amplio conocimiento teórico y sacar conclusiones empíricas, a través del análisis de datos, que permitan afirmar que la resiliencia es o no es un valor significativamente relevante para el bienestar psicológico. Los datos recabados nos permitirán concluir si este factor es relevante y significativo para su incorporación al trabajo profesional del psicólogo general sanitario.

La estructura de este trabajo tendrá, de una parte, una *revisión teórica* acerca del concepto, de su relación con el bienestar y las teorías explicativas acerca de ambos. La revisión teórica servirá para enmarcar y acotar su significado, así como establecer los objetivos e hipótesis de trabajo. De otra, la *parte empírica* que ha permitido analizar estadísticamente si existe o no relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico, concretamente con la emocionalidad y el estrés, y el grado o coeficiente que de esta se deriva. La estructura que se pretende seguir es encuadrar ambos constructos de un modo amplio y general, para posteriormente poder estructurarlos en factores y relacionarlos tanto teórica como empíricamente.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2. 1. Fundamentos académicos o científicos

#### 2.1.1. La Psicología de la Salud: El bienestar vs malestar psicológico

El origen de la Psicología de la Salud se encuentra en la época de la Segunda Guerra Mundial. En aquel momento histórico los profesionales del ámbito de la Medicina se percataron de que los problemas de salud mental eran concomitantes con otros de salud física o corporal. A partir de entonces, los psicólogos focalizaron su interés en trabajar hacia una visión de la salud diferente del modelo médico tradicional de enfermedad. Además de considerar los factores biológicos, se pasó a hipotetizar acerca de la importancia de otros factores: los psicológicos, los sociales y los culturales (Oblitas, 2008). Debido al interés de varias disciplinas de la Psicología en las cuestiones relacionadas con la salud, en 1978 se formó la división de la Psicología de la Salud en la *American Psychological Association* (APA).

La salud es un término que ha suscitado amplia cantidad de interpretaciones y definiciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), definió el concepto de salud en el preámbulo de su Constitución, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alcántara, 2008). Esta definición, realizada por el organismo de mayor relevancia en materia de salud, permitió la apertura a la interdisciplinariedad del concepto, además de enfatizar la influencia que ejercen las variables psicosociales sobre la biología humana.

En el año 1974, el ministro de Sanidad de Canadá Marc Lalonde, expuso un modo de cuantificar el nivel de salud de una población en base a cuatro variables: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema sanitario. Dicha aportación se conoce como *informe Lalonde*, y supuso un modelo extendido de análisis de la salud que permitía analizar tanto las variables ambientales como las biológicas, y resaltó la influencia de ambas.

La conceptualización de la Psicología de la Salud se ha atribuido generalmente a Matarazzo, quien en 1982 la definió como el “conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y

mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias” (Matarazzo, 1982). Dos de los organismos de mayor relevancia en el ámbito de la Psicología, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen la Psicología de la Salud a partir de la definición multifactorial de la salud y la diferencian de la Psicología Clínica.

Una definición de la Psicología de la Salud es la siguiente. Es el campo de especialización en la Psicología que trata de aplicar los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados a través de esta ciencia y de la Medicina. Su fin es el de evaluar, diagnosticar, dar explicación y tratamiento, modificar y prevenir cualquier comportamiento que pueda ser relevante para el proceso de salud y enfermedad (Rodríguez-Marín, 1998). Es la especialidad dentro de la Psicología que trata de ponerse al servicio de mejorar la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como de profundizar y deducir los factores de riesgo en los temas relacionados con el bienestar (Brannon y Feist, 2001).

El estudio en esta especialidad se basa, por tanto, en el modelo biopsicosocial de la Psicología o de la salud mental. Este modelo teórico defiende que el término salud debe considerar y englobar los factores psicológicos, los sociales y los culturales, unidos a los biológicos (Engel, 1977). Fue propuesto como una crítica al modelo biomédico de los años setenta y ochenta, ya que este solo tenía en cuenta el factor biológico como determinante en el bienestar. Por tanto, este concepto, gracias a la aparición del modelo biopsicosocial, pasó a considerar la salud mental como la presencia de bienestar en el equilibrio entre los factores culturales, psicológicos y sociales, además del biológico. Este es el modelo de estudio y marco conceptual en el que se basa la especialidad de la Psicología de la Salud.

### **2.1.2. La Psicología Positiva. Definición y conceptos que engloba**

Durante muchos años, los profesionales de la Psicología han tratado de estudiar la manera de prevenir el desarrollo de trastornos centrándose en la emocionalidad negativa. Esto significa que, a lo largo de décadas, se ha creído que los trastornos se basan en la presencia de emociones negativas (Vera, 2006). Martin Seligman, presidente de la

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 1998, planteó una nueva forma de entender la Psicología. Su idea central radicaba en enfocar el estudio y ejercicio de la Psicología en las cualidades positivas de la vida: en las experiencias positivas, las fortalezas psicológicas y las características que definen las organizaciones positivas (Vázquez y Hervás, 2008). Seligman fue quien desarrolló el término y enfoque “Psicología Positiva”, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales, a partir de la construcción de competencias y mediante la investigación acerca de las emociones positivas. Este autor creó un modelo llamado PERMA, que dejó redactado en su libro *Flourish* (Florecer, es español), en el que defendía que el bienestar está compuesto por cinco elementos principales: *positive emotions* (emociones positivas), *engagement* (compromiso), *relationships* (relaciones), *meaning* (significado) y *accomplishment* (realización). El objetivo de la Psicología Positiva, por tanto, es el florecimiento, que se apoya en el equilibrio de los cinco pilares anteriores (Seligman, 2011).

Las emociones, ya sean positivas o negativas, tienen un sentido adaptativo, puesto que permiten al individuo afrontar y adaptarse a las situaciones del entorno. La Psicología Positiva se centra en el estudio de las emociones positivas para prevenir el malestar. Según Bárbara Fredrickson, que desarrolló amplias investigaciones acerca de las emociones positivas y su valor adaptativo, defiende que estas permiten al individuo ampliar los repertorios de pensamientos y acciones, y construyen reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para afrontar momentos de dificultad (Fredrickson, 2001). La visión acerca del bienestar que esta corriente defiende, no solo incluye la ausencia de malestar, sino que también requiere de las estrategias y competencias para lograr los objetivos deseados. La Psicología Positiva nace ante la necesidad percibida por sus ideólogos de despatologizar la salud mental (Méndez y Cabanillas, 2012).

Este modelo teórico de la Psicología engloba y profundiza en la definición de constructos psicológicos que son ampliamente nombrados en la actualidad, como el optimismo, el humor, la resiliencia, la creatividad, el coraje, la espiritualidad, la esperanza, la responsabilidad y la felicidad, entre otras (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Todos estos constructos son considerados como capacidades del individuo que le permiten experimentar emociones positivas. Por otro lado, desde esta corriente se enumeran los rasgos característicos de una “persona positiva”: el autocontrol, la

autodeterminación, el autoconocimiento, el autocultivo y la auto-responsabilización (Cabanas y Sánchez, 2012).

Los procedimientos de intervención en Psicología Positiva pueden dividirse o estructurarse en dos grupos. El primero de ellos se basa en trabajar la invulnerabilidad y la resiliencia, también nombrado modelo de competencias, que tiene como objetivo el desarrollo de recursos que le permitan al sujeto afrontar y resistir ante las adversidades (Fernández-Ríos y Novo, 2012). El segundo de ellos es el que se suele llamar como “psicoterapia positiva”, que tiene como fin entrenar al paciente o cliente para que induzca emociones positivas y adquiera fortalezas del carácter, además de plantearse proyectos que tengan para sí una relevancia existencial (Seligman et al., 2006).

Actualmente, la Psicología Positiva es un modelo teórico y práctico ampliamente extendido entre los profesionales de la Psicología, y cuenta con un amplio elenco de estudios que prueban su validez empírica en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo, en la mejora del ambiente laboral, en las competencias educativas o en las dificultades de adaptación, entre otros (Domínguez-Bolaños y Cruz, 2017). Una de las problemáticas con mayor prevalencia en la salud mental son los trastornos del estado de ánimo depresivo. Según un estudio realizado en 2015, casi el 20% de las personas residentes en España han padecido un trastorno mental según los criterios del DSM-V. El episodio depresivo mayor es el más usual, con una prevalencia del 3,9% (Fernández et al., 2015). El primer estudio que se realizó para probar la eficacia de incorporar la Psicología Positiva en pacientes con síntomas depresivos, concluyó que la mayor parte de los síntomas negativos disminuyó y los afectos positivos se incrementaron (Mira et al., 2018). El objetivo último de la Psicología Positiva es el de subrayar y reforzar las fortalezas del carácter y las virtudes, para así mejorar el nivel de bienestar (Seligman et al., 2005).

### **2.1.3. La resiliencia. Conceptualización y teorías explicativas**

El término resiliencia procede del latín *resilio*, que significa “volver a saltar, rebotar y/o reanimarse”, y hace referencia a la capacidad de volver a la posición original cuando un material ha soportado cierta carga o impacto (Forés y Grané, 2008). El concepto se introdujo en la psicología hacia la década de los ochenta, gracias a los estudios de Werner y Smith (1982), en los que usaban el concepto precursor de

vulnerabilidad (Uriarte, 2005). Garmezy (1991) estableció una de las definiciones más cercanas a las actuales del constructo: “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al aparecer un evento estresante” (Becoña, 2006). Más adelante, Rutter (1993) la definió como la capacidad que se desarrolla en la interacción entre el sujeto y el contexto, incluyendo en su definición las relaciones sociales y las variables intrapsíquicas, como los motivos, las representaciones y el ajuste. Otra de las autoras pioneras en este constructo fue Edith Grotberg (1995), quien definió la resiliencia como la interacción de factores de tres niveles: el soporte social, que hace referencia al “yo tengo”; las habilidades, al “yo puedo”; y la fortaleza interna, al “yo soy y estoy” (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013). Estos son algunos de los autores históricos de mayor relevancia en la conceptualización actual del constructo resiliencia.

La resiliencia es un constructo relativamente joven y cuenta con una amplia cantidad de conceptualizaciones según el ámbito desde el que se defina. Una de las definiciones más generales entiende la resiliencia como la habilidad de resistir, aguantar o soportar las adversidades y sobreponerse al estrés y las experiencias negativas (Prince-Embury et al., 2017). Sin embargo, la resiliencia no responde únicamente a la capacidad para superar las adversidades y recuperarse ante su aparición, sino que es un constructo que también se detalla como la capacidad de crecer ante las dificultades y los retos, es decir, de fortalecerse ante las adversidades (Ryan et al., 2019).

Actualmente, la resiliencia es un constructo psicológico que se suele enmarcar en el modelo teórico de la Psicología Positiva, introducida en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) por Martin Seligman en 1998 (Froh, 2004). Este modelo teórico se ha desarrollado en el anterior punto, sin embargo, resulta interesante recordar su objeto de estudio: cómo los seres humanos prosperan ante las adversidades, con el objetivo de identificar y potenciar las fortalezas humanas y virtudes que hacen que la vida sea digna de ser vivida, y permitir que las personas y comunidades prosperen (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Puesto que esta escuela se centra en el estudio de las emociones positivas, las fortalezas del carácter y las instituciones positivas, la resiliencia ha sido uno de los constructos o factores que mayor interés ha suscitado a los autores en Psicología Positiva (Luthar et al., 2014).

Una vez definido el concepto de resiliencia, es necesario distinguirlo de otros constructos parecidos, pero no homónimos, a pesar de que en muchas ocasiones se hayan empleado como equivalentes (Fernandes et al., 2015). Algunos de estos son: invulnerabilidad, competencias y personalidad resistente. En cuanto a la invulnerabilidad, Rutter (1993) las diferenció afirmando que la resiliencia es una capacidad que puede ser desarrollada, dinámica y no permanente, puesto que depende de los acontecimientos. La invulnerabilidad, en cambio, hace referencia a un rasgo intrínseco que permite mantenerse ante la adversidad. En segundo lugar, Luthar (2006) distinguió la competencia de la resiliencia aludiendo que, para poder hablar de resiliencia debe darse una adversidad, mientras que las competencias son herramientas para hacer frente a las circunstancias vitales, sin necesidad de que el sujeto perciba un riesgo. En último lugar, es necesario distinguir la resiliencia de la personalidad resistente. Ambos constructos comparten el factor adversidad en sus definiciones (Luthar, 2006), sin embargo, son diferentes a la vez que complementarias. Una persona resistente puede hacer frente a la adversidad negando la realidad, dejando de llevar a cabo las acciones necesarias para su posterior recuperación, mientras que la persona resiliente es aquella capaz de reponerse (Clarke, 2013).

#### **2.1.4. La resiliencia como factor del bienestar. El *burnout* vs. *engagement***

El modelo de la Psicología Positiva expuesto afirma que la resiliencia es una competencia que previene el síndrome de burnout y favorece el engagement. El síndrome de burnout o estar quemado se caracteriza por la presencia de síntomas como el agotamiento emocional, la despersonalización o deshumanización y/o la falta de realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2005). El engagement, por su parte, se postula como la cara opuesta del burnout (Maslach et al., 2001). Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), el *engagement* es el antagónico a tres características del agotamiento: la energía, la participación y la efectividad (Sun y Bunchapattanasakda, 2019).

Varios autores han realizado estudios para comprobar la relación teórica y estadística entre estos tres constructos. A continuación, se citan algunos de ellos. Moon, Park y Jung (2013) analizaron el efecto de la resiliencia sobre el engagement y el burnout en enfermeras, y concluyeron que la resiliencia como capacidad es un factor que afecta significativamente sobre ambos constructos. Otro estudio más reciente, realizado por

Meynaar y otros autores (2021), estudiaron a través de una encuesta nacional la resiliencia, el burnout y el engagement en los intensivistas holandeses durante la pandemia del COVID-19. La conclusión que obtuvieron fue que los intensivistas con elevado nivel de burnout puntuaron bajo en niveles de resiliencia y engagement. Por último, Škodová y Lajčiaková (2015) realizaron un estudio para analizar el impacto de entrenar en burnout, engagement y resiliencia en estudiantes, concretamente en una muestra de 97 estudiantes de carreras socio-sanitarias. Una de sus conclusiones definió que el entrenamiento psicológico en estos aspectos está relacionado con una mejor prevención del burnout.

A la luz de los estudios referenciados, la resiliencia es un constructo relevante en el bienestar, entendido en términos de burnout y engagement. Sin embargo, la resiliencia no es el único factor que se relaciona con ambos constructos. En un estudio realizado por Kotera, Green y Sheffield (2021), analizaron cómo los constructos psicológicos positivos engagement, motivación, resiliencia y autocompasión influían sobre el bienestar. La muestra seleccionada fueron 145 estudiantes, y los resultados que obtuvieron indicaban que el bienestar estaba asociado al engagement, la motivación intrínseca, la resiliencia y la autocompasión. Por otro lado, las predicciones con un mayor nivel de significación fueron la autocompasión y la resiliencia como predictores del bienestar. Otro de los factores que se ha relacionado con el bienestar y la resiliencia son la autoestima y la inteligencia emocional, considerados como esenciales para la presencia del constructo resiliencia (Lee et al., 2017).

La población estudiantil ha sido, en los últimos años, un sector poblacional de interés en el estudio del bienestar y sus factores asociados. Un estudio acerca del bienestar y la resiliencia en estudiantes de enfermería de Hong Kong, realizado en 2018, concluyó que los estudiantes con mayor nivel de resiliencia tenían, a su vez, un mayor nivel de bienestar percibido (Chow et al., 2018). Otro estudio realizado en estudiantes universitarios en Australia concluyó que la resiliencia es un antecedente del bienestar en el estudiante y, por tanto, podría ser un factor a tener en cuenta para su promoción en el entorno académico (Turner et al., 2017). Otra investigación realizada en estudiantes de enfermería obtuvo unos resultados que afirmaban que la resiliencia tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico (Ríos-Risquez et al., 2018). Un estudio más reciente analizó factores mediadores entre las experiencias estresantes relacionados por la COVID-19 y el trastorno de estrés agudo en estudiantes universitarios en China (Ye et



al., 2020). Los resultados obtenidos indicaron que la resiliencia era un factor mediador para las experiencias estresantes producidas por la pandemia. Por último, Li y Hasson (2020) realizaron una revisión sistemática acerca de la resiliencia, el estrés y el bienestar en estudiantes de enfermería. Para la revisión, se seleccionaron un total de doce artículos científicos publicados entre 2008 y 2018, y obtuvieron evidencia acerca de la importancia de la resiliencia en la gestión del estrés. Son muchos los autores que afirman que la resiliencia es el factor que permite sobrellevar los retos y prevenir el síndrome de burnout (Harolds, 2019).

### **2.1.5. La emocionalidad y el estrés como factores relacionados con la resiliencia**

Una vez desarrollado el significado del constructo resiliencia, en este punto se explica la relación existente entre la resiliencia, la emocionalidad, tanto positiva como negativa, y el estrés. Ambas variables, la emocionalidad y el estrés, se presuponen como factores que median sobre el burnout y el engagement.

El estrés académico en las universidades, debido a las demandas del contexto y el estudio, es un tema que ha suscitado gran interés recientemente. Cada año son más el número de estudios que tratan de analizar los factores y estrategias de prevención, con tal de minimizar los efectos sobre la salud mental del estudiante (de la Fuente et al., 2020). Existe evidencia científica que demuestra que el estrés y la resiliencia son dos factores que median en el bienestar del estudiante, siendo la resiliencia un factor favorecedor y el estrés un factor negativo para el bienestar (Li y Hasson, 2020). Los estudiantes con un menor nivel de resiliencia suelen tener un elevado nivel de estrés percibido, mientras que, por el contrario, los estudiantes del grupo con elevado nivel de resiliencia suelen tener un menor nivel de estrés percibido (Pidgeon y Pickett, 2017). La resiliencia es una habilidad importante para la reducción del impacto del estrés sobre el bienestar estudiantil (de la Fuente, 2021).

Por otro lado, la resiliencia es un constructo que se ha asociado a las emociones positivas (Grossman, 2017) y ha demostrado ser un factor predictor negativo del burnout y, por tanto, de su sintomatología asociada (Fiorilli et al., 2020). La resiliencia es una variable que se ha considerado actitudinal, o meta-motivacional, que funciona como herramienta para la gestión emocional, para evocar emociones positivas y gestionar las negativas (de la Fuente et al., 2021). Por tanto, este constructo es una habilidad de gran

importancia en la regulación emocional en las situaciones adversas (Polizzi y Lynn, 2021).

Otro aspecto a valorar es si las variables escogidas y que median en el burnout versus engagement, tienen relación entre sí. Según varios estudios, el estrés es un constructo que predice el burnout en estudiantes (Gardner et al., 2019) y, a su vez, tiene una correlación directa con el burnout, es decir, las personas que puntúan alto en estrés también lo hacen en burnout (Shadid et al., 2020). Por otro lado, las emociones positivas están asociadas a estrategias de afrontamiento adaptativas y estas están asociadas al engagement (Reschly et al., 2008), por lo que resulta interesante incorporarlas en las intervenciones con estudiantes (Denovan et al., 2020). Por último, la emocionalidad negativa tiene un impacto significativo sobre el burnout (Szczygiel y Mikolajczak, 2018) y ambos constructos tienen una correlación positiva y significativa (Burić et al., 2019).

## **2.2 Fundamentación profesional**

Para justificar que el tema investigado tiene una relevancia profesional, es propicio exponer el área y programa de la materia en cuestión, la legislación vigente que regula el ejercicio profesional de la Psicología General Sanitaria, así como las funciones y competencias que en esta se recogen.

En primer lugar, este trabajo de investigación se encuadra en el área de la Psicología de la Salud, anteriormente definida como la especialidad que se encarga de la prevención y tratamiento de la enfermedad, que aplica los conocimientos de las ciencias de la salud para favorecer el bienestar. El Consejo General de la Psicología en España (COP) cuenta con una división profesional que se encarga de promover el conocimiento y profundizar en la materia. El objetivo de este trabajo es el de analizar la relevancia de la resiliencia como factor protector ante el estrés o estado motivacional de burnout, componentes que están relacionados con el malestar. Al tratarse de estudiar un aspecto que puede prevenir el bienestar o proteger del malestar, esta investigación guarda relación con el ámbito de la Psicología de la Salud.

En segundo lugar, algunos de los ámbitos profesionales en los que puede ejercer un psicólogo de la salud son las instituciones siguientes: clínicas, centros de salud,

escuelas, instituciones gubernamentales del ámbito de la salud, empresas y organizaciones de todo tipo y que requieran de una persona formada en psicología (Palacios y Pérez-Acosta, 2017). En todos ellos se puede requerir de la práctica profesional de un psicólogo formado en la prevención y promoción de la salud.

En tercer lugar, es pertinente acudir a la legislación vigente que regula el ejercicio de la Psicología General Sanitaria, para esclarecer cuál es el marco jurídico en el que se enmarca y cuáles son sus competencias. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Boletín Oficial del Estado de 5 de octubre de 2011) detalla las funciones del Psicólogo General Sanitario. Estas son “la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y la mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios”. Para acreditar que una persona es psicólogo general sanitario, según recoge la ley, debe cumplir los requisitos de poseer el título de licenciado o graduado en Psicología, poseer el título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria, y estar colegiado en el colegio oficial de la comunidad en la que ejerza.

El burnout y el estrés son dos constructos que han suscitado mucho interés en el ámbito de la psicología, y más si cabe en el sector poblacional estudiantil. La prevalencia de estrés estudiantil es elevada, según indican algunos estudios: un 41,48% en un estudio en estudiantes de postgrado (Ventura et al., 2008), del 56% según un artículo de revisión (Perdomo et al., 2019) y del 43,8% en una muestra de 256 estudiantes (Manriquez et al., 2021). Los datos de los estudios indicaron que la prevalencia de estrés está en torno al 40-50 por ciento de la muestra estudiantil. Por otro lado, algunos autores hablan de las consecuencias del síndrome de burnout estudiantil (Caballero et al., 2015) y de una prevalencia del 28% en una muestra de estudiantes (Rojas-Melgarejo et al., 2017). Este hecho nos indica la importancia de estudiar los factores que pueden servir para mejorar la gestión y sintomatología derivada del estrés y el burnout.

La gestión del estrés y la intervención sobre el síndrome de burnout son dos competencias para el psicólogo general sanitario. Una revisión sistemática de 2017 analizó 26 estudios acerca de intervenciones sobre el estrés y la ansiedad en estudiantes de enfermería, realizadas entre 2009 y 2015, y la conclusión a dicho análisis indicó que no existe una intervención significativamente relevante en el tratamiento (Turner y

McCarthy, 2017). Por otro lado, otro meta-análisis y revisión sistemática indicó que existen programas de prevención en estrés, ansiedad y depresión para adolescentes que son beneficiosos (Feiss et al., 2019). La intervención psicoterapéutica con estudiantes en la que se incorpora la resiliencia resulta beneficiosa para el bienestar (Galante et al., 2018).

Una vez desarrollados los tres aspectos a tener en cuenta para valorar la pertinencia del tema de estudio seleccionado, es preciso afirmar que el estudio de la influencia de la resiliencia sobre los síntomas de estrés o burnout tiene relevancia profesional en los ámbitos de actuación de la Psicología de la Salud, se encuentra dentro de su marco jurídico y forma parte de las funciones y competencias del psicólogo general sanitario.

### **2.3. Planteamiento del problema, objetivos e hipótesis**

A nivel académico, el objetivo principal de esta investigación fue analizar cómo la resiliencia puede tener efecto sobre los síntomas de estrés, a partir del modelo lineal de burnout y engagement, e incorporando como variables mediadoras el estrés y la emocionalidad, tanto positiva como negativa. El propósito general de este estudio fue analizar las relaciones de asociación, de predicción e inferenciales entre estos constructos, en sujetos en edad universitaria y de ambos sexos. Los resultados obtenidos podrían ser incorporados al trabajo del psicólogo general sanitario, de modo que las variables con resultados significativos podrían ser trabajadas en los pacientes o clientes con sintomatología de estrés, burnout o emocionalidad negativa.

Como objetivos específicos, se pretendió: (1) medir el nivel de resiliencia en sujetos en edad universitaria; (2) analizar qué factores de la resiliencia tienen una mayor significación para predecir y determinar la emocionalidad y los síntomas de estrés y la emocionalidad; (3) y, por último, qué niveles o grupos de puntuación en las variables están más relacionados entre sí. Las hipótesis que se probaron fueron son las siguientes.

*Hipótesis de asociación:* (1) El constructo resiliencia estará asociado diferencialmente con las emociones positivas y negativas; así, aparecerá asociada positiva y significativamente con la emocionalidad positiva, y negativamente con la

emocionalidad negativa; (2) La resiliencia estará asociada negativamente con el estrés y sus factores; (3) Las emociones positivas y negativas se asociarán diferencialmente con los síntomas de estrés, de forma inversa, es decir, a mayor emocionalidad positiva, menos estrés, y viceversa.

*Hipótesis de predicción:* (1) La resiliencia y sus factores predecirán diferencial y significativamente la emocionalidad positiva y negativa, y los síntomas de estrés; así predecirá menos emociones negativas y nivel de estrés; sin embargo, también predecirán más emociones positivas y menos estrés; (2) Las emociones positivas-negativas predecirán el estrés, de forma inversa; es decir, a más emociones positivas, menos síntomas de estrés y viceversa.

*Hipótesis inferenciales:* (1) Los niveles de resiliencia (bajos-medios-altos) determinarán inversamente la puntuación en emocionalidad positiva y negativa, así como el nivel de estrés; así los altos en resiliencia tendrán mayores emociones positivas, menores negativas y síntomas de estrés.

## 3. MÉTODO

### 3.1. Participantes

La muestra sobre la que se ha realizado el estudio son 360 estudiantes universitarios, procedentes de dos universidades públicas españolas. Las edades de la muestra se encuentran comprendidas entre los 19 y los 25 años, con una media de edad de 19,99 años y una desviación de 1,806. Los estudiantes seleccionados cursan los grados de Psicología, Educación Primaria y Psicología Educativa, y son un 73,8% mujeres y un 26,2% hombres. El diseño del estudio ha sido accidental y no estandarizado. El Departamento de Orientación de las universidades invitó a los profesores a participar, y estos a los alumnos, de forma voluntaria y anónima.

### 3.2. Instrumentos

Los instrumentos que se han empleado para la presente investigación han sido: la escala de resiliencia CD-RISC (Mateu-Pérez et al., 2010), la escala de afecto positivo y negativo PANASN (Sandín, 2003) y la subescala de respuestas de estrés R-CEA (Cabanach et al., 2008).

#### **Resiliencia**

La resiliencia se ha medido con la escala de resiliencia CD-RISC (Connor-Davison, 2003), validada y traducida al español (Mateu-Pérez et al., 2010). El cuestionario está formado por veinticinco ítems que miden cinco factores: la competencia personal y la tenacidad (ítems 1 a 8), la tolerancia al estrés (ítems 9 a 15), la tolerancia al cambio (ítems 16 a 20), la percepción de control (ítems 21 a 23) y la influencia espiritual (ítems 24 y 25). De entre los anteriores factores, la influencia espiritual y la tolerancia al estrés son factores reactivos, mientras que la competencia personal y tenacidad, la tolerancia al cambio y la percepción de control son factores proactivos (de la Fuente et al., 2021). Los factores reactivos son aquellos que permiten resistir a los eventos negativos, mientras que los proactivos son aquellos que permiten restaurar el bienestar.

Las respuestas al cuestionario están comprendidas entre las puntuaciones 1 (“en absoluto”) y 5 (“Casi siempre”). Se obtuvieron valores de fiabilidad y validez adecuados sobre una muestra española, y surgió una estructura de cinco factores [*Chi-cuadrado* = 1.619, 170; Grados de libertad (350-850) = 265;  $p < 0,001$ ; Ch / Df = 6.110; SRMR (media cuadrática estandarizada) = 0,062; NFI (índice de ajuste normalizado) = 0,957; RFI (índice de corrección relativa) = 0,948; IFI (índice de corrección incremental) = 0,922; TLI (índice de Tucker Lewis) = 0,980; CFI (índice de ajuste comparativo) = 0,920; RMSEA (error cuadrático medio de la raíz) = 0,063; HOELTER = 240 ( $p < 0,05$ ) y 254 ( $p < 0,01$ )]. F1: Competencia personal y tenacidad (TENACIDAD; alfa = 0,80); F2: Tolerancia al estrés (ESTRÉS; alfa = 0,80); F3: Tolerancia al cambio (CAMBIO; alfa = 0,77); F4: Percepción de control (CONTROL; alfa = 0,77) y F5: Influencia espiritual (ESPIRITUALIDAD; alfa = 0,71).

### **Afecto positivo y negativo**

Estos constructos se han analizado a través de la Escala de afecto de afecto positivo y negativo PANASN (Sandín, 2003). Esta escala está formada por un total de veintidós ítems, divididos en dos dimensiones y miden cuatro factores. La dimensión de afecto total comprende los factores afecto positivo (ítems 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 y 19) y afecto negativo (ítems 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 y 20), mientras que la dimensión meta-evaluación está formada por los factores evaluación inicial (ítem 21) y evaluación procesual (ítem 22).

Los ítems del cuestionario son puntuados desde 1 (“casi nunca”) hasta 5 (“casi siempre”). La validez y fiabilidad del constructo son adecuadas (Sandín, 2003). Se obtuvieron valores de fiabilidad y validez adecuados, con unos coeficientes de alfa de Cronbach entre 0.7 y 0.8, y una estructura estable y robusta en dos dimensiones (afectos positivos y negativos).

### **Respuestas de Estrés**

El constructo estrés se ha evaluado a través de la Escala de respuestas de estrés R-CEA (Cronbach et al., 2008). La escala está compuesta por veinticuatro ítems, divididos en dos dimensiones que engloban siete factores. La dimensión de respuesta de estrés engloba los factores agotamiento físico (ítems 3, 5, 6, 7 y 8), las dificultades en el sueño (ítems 1, 2, 9, 10 y 11), la irascibilidad (ítems 12 a 16), los pensamientos negativos (ítems

17 a 20), y la agitación física (ítems 4, 21 y 22). La dimensión de meta-evaluación está formada por los factores evaluación inicial (ítem 23) y la evaluación procesual (ítem 24).

Los resultados en cada ítem van desde 1 (“nunca”) hasta 5 (“siempre”). Las propiedades psicométricas de la escala resultaron adecuadas en la muestra de estudiantes españoles. El modelo estructural confirmatorio del CEA tiene las siguientes dimensiones [Chi-cuadrado = 846,503; Grados de libertad (275 - 76) = 199,  $p < 0,001$ ; NFI = 0,952; RFI = 0,965; IFI = 0,953]: F1. Agotamiento físico (AGOTAMIENTO); F2. Dificultades en el sueño (DIFICULTAD EN SUEÑO); F3. Irascibilidad; F4. Pensamientos negativos; F5. Agitación. La unidimensionalidad de la escala y la invariancia métrica se confirmaron en las muestras de evaluación [RMSEA = 0.046; CFI 0,922 y TLI 0,901; HOELTER = 431 ( $p < 0.05$ ) y 459 ( $p < 0.01$ )]. El alfa de Cronbach fue 0,920 (parte 1 = 0,874 y parte 2 = 0,863).

### **3.3. Procedimiento**

En un solo estudio, después de firmar su consentimiento informado, los estudiantes completaron los cuestionarios validados en una plataforma en línea. La finalización de la escala fue voluntaria; los estudiantes informaron sobre cinco procesos específicos de enseñanza-aprendizaje, cada uno de los cuales representaba una asignatura diferente de la Universidad que cursaron durante un período académico de 2 años. Se evaluaron variables de presagio en septiembre-octubre de 2018 y 2019, variables de proceso en febrero-marzo de 2018 y 2019, y variables de producto en mayo-junio de 2018 y 2019. Los respectivos Comités de Ética de las dos universidades aprobaron el procedimiento, en el contexto de un proyecto de I+D+i (2018-2021).

### **3.4. Análisis de datos**

Se usó un diseño transversal y ex post facto, y se realizaron tres tipos de análisis: los análisis preliminares, los análisis predictivos y las predicciones estructurales. Se realizaron previamente los análisis descriptivos y los supuestos habituales del análisis de regresión: linealidad, independencia, homocedasticidad, normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y no colinealidad (Baños et al., 2019). El diseño ex post-facto de este estudio



transversal ha involucrado análisis de asociación bivariante y regresiones múltiples, así como ANOVAs y MNOVAs inferenciales.

### **Análisis de correlaciones**

Para comprobar las hipótesis de correlación, se ha correlacionado la resiliencia con la emocionalidad negativa y positiva, con el estrés y sus variables, mediante la correlación bivariada de Pearson, usando SPSS (v.28). Para dicho análisis, se han contrastado y asumido para la correlación de Pearson: (1) Los datos tienen una relación lineal, determinado con un gráfico de dispersión; (2) Las variables tienen una distribución normal; (3) Las muestras usadas para el análisis deben haber sido recolectadas de modo aleatorizado en la población estudiantil objeto de estudio.

### **Análisis de predicción**

Para comprobar si se cumplen las hipótesis de predicción, se han realizado análisis de regresión múltiple, con los pertinentes cálculos del índice beta ( $\beta$ ) de predicción y significación, mediante SPSS (v.28). La correlación y los factores predictores han sido calculados usando a través del análisis factorial exploratorio, previo análisis factorial confirmatorio.

### **Análisis inferenciales**

Se han realizado varios ANOVAs y MANOVAs mediante SPSS (v.28) para conocer el efecto de los grupos bajo, medio y alto en la variable dependiente resiliencia. También se han realizado varios MANOVA para analizar el efecto de la variable dependiente sobre los factores del estrés y la emocionalidad positiva y negativa. Este análisis estadístico se realizó para establecer el nivel de idoneidad estadística de estos agrupamientos, así como los efectos de las variables dependientes definidas, con la traza de Pillai y el índice de prueba post hoc de Scheffé.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos preliminares

Los valores obtenidos en los estadísticos preliminares nos indican valores aceptables para la realización del posterior análisis de correlación, predicción e inferencial. En cuanto a la normalidad, medida con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, nos indica que las variables resiliencia, emocionalidad positiva y emocionalidad negativa tienen una distribución normal, mientras que el estrés no sigue una distribución normal.

**Tabla 1**

*Valores descriptivos de las variables analizadas (n=360)*

Variable	Mínimo	Máximo	M	(Sd)	Asimetría	Error dev. asimetría	Curtosis	Dev. Curtosis	Kolmogorov-Smirnov (p>)
<b>Resiliencia</b>	1.82	4.86	3.74	.464	-.466	.075	.421	.150	0.053 (0.074*)
<b>Emocionalidad positiva</b>	1.20	5.00	3.87	.602	-.489	.109	.478	.218	0.059 (0.028*)
<b>Emocionalidad negativa</b>	1.00	4.90	2.5	.762	.225	.110	-.353	.220	0.047 (0.200*)
<b>Estrés</b>	1.00	5.00	2.3	.716	.692	.099	.366	.198	0.069 (0.004)

\*Valores con nivel de significación (>0.05).

### 4.2. Resultados de asociación bivariados

#### **Resiliencia y emocionalidad**

Los resultados indican que la resiliencia tiene una correlación positiva significativa con la emocionalidad positiva y una correlación negativa significativa con la emocionalidad negativa. Los factores de resiliencia con mayor fuerza asociativa con la emocionalidad positiva son la tenacidad y la tolerancia al cambio, mientras que con la emocionalidad negativa son la tenacidad y la percepción de control.

**Tabla 2**

*Correlaciones entre resiliencia y emocionalidad (n=360)*

Variable	Resiliencia	Emocionalidad positiva	Emocionalidad negativa	Tenac	TolEs	TolCam	PerCon	InfEsp
Emocionalidad positiva	.531*		-.398*	.528*	.300*	.479*	.515*	.150*
Emocionalidad negativa	-.291*	-.398*		-.368*	-.275*	-.348*	-.280*	.094

*Variables:* Tenacidad y competencia personal; Tolerancia al estrés; Tolerancia al cambio; Percepción de control; Influencia espiritual. \* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Resiliencia y estrés

La correlación bivariada analizada entre la resiliencia y el estrés, además de los factores de ambos, nos indica que ambos constructos tienen una correlación significativa negativa. Por otro lado, los factores de resiliencia con mayor fuerza asociativa con el estrés son la tenacidad y la tolerancia al cambio, mientras que los factores del estrés con la mayor fuerza asociativa con la resiliencia son la irascibilidad y los pensamientos negativos.

**Tabla 3**

*Correlaciones entre resiliencia y estrés (n=360)*

	Resilien.	Estrés	Tenac	TolEs	TolCam	PerCon	InfEsp.	Agot	DifS	Iras	PenN
Resiliencia		-.233*	.729*	.652*	.749*	.719*	.572*	-.161*	-.137*	-.219*	-.321*
Estrés	-.233*		-.268*	-.189*	-.253*	-.248*	.003	.764*	.802*	.803*	.821*

*Variables (estrés):* Agotamiento físico; Dificultades en el sueño; Irascibilidad; Pensamientos negativos. \*Correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Emocionalidad y estrés

El análisis de correlación bivariada entre la emocionalidad (positiva y negativa) y el estrés (total y sus factores) ha mostrado una correlación significativa negativa entre la emocionalidad positiva y el estrés (y sus factores), y una correlación significativa positiva entre la emocionalidad negativa y el estrés (y sus factores). La emocionalidad positiva ha obtenido una correlación negativa con una fuerza asociativa mayor con los pensamientos

negativos y la irascibilidad, mientras que la emocionalidad negativa la ha obtenido con los mismos factores, pero con un grado positivo.

**Tabla 4**

*Correlaciones entre emocionalidad y estrés (n=360)*

	Emocionalidad positiva	Emocionalidad negativa	Estrés	DifS	Iras	PenN	Agit
Emocionalidad positiva		-.398*	-.316*	-.224*	-.255*	-.405*	-.188*
Emocionalidad negativa	-.398*		.684*	.461*	.613*	.692*	.524*

*Variables* (estrés): Dificultades en el sueño; Irascibilidad; Pensamientos negativos; Agitación. \*Correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### 4.3. Relaciones de predicción múltiples

#### Resiliencia y emocionalidad positiva

Los análisis de regresión múltiple mostraron un efecto predictivo significativo de los factores de la resiliencia sobre la emocionalidad positiva. Los factores con el mayor efecto predictivo estadístico han sido la tenacidad y la percepción de control, mientras que la tolerancia al cambio ha resultado ser predictivo con un nivel inferior. Por otro lado, la tolerancia al estrés y la influencia espiritual no resultaron ser predictores de la emocionalidad positiva.

**Tabla 5**

*Predicción de la emocionalidad positiva a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
Emocionalidad positiva	-.060	.046	.321**	.131*	.265**	$F_{(5, 308)} = 32.020, p < 0.001, R^2 = 0.331$

*Variables*: Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ ; \*\*Nivel de significación  $p < 0.001$ .

## Resiliencia y emocionalidad negativa

Los resultados obtenidos en los análisis de regresión múltiple con la emocionalidad negativa como variable criterio y los factores de resiliencia como variables predictoras, mostraron un efecto negativo significativo, aunque el modelo explica un porcentaje bajo de la varianza. Los factores influencia espiritual y tenacidad han resultado ser predictores de la emocionalidad negativa. El primero de ellos como predictor positivo, mientras que el segundo la predice negativamente.

**Tabla 6**

*Predicción de la emocionalidad negativa a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
Emocionalidad negativa	-.049	.160*	-.223*	-.100	-.129	$F_{(5, 303)} = 13.041, p < 0.001, R^2 = 0.164$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

## Resiliencia y respuestas de estrés

El análisis de regresión múltiple con el estrés como variable criterio y los factores de la resiliencia como variables predictoras, han mostrado que estos factores no son buenos predictores del estrés, puesto que el porcentaje de la varianza que explica el modelo es muy cercano a cero (representado por el  $R^2$ ), y solo el factor percepción de control ha resultado ser significativamente predictivo del estrés.

**Tabla 7**

*Predicción del estrés a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
Estrés	-.025	.073	-.140	-.049	-.153*	$F_{(5, 341)} = 6.772, p < 0.001, R^2 = 0.077$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

## Resiliencia y agotamiento físico

Los análisis de regresión múltiple mostraron un efecto predictivo no significativo del agotamiento (factor del estrés) como variable criterio de los factores de resiliencia (variables predictoras). La percepción de control y la tenacidad han resultado ser los

factores con el mayor poder predictivo negativo sobre el agotamiento. Por otro lado, la influencia espiritual ha resultado ser un factor de la resiliencia con un efecto predictivo positivo significativo sobre la variable dependiente.

### Tabla 8

*Predicción del agotamiento a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
Agotamiento	.049	.102*	-.173*	.006	-.169*	$F_{(5, 382)} = 5.940, p < 0.001, R^2 = 0.060$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

### Resiliencia y dificultades en el sueño

A partir del análisis de regresión múltiple de las dificultades del sueño (variable del estrés) como variable criterio y los factores de la resiliencia como variables predictores, ha resultado que este modelo no explica significativamente la variación en la variable dependiente. Ninguno de los factores de resiliencia ha resultado ser predictor significativo de las dificultades del sueño.

### Tabla 9

*Predicción de las dificultades del sueño a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
Dificultades del sueño	.011	-.035	-.002	-.041	-.122	$F_{(5, 376)} = 1.889, p < 0.001, R^2 = 0.012$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

### Resiliencia e irascibilidad

Los resultados de la regresión múltiple entre la irascibilidad y los factores de la resiliencia mostraron un efecto predictivo no significativo. El porcentaje de la variación en la irascibilidad a partir de los factores de la resiliencia es bajo. Sin embargo, la percepción de control ha resultado ser un factor predictor significativo negativo sobre la irascibilidad, factor del estrés.

**Tabla 10**

*Predicción de la irascibilidad a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
<b>Irascibilidad</b>	-.059	.033	-.124	.011	-.151*	$F_{(5, 371)} = 5.522, p < 0.001, R^2 = 0.057$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

### Resiliencia y agitación

La regresión múltiple realizada con la variable criterio agitación (factor del estrés) y los factores de resiliencia como variables predictoras ha resultado tener un efecto predictivo no significativo. Además, ninguno de los factores de la resiliencia obtuvo un nivel significativo como predictor.

**Tabla 11**

*Predicción de la agitación a partir de factores de la resiliencia (n=360)*

Variable criterio	TolEs	InfEsp	Tenac	TolCam	PerCon	Total
<b>Agitación</b>	-.004	-.018	-.027	-.024	-.106	$F_{(5, 379)} = 1.639, p < 0.001, R^2 = 0.008$

*Variables:* Tolerancia al estrés; Influencia espiritual; Tenacidad; Tolerancia al cambio; Percepción de control. \*Nivel de significación  $p < 0.05$ .

## 4.4. Relaciones inferenciales

### Resiliencia y emocionalidad (positiva y negativa)

Para analizar las hipótesis inferenciales, en primer lugar, dividimos la muestra en grupos bajo, medio y alto en resiliencia, para después analizar cómo afectan sobre la emocionalidad positiva y negativa. Los grupos en resiliencia son: (1) Bajo; (2) Medio; (3) Alto.

**Tabla 12**

*Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y emocionalidad (n=295)*

	Grupo Resiliencia	Media	Desviación	N
<b>Emocionalidad positiva</b>	1	3,4203	,52256	64

	2	3,8821	,52766	145
	3	4,2779	,39509	86
	<i>Total</i>	<i>3,8973</i>	<i>,57622</i>	<i>295</i>
<b>Emocionalidad negativa</b>	1	2,8094	,65459	64
	2	2,5669	,71425	145
	3	2,2651	,72918	86
	<i>Total</i>	<i>2,5315</i>	<i>,73048</i>	<i>295</i>

A partir de los grupos ya creados, se comprobó que las matrices de covarianzas son iguales entre grupos, mediante la prueba de Box. Los datos obtenidos nos indican que se cumple la hipótesis nula, es decir, las covarianzas entre grupos son iguales [M Box, F (6, 509757,742) = 12,251,  $p < .08$ ]

Posteriormente, se realizó una prueba multivariante para si la variable explicativa (resiliencia) tiene un efecto significativo sobre la variable respuesta (emocionalidad). Para ello, se consulta la traza de Pillai, que permite saber qué grado de efecto, la dirección y si este es significativo. Los resultados nos indican que el grado de resiliencia tiene un efecto significativo sobre la emocionalidad positiva y negativa, puesto que el nivel de significación es menor de 0,05. Por otro lado, la potencia observada, la probabilidad de identificar el efecto, es máxima. Sin embargo, el valor de eta parcial indica que el tamaño del efecto es pequeño.

**Tabla 13**

*Prueba multivariante entre resiliencia y emocionalidad (n=295)*

Grupo resiliencia	Traza de Pillai	Valor	F	Significación	Eta parcial al cuadrado	Potencia observada
		.286	24.350	<.001	.143	1.000

A continuación, se realizó la prueba de igualdad de Levene para comprobar si la varianza de error de la variable independiente es igual entre grupos. Los resultados obtenidos nos indican que no existían diferencias significativas entre grupos.

El siguiente análisis que se realizó fue la prueba de efectos inter-sujetos, para comprobar si los niveles en la resiliencia influyen sobre las variables dependientes, la emocionalidad positiva y la emocionalidad negativa. Los resultados obtenidos nos indicaron que el nivel de resiliencia influye significativamente sobre la emocionalidad positiva y negativa, con un mayor efecto y potencia en el caso de la emocionalidad positiva. El próximo paso será ver en qué niveles se da mayor efecto.



**Tabla 14**

*Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y emocionalidad (n=295)*

	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuántica	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro sin centralidad	Potencia observada
EmPos	27,053	2	13,526	55,973	<.001	.277	111,945	1.000
EmNeg	11,226	2	5,613	11,253	<.001	.072	22,506	.992

Para analizar en qué niveles de resiliencia se da un mayor efecto sobre la emocionalidad positiva y la negativa, se va a realizar una prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé. Los resultados nos indican que existe una diferencia significativa entre cada grupo de resiliencia con la emocionalidad positiva como variable dependiente, entre los grupos bajo y medio, entre el grupo medio y alto, y entre el grupo bajo y alto. En cuanto a la emocionalidad negativa, se ha visto diferencias significativas solo entre los grupos bajo y alto de resiliencia.

**Tabla 15**

*Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y emocionalidad (n=295)*

Variable dependiente	(I) GRUPRESIL	(J) GRUPRESIL	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
Emocionalidad positiva	1,00	2,00	-,4618*	,07377	<.001
		3,00	-,8576*	,08115	<.001
	2,00	1,00	,4618*	,07377	<.001
		3,00	-,3958*	,06691	<.001
	3,00	1,00	,8576*	,08115	<.001
		2,00	,3958*	,06691	<.001
Emocionalidad negativa	1,00	2,00	,2425	,10599	,075
		3,00	,5443*	,11659	<.001
	2,00	1,00	-,2425	,10599	,075
		3,00	,3018*	,09613	,008
	3,00	1,00	-,5443*	,11659	<.001
		2,00	-,3018*	,09613	,008

Por último, para comprobar si existen diferencias significativas entre grupos se realizan los subconjuntos homogéneos de Scheffé, que permite agrupar cada grupo de resiliencia en un subconjunto homogéneo de la variable dependiente. El resultado obtenido nos indica que los tres grupos de resiliencia están significativamente

diferenciados en la emocionalidad positiva, lo que nos indica que el grupo de resiliencia determinará el nivel de emocionalidad positiva. Por otro lado, en cuanto a la emocionalidad negativa, los resultados obtenidos indican que solo existe una diferenciación significativa para el grupo alto en resiliencia, mientras que los grupos medio y bajo no tienen diferencias significativas. Esto significa que un nivel elevado en resiliencia determinará un nivel bajo de emocionalidad negativa.

**Tabla 16**

*Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y emocionalidad (n=295)*

Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2	Subconjunto 3
Emocionalidad positiva	1	64	3,4203		
	2	145		3,8821	
	3	86			4,2779
	Sig.		1,000	1,000	1,000
Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2	Subconjunto 3
Emocionalidad negativa	3	86	2,2651		
	2	145		2,5669	
	1	64		2,8094	
	Sig.		1,000	,077	

### Resiliencia y estrés

Para iniciar los análisis inferenciales entre los grupos de resiliencia y estrés, se ha dividido en grupos de bajo, medio y alto nivel de resiliencia, con la variable dependiente de estrés. Los grupos de resiliencia se han realizado con las medias en la puntuación total de estrés.

**Tabla 17**

*Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y estrés (n=345)*

Variable dependiente	Grupo Resiliencia	Media	Desviación	N
Estrés	1	2,4942	,66522	73
	2	2,2481	,68448	159
	3	2,1345	,68032	113
	Total	2,2630	,68947	345

A continuación, se realizó la prueba de igualdad de Levene de varianzas de error, para comprobar si se cumple la hipótesis nula o no, es decir, de probar si la varianza de error de la variable dependiente es igual entre los grupos. La puntuación obtenida en la significación es mayor que 0.05, por lo que rechazamos la hipótesis nula, es decir, no se produce una varianza homogénea entre grupos.

Posteriormente, se realizó una prueba de efectos inter-sujetos, para analizar si los factores de resiliencia influyen sobre la variable dependiente estrés. El resultado obtenido es significativo ( $<0.05$ ), por lo que se afirma que los niveles del factor resiliencia influyen sobre el estrés. El siguiente paso fue analizar en qué niveles se dan las diferencias.

**Tabla 18**

*Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y estrés (n=345)*

Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuántica	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro sin centralidad	Potencia observada
Estrés	5,804	2	2,902	6,292	.002	.035	12,585	.896

El siguiente paso realizado fue la prueba post hoc de comparaciones múltiples, para analizar las diferencias entre grupos y que se basa en las medias observadas anteriormente. Las diferencias significativas resultantes han sido entre los grupos bajo y alto en resiliencia.

**Tabla 19**

*Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y estrés (n=345)*

Variable dependiente	(I) GRUPRESIL	(J) GRUPRESIL	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
Estrés	1,00	2,00	,2462*	,09601	,039
		3,00	,3597*	,10197	,002

	2,00	1,00	-,2462*	,09601	,039
		3,00	,1135	,08356	,398
	3,00	1,00	-,3597*	,10197	,002
		2,00	-,1135	,08356	,398

Por último, para comprobar si existen diferencias significativas entre grupos se realizan los subconjuntos homogéneos de Scheffé, con tal de agrupar en grupos de resiliencia en subconjuntos homogéneos de la variable dependiente estrés. Los resultados indican que entre el grupo elevado y medio en resiliencia no tiene diferencias significativas con respecto al estrés, mientras que sí existe una diferencia significativa del grupo bajo en resiliencia. Esto significa que el puntuar bajo en resiliencia determinará una puntuación alta en estrés, reflejada en el subconjunto 2. Dicho de otro modo, puntuar bajo en resiliencia determina significativamente puntuar alto en estrés.

### Tabla 20

*Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y estrés (n=345)*

Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Estrés	3	113	2,1345	
	2	159	2,2481	
	1	73		2,4942
	Sig.		,484	1,000

### Resiliencia y factores de estrés

Para analizar las relaciones inferenciales, es necesario dividir la muestra en grupos bajo, medio y alto en resiliencia, para después analizar cómo afectan sobre las variables dependientes seleccionadas: el agotamiento, las dificultades en el sueño, la irascibilidad, los pensamientos negativos y la agitación.

### Tabla 21

*Estadísticos descriptivos del modelo lineal general de la resiliencia y los factores de estrés (n=345)*

Variable dependiente	Grupo Resiliencia	Media	Desviación	N
Agotamiento	1	2,9836	,79844	73
	2	2,7447	,86651	159
	3	2,6088	,98249	113
	<i>Total</i>	2,7507	,90039	345
Dificultades en el sueño	1	2,3616	,87092	73
	2	2,1635	,87058	159
	3	2,1115	,86929	113
	<i>Total</i>	2,1884	,87264	345
Irrascibilidad	1	2,1534	,82632	73
	2	1,9799	,83475	159
	3	1,8602	,77362	113
	<i>Total</i>	1,9774	,81787	345
Pensamientos negativos	1	2,7534	1,00303	73
	2	2,2453	,84684	159
	3	2,0863	,89752	113
	<i>Total</i>	2,3007	,92857	345
Agitación	1	2,2192	,84660	73
	2	2,1069	,83802	159
	3	2,0059	,85679	113
	<i>Total</i>	2,0976	,84706	345

Una vez se ha dividido en grupos la muestra, se realizó una prueba de Box de igualdad de matrices de covarianzas, para analizar que las matrices de covariaciones en las variables dependientes sean igual entre los grupos de resiliencia. Como el nivel de significación obtenido es mayor de 0,05 aceptamos la hipótesis nula, las matrices de covarianzas observadas son iguales entre los grupos.

A continuación, se realizó una prueba multivariante para analizar si la variable resiliencia tiene un efecto estadísticamente significativo sobre los factores de estrés. La prueba ha confirmado que la variable resiliencia ejerce un efecto significativo sobre los factores de estrés seleccionados. Sin embargo, el efecto es muy bajo, puesto que el valor se encuentra muy cercano a cero.

## Tabla 22

*Prueba multivariante entre resiliencia y los factores de estrés (n=345)*

Grupo resiliencia	Traza de Pillai	Valor	F	Significación	Eta parcial al cuadrado	Potencia observada
		.079	2,785	.002	.039	.973

El siguiente paso realizado fue analizar, mediante la prueba de igualdad de Levene de varianzas de error, la homogeneidad de las varianzas. Los resultados obtenidos indican

que no existe homogeneidad en las varianzas en ninguno de los factores de estrés analizados. Todos los factores han obtenido una puntuación significativa mayor de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Una vez se ha visto que no existe una homogeneidad en las varianzas de los factores, se analizó si el factor resiliencia influye sobre las variables dependientes del estrés (agotamiento, dificultades del sueño, irascibilidad, pensamientos negativos y agitación). Los niveles de resiliencia han resultado, del análisis, ser influyentes sobre las variables dependientes de agotamiento y pensamientos negativos, puesto que en dichas variables se ha obtenido una significación menor de 0,05.

**Tabla 23**

*Pruebas de efectos inter-sujetos entre resiliencia y los factores de estrés (n=345)*

Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuántica	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro sin centralidad	Potencia observada
Agotamiento	6,238	2	3,119	3,912	,021	,022	7,825	,703
DifSueño	2,958	2	1,479	1,953	,143	,011	3,905	,404
Irascibilidad	3,816	2	1,908	2,883	,057	,017	5,767	,562
PenNegativos	20,645	2	10,323	12,793	<,001	,070	25,586	,997
Agitación	2,043	2	1,022	1,427	,241	,008	2,854	,305

Seguidamente, se realizaron las pruebas post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé, para analizar si existen o no diferencias significativas entre los grupos de baja, media y alta resiliencia en referencia a las variables dependientes seleccionadas. Los resultados obtenidos indicaron que existen diferencias significativas el agotamiento entre los grupos bajo y alto en resiliencia; mientras que en la variable pensamientos negativos se dan entre el grupo bajo y medio, y entre el bajo y alto nivel en resiliencia.

**Tabla 24**

*Prueba post hoc de comparaciones múltiples de Scheffé entre resiliencia y los factores de estrés (n=345)*

Variable dependiente	(I) GRUPRESIL	(J) GRUPRESIL	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
Agotamiento	1,00	2,00	,2389	,12623	,168
		3,00	,3747*	,13407	,021
	2,00	1,00	-,2389	,12623	,168

	<b>3,00</b>	3,00	,1358	,10986	,467
		1,00	-,3747*	,13407	,021
		2,00	-,1358	,10986	,467
<b>Dificultades del sueño</b>	<b>1,00</b>	2,00	,1981	,12303	,275
		3,00	,2501	,13067	,162
	<b>2,00</b>	1,00	-,1981	,12303	,275
		3,00	,0520	,10707	,889
	<b>3,00</b>	1,00	-,2501	,13067	,162
		2,00	-,0520	,10707	,889
<b>Irascibilidad</b>	<b>1,00</b>	2,00	,1736	,11500	,321
		3,00	,2932	,12214	,057
	<b>2,00</b>	1,00	-,1736	,11500	,321
		3,00	,1197	,10008	,490
	<b>3,00</b>	1,00	-,2932	,12214	,057
		2,00	-,1197	,10008	,490
<b>Pensamientos negativos</b>	<b>1,00</b>	2,00	,5081*	,12700	<.001
		3,00	,6671*	,13489	<.001
	<b>2,00</b>	1,00	-,5081*	,12700	<.001
		3,00	,1590	,11053	,356
	<b>3,00</b>	1,00	-,6671*	,13489	<.001
		2,00	-,1590	,11053	,356
<b>Agitación</b>	<b>1,00</b>	2,00	,1123	,11961	,644
		3,00	,2133	,12704	,246
	<b>2,00</b>	1,00	-,1123	,11961	,644
		3,00	,1010	,10409	,625
	<b>3,00</b>	1,00	-,2133	,12704	,246
		2,00	-,1010	,10409	,625

Por último, se realizó el análisis ex post facto de subconjuntos homogéneos para agrupar los niveles de resiliencia en subconjuntos de las distintas variables dependientes. Los resultados obtenidos nos indican que, en el agotamiento, las dificultades del sueño, la irascibilidad y la agitación no se dan diferencias significativas entre grupos. Sin embargo, en los pensamientos negativos sí se da una diferencia significativa en el grupo bajo de resiliencia. Es decir, puntuar bajo en resiliencia determinará puntuar alto en pensamientos negativos (uno de los factores del estrés).

**Tabla 25**

*Prueba post hoc de subconjuntos homogéneos de Scheffé entre resiliencia y los factores de estrés (n=345)*

Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Agotamiento	3	113	2,6088	
	2	159	2,7447	2,7447
	1	73		2,9836
	Sig.		,548	,157
Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Dificultades del sueño	3	113	2,1115	
	2	159	2,1635	
	1	73	2,3616	
	Sig.		,118	
Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Iracibilidad	3	113	1,8602	
	2	159	1,9799	1,9799
	1	73		2,1534
	Sig.		,570	,307
Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Pensamientos negativos	3	113	2,0863	
	2	159	2,2453	
	1	73		2,7534
	Sig.		,444	1,000
Variable dependiente	Grupo Resiliencia	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Agitación	3	113	2,0059	
	2	159	2,1069	



	<b>1</b>	73	2,2192	
	<b>Sig.</b>		,193	

## 5. DISCUSIÓN

### 5.1. Principales aportaciones, según las hipótesis

Este estudio tuvo como objetivo mostrar la relación entre la resiliencia, la emocionalidad (positiva y negativa) y el estrés en estudiantes universitarios. La relación pretendida es de interés porque se pueden deducir aportaciones útiles para la práctica profesional del psicólogo general sanitario.

Los resultados obtenidos en las asociaciones lineales bivariadas (*Hipótesis de asociación*) han dado una evidencia empírica de que las puntuaciones de resiliencia y emocionalidad positiva mantienen una asociación positiva significativa, especialmente en los factores competencia personal y tenacidad, y la tolerancia al cambio. Por otro lado, las puntuaciones en resiliencia y emocionalidad negativa mantienen una correlación negativa significativa, principalmente en los factores competencia personal y tenacidad, y percepción de control, factores denominados como de *resiliencia proactiva* (de la Fuente et al., 2021). Sin embargo, la asociación es mayor en el caso de la emocionalidad positiva que en la negativa, lo cual nos indica que la resiliencia es una competencia con mayor fuerza para evocar emocionalidad positiva que para gestionar la emocionalidad negativa. Los resultados obtenidos son coherentes con otras investigaciones en los mismos constructos (García y Gabari, 2019). Otra de las hipótesis de asociación que se analizaron fue si las puntuaciones de resiliencia y estrés mantienen una relación, y el resultado obtenido indicó que ambas mantienen una correlación significativa negativa, especialmente en los factores competencia personal y tenacidad, en la resiliencia, y la irascibilidad y pensamientos negativos, en el estrés. Otros estudios obtuvieron unos resultados parecidos (Valdivia, 2018). En último lugar, el estrés mantiene una asociación positiva significativa con la emocionalidad negativa y una asociación negativa con la emocionalidad positiva, especialmente con los factores irascibilidad y pensamientos negativos. Estos resultados sirvieron para reforzar la idea de que la emocionalidad negativa está asociada a las respuestas de estrés.

Los resultados en los análisis predictivos (*Hipótesis de predicción*) han permitido obtener evidencia acerca del poder predictivo de la resiliencia sobre la emocionalidad positiva, en grado positivo, y sobre la emocionalidad negativa, en grado negativo. Otra hipótesis probada es que los *factores reactivos de resiliencia* (influencia espiritual y

tolerancia al estrés) no son predictores de la emocionalidad positiva, pues permiten resistir ante las situaciones adversas, pero no predicen en sí las emociones positivas. La influencia espiritual ha resultado ser un predictor positivo significativo de la emocionalidad negativa, lo cual nos indica que la presencia de esta capacidad en las personas tenderá a estar acompañada de una emocionalidad negativa, producida por situaciones adversas. Otra hipótesis contrastada ha sido si la resiliencia es un buen predictor del estrés, y los resultados obtenidos nos han indicado que no es un predictor significativo. Únicamente la percepción de control ha mostrado evidencia como predictor negativo significativo sobre la puntuación de estrés. Por último, en cuanto al análisis de la puntuación de la resiliencia con los factores del estrés, la evidencia obtenida ha indicado que no tiene un efecto predictivo significativo. Sin embargo, se han dado algunas relaciones de predicción entre factores: la percepción de control y la tenacidad como predictores negativos del agotamiento, la influencia espiritual como predictor positivo del agotamiento, y la percepción de control como predictor negativo significativo de la irascibilidad. A la luz de los datos obtenidos, la resiliencia se ha mostrado como un factor con mayor capacidad predictiva de la emocionalidad, especialmente de la positiva; sin embargo, no ha resultado ser una capacidad con una importancia relevante para predecir el nivel de estrés. Otros estudios, realizado en sectores poblacionales distintos han obtenido unos resultados diferentes, que permitieron afirmar que tiene sentido afirmar que el nivel resiliencia puede ser predictor del estrés (Llauradó y Suárez, 2020).

En tercer lugar, los resultados obtenidos en los análisis inferenciales (*Hipótesis inferenciales*) nos han permitido obtener evidencia acerca del grado de determinación de la puntuación en emocionalidad, estrés y sus factores a partir de puntuar bajo, medio o alto en resiliencia. Los resultados indican que puntuar bajo, medio y alto en resiliencia determina la puntuación en emocionalidad positiva, es decir, el grupo de puntuación en resiliencia decreta el mismo grupo de puntaje en emocionalidad positiva. Por otro lado, por lo que refiere a la negativa, la diferencia se encuentra entre puntuar bajo-medio y alto en resiliencia, que concluye en puntuar alto y bajo en emocionalidad negativa, a la inversa respectivamente. Entre los grupos medio y bajo no se dan diferencias significativas. En cuanto a la resiliencia y el estrés, se ha obtenido que puntuar bajo en resiliencia conlleva puntuar alto en estrés, y a la inversa. Entre los grupos alto y medio en resiliencia no se distingue significativamente el nivel de estrés. Por último, el nivel de resiliencia influye en el agotamiento, con una diferenciación entre los grupos bajo-medio y medio-alto, con

un nivel de efecto bajo. El nivel alto, medio y bajo ha resultado ser determinante en la obtención de una puntuación baja, media y alta en pensamientos negativos. Dicho de otro modo, los grupos de resiliencia no han sido determinantes sobre la puntuación en los factores que conforman el estrés, salvo en el caso del agotamiento, con un nivel de determinación bajo, y en los pensamientos negativos, en este caso con un nivel de determinación muy significativo.

## **5.2. Limitaciones del trabajo**

Es necesario reconocer que la presente investigación entraña ciertas limitaciones. En primer lugar, este estudio guarda una naturaleza transversal, es decir, se han recopilado los datos en un periodo de tiempo concreto y sobre un sector poblacional predefinido, los estudiantes universitarios. En segundo lugar, al realizar una búsqueda de modelo relaciones entre variables es complejo, y se han dejado de lado los análisis de otras variables potencialmente mediadoras y significativas, como el género, la edad o la diversidad cultural, como indican otros estudios. En tercer lugar, el uso de herramientas de autoinforme, en este caso cuestionarios, para recopilar los datos conlleva el riesgo de tener una información sesgada. En cuarto lugar, al tratarse de un estudio molar, del ámbito de la psicología de la salud, deben tomarse con cautela y es necesario contextualizarlos en la población clínica. En quinto lugar, la mayor parte de la muestra eran mujeres, lo cual podría ser resultado buscando una mayor variedad en la muestra. Estas limitaciones podrían ser resueltas en futuras investigaciones, en las que se incorporen otras variables para analizar su capacidad predictiva, y así formar un modelo más amplio.

## **5.3. Líneas de investigación futuras**

Las líneas de investigación futuras en el estudio de este modelo, que explica cómo la resiliencia puede ser relevante para prevenir el *burnout* y favorecer el *engagement*, deberían incorporar una serie de variables para profundizar en este, entender mejor las diferencias entre géneros, los niveles socioculturales y el papel de diversidad cultural. También resultaría interesante incorporar otros constructos propios de la psicología positiva como la inteligencia emocional, las estrategias de afrontamiento o la autorregulación emocional. Existen investigaciones que indican que estas variables tienen

una importancia significativa sobre el nivel de resiliencia. Otra posible línea de mejora y profundización en el modelo sería cambiar la estrategia de recogida de datos, incorporando una toma de las muestras más observacional y que no fuera auto-informada, para evitar que se dé un sesgo elevado y mejorar la validez y fiabilidad del modelo. Por último, en un futuro se podría crear y evaluar un programa que incorpore las variables estudiadas en el contexto universitario, con análisis pre y post incorporación de las herramientas, para estudiar el efecto y la significación que han tenido.

## 6. CONCLUSIONES

La vivencia del estrés y las emociones, tanto positivas como negativas, tienen una relevancia contrastada en el contexto universitario, en la decantación de la balanza del estudiante hacia el burnout o el engagement. Las demandas propias de los estudios y ser estudiante universitario son acontecimientos que han captado el interés de los investigadores. El objetivo de investigar en este aspecto es reducir el impacto que el burnout genera sobre el bienestar y tratar de fomentar la adquisición de competencias que permitan manejar los retos de la etapa universitaria. Esta consecución determinará el grado de éxito, adaptación y disfrute de este tramo vital.

Los factores proactivos de la resiliencia han resultado ser relevantes para la evocación de emocionalidad positiva, mientras que el factor reactivo de influencia espiritual puede actuar como amortiguador de la emocionalidad negativa (de la Fuente et al., 2021). La resiliencia es una competencia que actúa como herramienta para la gestión del estrés y predice su presencia, lo cual reporta sobre el estudiante universitario un mayor nivel de bienestar percibido.

### **Implicaciones Académicas y Profesionales**

Por tanto, a *nivel académico y de investigación*, la resiliencia ha resultado ser un constructo con una relación probada con la emocionalidad y el estrés, aunque con grados de efecto diferente entre ellos. A *nivel profesional aplicado*, la incorporación del trabajo en resiliencia en el ámbito universitario, haciendo una interpretación de los resultados obtenidos, puede ser un factor relevante para prevenir el burnout y evocar el engagement. La evidencia indica que la emocionalidad y el estrés son dos factores que median en la dicotomía planteada en el trabajo, por lo que resulta de utilidad incorporar las indicaciones obtenidos a partir del presente trabajo.

## 7. REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, 1, 93–107.
- Baños, R. V., Fonseca, M. T., y Álvarez, M. R. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: un ejemplo práctico. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 12 (2), 1–10. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Brannon, L. y Feist, J. (2001), *Psicología de la Salud*, Paraninfo Thomson Learning: Madrid.
- Burić, I., Slišković, A., y Penezić, Z. (2019). Understanding teacher well-being: a cross-lagged analysis of burnout, negative student-related emotions, psychopathological symptoms, and resilience. *Educational Psychology*, 39(9), 1136–1155. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1577952>
- Caballero, C., Bresó, É., y González, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios - Burnout in university students. *Psicología Desde El Caribe*, 32(3), 424–441. <https://search.proquest.com/docview/1781160807?accountid=14555%0Ahttp://sd6tr7ck8b.search.serialssolutions.com/directLink?&atitle=Burnout+en+estudiantes+universitarios&author=Caballero%2C+Carmen+Cecilia%3BBresó%2C+Édgar%3BGutiérrez%2C+Orlando+González&iss>
- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., y Piñeiro, I. (2008). *Variables explicativas del estrés en estudiantes universitarios: Construcción de una escala de medida*. Comunicación V Congreso Internacional de Psicología y Educación: Los retos del futuro. Oviedo, 23-25 de abril de 2008.
- Cabanas, E., y Sánchez, J. (2012). *Las raíces de la psicología positiva*. 33(3), 172–182.

- Chow, K. M., Tang, W. K. F., Chan, W. H. C., Sit, W. H. J., Chow, K. C., y Chan, S. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 18(1), 13.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-018-1119-0>
- Clarke, D. (2013). Resiliencia: Guía práctica para reemprender el vuelo en las organizaciones. Madrid: Fundación Confemetal.
- Connor, K., y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.  
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- de la Fuente, J. (2021). A Path Analysis Model of Protection and Risk Factors for University Academic Stress: Analysis and Psychoeducational Implications for the COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, 12(ago), 1–24.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.562372>
- de la Fuente, J., González-Torres, M. C., Artuch-Garde, R., Vera-Martínez, M. M., Martínez-Vicente, J. M., y Peralta-Sánchez, F. J. (2021). Resilience as a Buffering Variable Between the Big Five Components and Factors and Symptoms of Academic Stress at University. *Frontiers in Psychiatry*, 12(July).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600240>
- de la Fuente, J., González-Torres, M. C., Aznárez-Sanado, M., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., y Vera, M. M. (2019). Implications of unconnected micro, molecular, and molar level research in psychology: The case of executive functions, self-regulation, and external regulation. *Frontiers in Psychology*, 10(August), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01919>
- de la Fuente, J., Paoloni, P. V., Vera-Martínez, M. M., Garzón-Umerenkova, A. (2020). Effect of levels of self-regulation and situational stress on achievement emotions in undergraduate students: class, study and testing. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(12), 4293.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17124293>



- de la Fuente, J., Santos, F. H., Garzón-Umerenkova, A., Fadda, S., Solinas, G., & Pignata, S. (2021). Cross-Sectional Study of Resilience, Positivity and Coping Strategies as Predictors of Engagement-Burnout in Undergraduate Students: Implications for Prevention and Treatment in Mental Well-Being. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 81. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2021.596453>
- Denovan, A., Dagnall, N., Macaskill, A., y Papageorgiou, K. (2020). Future time perspective, positive emotions and student engagement: a longitudinal study. *Studies in Higher Education*, 45(7). <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1616168>
- Domínguez-Bolaños, R., y Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21, 660–679. Recuperado a partir de <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/865>
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Feiss, R., Dolinger, S., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J., Thomas, C., y Pangelinan, M. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1668–1685. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0>
- Fernandes de Araujo, L., Teva, I. y Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia psicológica*, 33(3), 257–276. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>
- Fernández, F., Martínez, Á., Barragán, A., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., y Gázquez, J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años, 5, 267–279. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.118>
- Fernández-Ríos, L., y Novo, M. (2012). Positive psychology: Zeigeist (or spirit of the times) or ignorance (or disinformation) of history? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 333–344.

- Fiorilli, C., Farina, E., Buonomo, I., Costa, S., Romano, L., Larcan, R., y Petrides, K. (2020). Trait Emotional Intelligence and School Burnout: The Mediating Role of Resilience and Academic Anxiety in High School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 30–58.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093058>
- Forés, A., y Grané, J. (2008). La resiliencia: crecer desde la adversidad. Barcelona: Editorial Plataforma.
- Froh, J. (2004). The history of positive psychology: Truth be told. *NYS Psychologist*, 16(3), 18–20.
- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., y Jones, P. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), 72–81.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)
- García, M., y Gabari, I. (2019). Emociones positivas: una herramienta psicológica que contribuye al proceso de resiliencia en los profesionales de la educación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4, 159. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1539>
- García-Vesga, M., y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. Retrieved October 11, 2021, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2013000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100003&lng=en&tlng=es).
- Gardner, R., Cooper, E., Haskell, J., Harris, D., Poplau, S., Kroth, P., y Linzer, M. (2019). Physician stress and burnout: the impact of health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(2), 106–114.  
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocy145>

- Gil-Monte, P., (2005). Reseña de: “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar” de Pedro R. Gil-Monte. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(94), 151–154.
- Grossman, M. (2017). *The Structure of Resilience: An Empirical Examination of Resilience Factors* (Graduate theses and dissertations). University of South Florida  
Recuperado de <https://scholarcommons.usf.edu/etd/6851>
- Grotberg, E. (1995). The international resilience project: promoting resilience in children. *Civitan International Research Center.*, 1–56.
- Harolds, J. (2019). Quality and Safety in Healthcare, Part XLVII: Resilience and Burnout. *Clinical nuclear medicine*, 44(5), 394–396.  
<https://doi.org/10.1097/RLU.0000000000002303>
- Kotera, Y., Green, P., y Sheffield, D. (2021). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- Lee, Y., Kim, E., y Park, S. (2017). Effect of Self-Esteem, Emotional Intelligence and Psychological Well-Being on Resilience in Nursing Students. *Child Health Nursing Research*, 23(3), 385–393. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.385>
- Li, Z.-S., y Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>
- Llauradó, V., y Suárez, J. M. (2020). Resiliencia, satisfacción y situación de las familias con hijos/as con y sin discapacidad como predictores del estrés familiar. *Ansiedad y Estrés*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.03.001>
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, 2(3), 739–795. Recuperado el 21 de marzo de 2014, de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cIDRWdwrw8J:www.thelearningpartnership.ca/files/download/a370531e6235941+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-a>

- Luthar, S., Lyman, E., y Crossman, E. (2014). Resilience and Positive Psychology. *Handbook of Developmental Psychopathology*, 3, 125–140. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7)
- Manriquez, M., Veloz, G., Pérez, E., Martínez, A., y Altamira, R. (2021). Estrés, ansiedad y depresión relacionado con burnout estudiantil en alumnos de enfermería en universidad pública. *Garnata* 91, 24, 1–6.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mateu-Pérez, R., García-Renedo, M., Gil, J. M., y Caballer, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca*, 15, 231–248. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4718263&orden=1&info=link%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4718263>
- Méndez, E. L., y Cabanillas, M. C. (2012). Desvelar el secreto de los enigmas despatologizar la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 162–171.
- Meynaar, I., Ottens, T., Zegers, M., van Mol, M., y van der Horst, I. (2021). Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey. *Journal of Critical Care*, 62, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.11.010>
- Mira, A., Bretón-López, J., Enrique, Á., Castilla, D., García-Palacios, A., Baños, R., y Botella, C. (2018). Exploring the incorporation of a positive psychology component in a cognitive behavioural internet-based program for depressive symptoms. Results throughout the intervention process. *Frontiers in Psychology*, 9(nov), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02360>

- Moon, I., Park, S., y Jung, J. (2013). Effects of Resilience on Work Engagement and Burnout of Clinical Nurses. *Jkana*, 19(4), 525–535.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.525>
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista De Psicología*, 26(2), 219-254. <https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>
- Palacios, X., y Pérez-Acosta, A. M. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. *Editorial Universidad Del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de La Salud*, 24, 1–29.  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/bi24rehabilitaciónweb.pdf?sequence=1>
- Perdomo, N., Dueñas, D., y Campos, L. (2019). Estrés en estudiantes de educación superior – prevalencia y consecuencias. *Cina Research*, 3(3), 32–40.  
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/186>
- Pidgeon, A. M., Pickett, L. (2017). Examining the differences between University students' levels of resilience on mindfulness, psychological distress and coping strategies. *European Scientific Journal (Special Edition)*, 13, 103–13. Recuperado de <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9246>
- Polizzi, C. P., y Lynn, S. J. (2021). Regulating Emotionality to Manage Adversity: A Systematic Review of the Relation Between Emotion Regulation and Psychological Resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 45(4), 577–597.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-020-10186-1>
- Prince-Embury, S., Saklofske, D., y Keefer, K. (2017). Three-factor model of personal resiliency. In: Kumar U, editor. *Routledge International Handjournals. The Routledge International Handjournal of Psychosocial Resilience*. New York, NY: Routledge; Taylor and Francis Group p. 34–45.
- Reschly, A., Huebner, E., Appleton, J., y Antaramian, S. (2008). Engagement as flourishing: The contribution of positive emotions and coping to adolescents' engagement at school and with learning. *Psychology in the Schools*, 45(5), 419–431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.20306>

- Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E. de L. Á., Carrillo-García, C., y Solano-Ruiz, C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2777–2784. <https://doi.org/10.1111/jan.13794>
- Rodríguez Marín (1998). Psicología de la Salud y Psicología Clínica. *Papeles del Psicólogo*, 69.
- Rojas-Melgarejo, J., Mereles-Oviedo, F., Barrios, I., y Torales, J. (2017). Burnout syndrome in Medical Students of Santa Rosa del Aguaray. *Medicina Clínica y Social*, 1, 26–30.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631.
- Ryan, J., Jones, S., Hayes, P., y Turner, M. (2019). Building student resilience for graduate work readiness. In Diver A, editor. *Employability via Higher Education: Sustainability as Scholars*. Liverpool: Springer. p. 135–154.
- Sandin, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). [The PANAS scales of positive and negative affect for children and adolescents (PANASN).]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 173–182.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of Happiness and Well-being*. New York, Atria Paperback.
- Seligman, M., Rashid, T., y Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., Peterson, C., y Report, P. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42, 874–884. <http://www.ppc.sas.upenn.edu/ppprogressarticle.pdf>

- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shadid, A., Shadid, A., Shadid, A., Almutairi, F., Almotairi, K., Aldarwish, T., Alzamil, O., Alkholaiwi, F., y Khan, S.-U.-D. (2020). Stress, Burnout, and Associated Risk Factors in Medical Students. *Cureus*, 12(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.6633>
- Škodová, Z., y Lajčiaková, P. (2015). Impact of psychosocial training on burnout, engagement and resilience among students. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 313–319. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0021>
- Sun, L., y Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee Engagement: A Literature Review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v9i1.14167>
- Szczygiel, D., y Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in Psychology*, 9(dic), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02649>
- Turner, K., y McCarthy, V. (2017). Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education in Practice*, 22, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.002>
- Turner, M., Scott-Young, C., y Holdsworth, S. (2017). Promoting wellbeing at university: the role of resilience for students of the built environment. *Construction Management and Economics*, 35(11–12), 707–718. <https://doi.org/10.1080/01446193.2017.1353698>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Resilience. A new perspective into developmental psychopathology. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61–79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Valdivia, Y. (2018). Resiliencia y estrés laboral en los trabajadores de la municipalidad distrital de Santiago, Cusco-2018. *Universidad César Vallejo*.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35663/valdivia\\_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35663/valdivia_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Vázquez, C. y Hervás, C. (2008). *Psicología Positiva aplicada* (pp. 17-39). Bilbao: Desclee de Brower.
- Ventura, C., Morales, J., y Duvignau-Dondé, E. (2008). Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 41(4), 104–109.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva manera de entender la psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 3–8.  
<https://www.redalyc.org/html/778/77827102/%0Ahttp://www.redalyc.org/html/778/77827102/>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X., y Lin, D. (2020). Resilience, Social Support, and Coping as Mediators between COVID-19-related Stressful Experiences and Acute Stress Disorder among College Students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1074–1094.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/aphw.12211>