

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y ESTRÉS EN PERSONAL DE LA SALUD

Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Jeanette Pazos Solari

20052854

Asesor

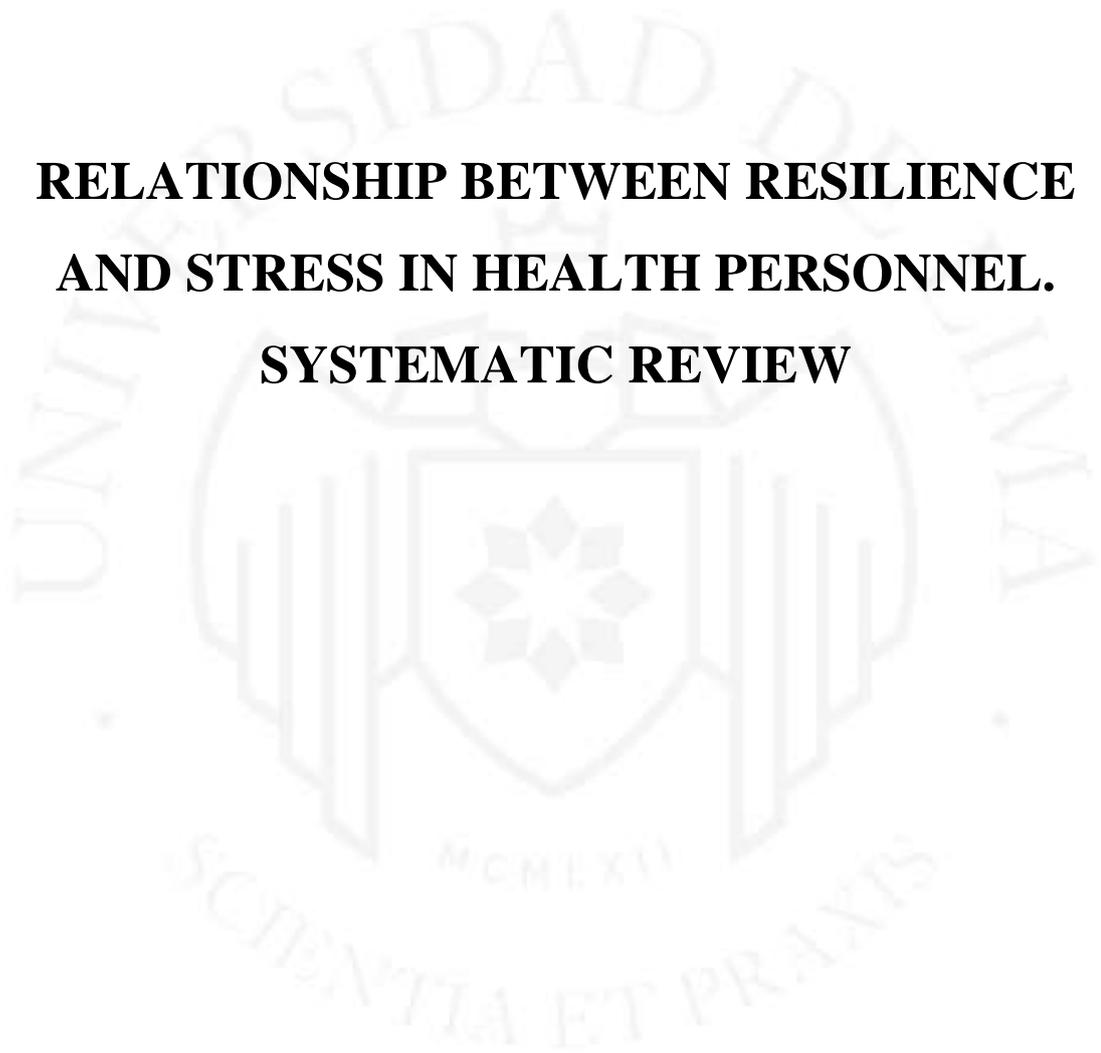
Mónica Fernandez

Lima – Perú
Marzo de 2021

(Hoja en blanco)



**RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE
AND STRESS IN HEALTH PERSONNEL.
SYSTEMATIC REVIEW**



RESUMEN

El estrés ocupacional que experimenta el personal de salud se presenta en su día a día. La resiliencia es la manera en que se afronta el estrés con éxito logrando disminuirlo, según se evidenció. El objetivo de este trabajo fue identificar la relación que existe entre el estrés laboral y la resiliencia en el personal de salud, mental y física, como enfermeras, cuidadores, psicólogos, doctores, paramédicos en distintos centros médicos en diversas zonas del mundo. Para realizar este trabajo de investigación se realizó una búsqueda sistemática siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Urrútia y Bon-fill, 2013). Las bases de datos consultadas fueron Proquest, Ebsco, APA PsycNET, Scopus y Pubmed. Para el análisis, se seleccionaron los trabajos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (n=7). Los resultados mostraron que son dos variables que están relacionadas opuestamente, y que se evidencia cuando el estrés percibido es menor a medida que aumenta la resiliencia en el personal de salud. Por lo tanto, es importante fomentar intervenciones de resiliencia debido a que esto puede ayudar mitigar el estrés percibido.

Palabras clave: resiliencia, estrés, bienestar, revisión sistemática, personal de salud

ABSTRACT

The occupational stress experienced by healthcare personnel is something they encounter on a daily basis. Resilience is the ability to successfully cope with stress, as demonstrated. The objective of this paper was to identify the relationship between work stress and resilience in health staff, mental and physical health, such as nurses, caregivers, psychologists, doctors, paramedics in several medical centers around the world. A systematic search was conducted following the guidelines from the PRISMA guide (Urrútia and Bon-fill, 2013). The consulted databases were Proquest, Ebsco, APA PsycNET, Scopus and Pubmed. Papers that met the inclusion and exclusion criteria were selected for analysis (n=7). The results showed that these are two variables that are oppositely related, which is demonstrated when the perceived stress is lower as resilience in health staff grows higher. Therefore, it is important to promote resilience interventions as this can help mitigate perceived stress.

Keywords: resilience, stress, well-being, systematic review, healthcare personnel

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	2
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Descripción de variables.....	2
1.3 Marco Teorico.....	2
1.4 Objetivo	6
1.5 Pregunta de investigación.....	6
CAPÍTULO II: METODO	7
1.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	7
1.2 Estrategia de búsqueda.....	7
CAPÍTULO III: RESULTADOS	10
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	21

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

El estrés es una experiencia que amenaza a nuestro organismo y nuestro bienestar, y afecta a un gran porcentaje de la población. Se caracteriza por ser una reacción fisiológica, emocional y conductual ante un estímulo que rebasa nuestros recursos (Klikovac, 2020).

La resiliencia, por otro lado, puede predecir una respuesta positiva y tener un papel protector ante una potencial situación estresante. El factor protector promueve que el individuo haga uso de sus recursos ante una posible valoración negativa producto del estrés. Superar la adversidad es una de las principales características de la resiliencia (Fletcher, 2013). Si bien se ha investigado el estrés y la resiliencia de manera independiente, es importante investigar y conocer mejor la relación que puedan tener para poder trabajar en programas para disminuir el estrés y reforzar la capacidad de resiliencia.

De manera específica, tenemos al personal médico que trabaja en hospitales quienes pueden estar expuestos de manera constante al estrés. Por ello, es importante revisar de qué manera la resiliencia afecta el estrés y se pueden reforzar las capacidades para brindarles herramientas con el fin de mejorar e impulsar su bienestar.

Algunas personas que pertenecen a este rubro pueden aprender estrategias de afrontamiento y enfrentar el estrés de manera exitosa. Dependiendo de la teoría que se adopte, la resiliencia puede ser considerada como una capacidad o un rasgo (Mealer, 2014).

A nivel individual, las consecuencias o efectos negativos que se pueden presentar en los colaboradores que se encuentran estresados se deben a distintos factores que, al parecer, impactan en la salud o muestran una elevación en la prevalencia de los mismos. (Mucci et al., 2016).

Desde un nivel más amplio, debido a todos los desafíos constantes que se pueden dar en la vida laboral de un colaborador, uno de los factores que intervienen, tal vez de manera negativa, es el estrés. El éxito de las empresas también se puede ver afectado por

el mismo, a través del rendimiento de los colaboradores que puedan tener dificultades para manejarlo (Soegoto & Narimawati, 2017).

La productividad de los colaboradores también podría verse afectada como consecuencia de pensamientos recurrentes de preocupación. Esto también impacta en la calidad de su trabajo y, en algunos casos, también podrían tomarse días de ausencia (WHO, 2005).

El estrés laboral y sus efectos en la salud de las personas pueden variar según el individuo. Entre los efectos más comunes a un nivel alto de estrés, los individuos se ven afectados a nivel conductual mostrando arranques emocionales, conductas impulsivas, cambios en la conducta alimentaria, y a nivel físico presentando cansancio, aumento de la presión sanguínea y alteraciones en el sistema nervioso.

Los datos de prevalencia relacionados a estrés varían mucho entre las regiones y países. Las poblaciones más estudiadas en cuanto a este tema han sido América del Norte, Europa y, en su mayoría, países desarrollados. Por otro lado, menos investigadas han sido las poblaciones de América Latina y Asia. Los estudios de grandes magnitudes en la Unión Europea encontraron que un estimado de 40 millones de personas pueden sufrir de estrés laboral, siendo uno de los sectores más afectados el de educación y salud. (International Labour Organization, 2016).

En Latinoamérica se estudiaron cifras relacionadas al estrés, lo cual, en gran medida, evidenció que esta parte del continente se encuentra afectada (Mejía, 2019). En una investigación se compararon los índices de cinco países (Venezuela, Ecuador, Panamá, Honduras, Colombia), siendo Venezuela la que presentó un mayor estrés laboral en su muestra, posiblemente por la crisis política que se ha vivido en estos años.

Algunos profesionales pertenecientes al sector salud podrían desarrollar comportamientos resilientes que los ayuden a superar y adaptarse de manera positiva ante el estrés laboral que se les pueda presentar (Mealer, 2014). Como se mencionó anteriormente, el estrés parece afectar el rendimiento en los colaboradores, y promover la resiliencia parece ser una solución para el personal que sufre altos niveles de estrés. (American Psychological Association, 2019).

En cuanto a los antecedentes para la investigación de resiliencia y estrés, históricamente se han estudiado en la salud y en el campo social. En estudios precedentes acerca del estrés percibido por cuidadores de pacientes con Alzheimer se demostró que

disminuir las situaciones estresantes puede ayudar a superar los obstáculos, influyendo positivamente en la resiliencia y amortiguando los efectos del estrés. Los investigadores reconocieron que hay factores protectores que ayudaron moderando el efecto negativo del estrés, los cuales fueron el soporte social y el soporte familiar, que también influyeron en la percepción de resiliencia del paciente (Wilks & Croom, 2007).

En otros estudios precedentes realizados a paramédicos, quienes están continuamente expuestos a altos niveles de estrés, se comenta que hay varios conceptos para describir la capacidad para afrontar las situaciones estresantes; uno de ellos es la resiliencia. Si bien no existe una definición universal de estrés, es considerado un constructo multidimensional que está compuesto de conductas y que puede estar asociado a la salud física y mental, así como con menores síntomas de trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Se investigó si es que la resiliencia podría influir de manera positiva en el estrés post traumático de los participantes, para ello se puso a disposición de la población ayuda psicológica y entrenamiento ante posibles eventos traumáticos. Finalmente, como conclusión, se indica que la resiliencia y el sentido de coherencia pudieron servir como predictores ante la severidad de los síntomas de TEPT (Streb et al., 2014).

1.2 Descripción de las variables

Para la presente investigación se analizarán las siguientes variables:

- **Estrés:** Lazarus, después de haber estudiado ampliamente el concepto, lo define como la reacción ante posibles amenazas y daños personales que surgen de la interacción entre el medio ambiente y la persona (Lazarus, 1993).
- **Resiliencia:** La resiliencia está definida como la capacidad para hacer frente, de manera exitosa, a situaciones estresantes internas o externas. Como característica personal, se define como las cualidades individuales que le permiten a uno prosperar ante la adversidad. Puede variar tomando en cuenta muchos factores como por ejemplo condiciones de vida, contexto, género, origen cultural, etc. Por otro lado, la resiliencia como proceso es la adaptación y superación de los obstáculos que se presenten de toda índole. La resiliencia puede verse también como una medida exitosa de afrontamiento del estrés (Connor & Davidson, 2003).

1.3 Marco Teórico

Una de las teorías más difundidas para explicar el estrés es el modelo transaccional de estrés de Lazarus & Folkman (1987), donde su definición se refiere a las interrelaciones que se producen entre las personas y el contexto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que le está sucediendo como algo que supera sus recursos y pone en riesgo su bienestar personal. Se hacen dos tipos de evaluación: la primaria, donde se percibe la situación como estresante, y la secundaria, donde el individuo se centra en la búsqueda de estrategias para poder afrontar la situación y resolverla considerando los recursos que posee.

La evaluación secundaria, a su vez, se divide en dos estrategias de afrontamiento orientadas al problema y a la emoción. La primera se centra en gestionar o manejar la fuente generadora de estrés, mientras que la segunda se centra en la regulación de la emoción.

Por otro lado, según el modelo de estrés ocupacional de Cohen citado en una investigación de Babanataj (2019), se comenta que hay diversos factores externos que tienen efectos estresantes en las personas; uno de ellos es la sobrecarga de tareas y/o el ruido, lo cual puede provocar una caída en el desempeño, así como repercutir en la realización de sus tareas especialmente las que implican concentración, paciencia y realización de labores administrativas. Todo ello puede llevar al personal a ser un poco menos sensible con los demás e incrementar su agresividad. Hay dos supuestos que ayudan a explicar este modelo: el primero es que el estrés percibido puede conllevar a disminuir el desempeño laboral, a desarrollar ansiedad y depresión, y el otro supuesto es a causa de situaciones puntuales que ocurren en el trabajo. El estrés ocupacional tiene varios factores; entre ellos el factor individual de resiliencia que ayuda a adaptarse y afrontar situaciones dentro del trabajo, los cuales son inevitables en la profesión médica (Babanataj, et al. 2019).

Las emociones negativas y positivas, el estrés percibido y la calidad de sueño son factores que intervienen en la salud mental del personal médico asistencial. El estrés percibido se conoce como la valoración que hace el individuo de una situación que excede sus capacidades para afrontarla. Es por ello que la cognición en el personal médico juega un papel importante debido a que la valoración objetiva dependerá, en gran medida, de

la cognición individual para que el estrés se convierta en una variable que pueda afectarlos. En el caso del personal de salud, los estresores varían: falta de insumos, conflictos, lidiar con compañeros de trabajo, pacientes, etc. Estas situaciones pueden exceder sus capacidades resultando en mayor estrés percibido. Es por esta razón que al realizarse las intervenciones adecuadas en resiliencia y manejo de estrés se puede mostrar un efecto positivo, ayudar a desarrollar las emociones positivas y mejorar las respuestas, en contraste con el estrés percibido (Fei, 2019).

Trabajar en el sector salud puede ser estresante puesto que este tipo de profesionales tiene como misión cuidar de otro ser humano, además de tener una probabilidad latente y constante de pérdida de recursos, y es por esta razón que la resiliencia como característica personal es importante. Lo que concuerda con lo anteriormente descrito en el modelo protector de resiliencia, donde se plantea que hay factores como habilidades de manejo emocional, resolución de problemas y habilidades de planeamiento que son protectores en su interacción con riesgos. (Lorente et. al, 2021).

El desarrollo de una definición conceptual de resiliencia a través de los años, ha variado y no se tiene una definición universal, por lo que ha sido catalogada como un rasgo de personalidad, un proceso, un sistema, pero lo común dentro de todas estas categorías es que en cada una de ellas el inicio del ciclo está dado por un elemento estresante, es decir, que en las personas que tienen que enfrentar situaciones estresantes (dentro del marco laboral) se inicia, por ejemplo, con condiciones laborales difíciles o carga pesada de trabajo. Una persona resiliente podrá ser capaz de ver los aspectos positivos, superar la negatividad y disminuir los niveles de estrés. Es por esta razón que se han investigado sobre los factores que podrían ser efectivos para este propósito (Haker et al., 2016).

Para Block & Block (1980), quienes están enfocados en tratar el concepto de resiliencia como característica personal, existe un concepto llamado ego-control en el cual los individuos son capaces de modificarlo, lo cual puede suceder en aquellas personas que presentan una mayor resiliencia en situaciones ambientales exigentes, toda vez que en circunstancias estresantes se espera un comportamiento adaptado y exitoso. Para estos autores la resiliencia psicológica se manifiesta como la habilidad para recuperarse del estrés y tener un comportamiento flexible y persistente ante los retos que se puedan presentar; también significa ser tolerante a pesar de los errores y ante

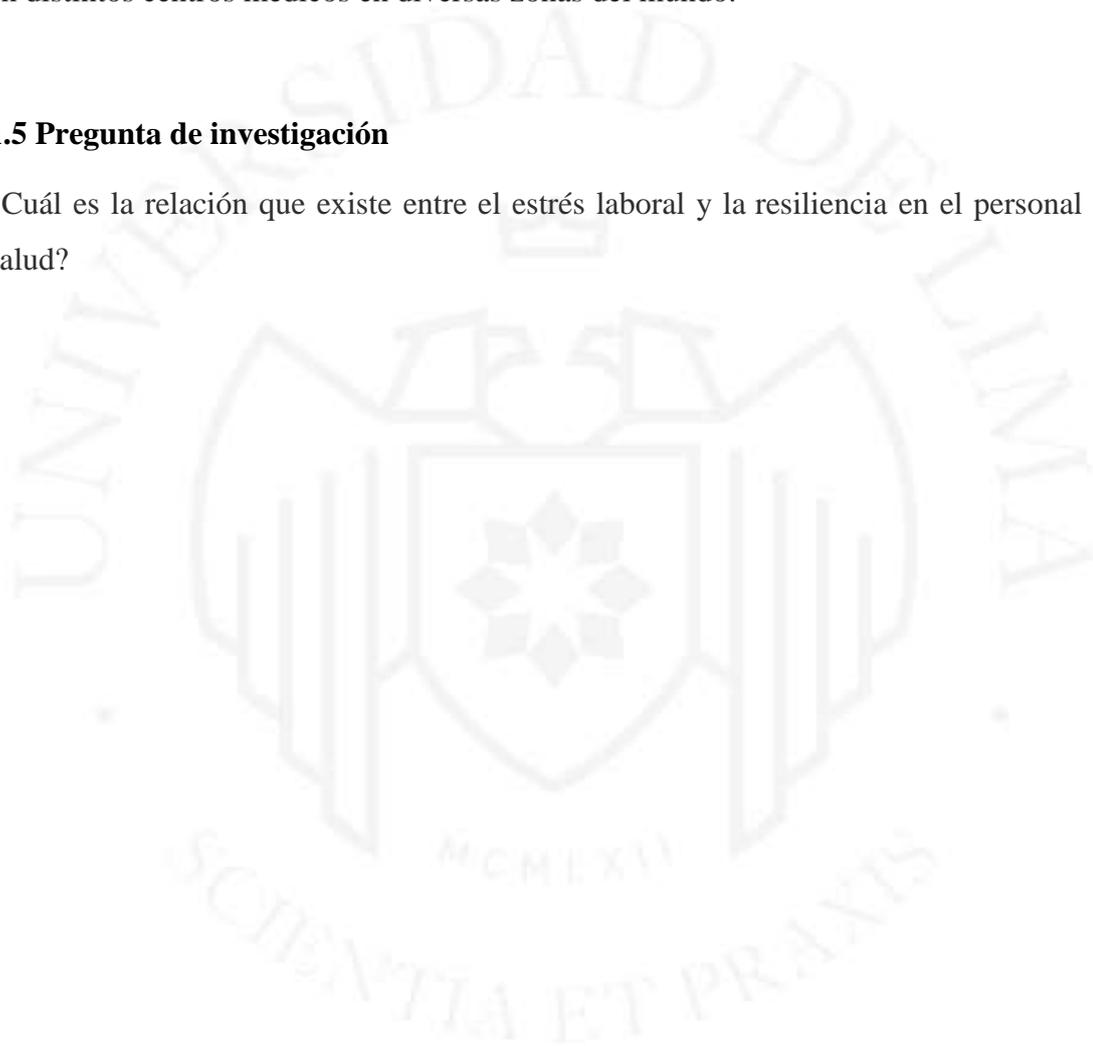
emociones negativas, y tomar acciones para poder revertir la situación estresante (Oginska-Bulik & Michalska, 2020).

1.4 Objetivo

Identificar la relación que existe entre el estrés laboral y la resiliencia en el personal de salud, mental y física, como enfermeras, cuidadores, psicólogos, doctores, paramédicos en distintos centros médicos en diversas zonas del mundo.

1.5 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la resiliencia en el personal de salud?



CAPÍTULO II: MÉTODO

1.1. Criterios de inclusión y exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección a) estudios que mencionan la resiliencia y el estrés en personal de salud, variables imprescindibles para establecer la relación o la ausencia de ella entre ambas variables, b) población del sector salud, debido a que este tipo de personal tiene características particulares, c) estudios que especifiquen las herramientas utilizadas con la intención de medir las variables con aportes de estudios psicométricos, d) escritos en cualquier idioma que permitan tener una muestra amplia de los artículos que sustenten el estudio, e) investigaciones con, por lo menos, un psicólogo como autor, toda vez que apela al concepto de intrusismo con respecto a otras disciplinas.

Por otro lado, para los criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión mencionados anteriormente, a) los comentarios, perspectivas, opiniones de expertos, actas de conferencias, editoriales, capítulos de libros y tesis, investigaciones sistemáticas, debido a que no se tiene evidencia científica de este tipo de manuscritos y son solamente descriptivos, b) poblaciones donde se incluyan estudiantes de ciencias de la salud que no se encuentren trabajando en su campo o que estén estudiando únicamente, pues al tratarse de una investigación de personal de salud con características particulares como estresores laborales propios de sus funciones, los estudiantes no tendrían este factor importante, c) autores de disciplinas ajenas a la psicología puesto que es considerado como intrusivo y puede llevar a un enfoque incorrecto.

1.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre enero de 2021 y febrero de 2021 en las bases de datos electrónicas Proquest, Ebsco, APA PsycNET, Scopus y Pubmed. Inicialmente, implicó la evaluación de resúmenes y artículos. Se utilizaron los siguientes términos: resilience, resiliency, resilience scale, stress, stressors, stress management, occupational stress, psychological stress, labor stress, professional stress, perceived stress, stress scale, health, health professionals, hospital, paramedic, medical centres, medical professionals, medical personnel, health services, healthcare professionals, medical staff, physicians, nurses, nursing.

Todas las palabras anteriormente mencionadas fueron combinadas como se muestra a continuación: stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); stress/resiliency; stressors/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); stress management/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); occupational stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); psychological stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); labor stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); profesional stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); perceived stress/resilience/(términos mencionados, asociados al personal médico); resilience scale/stress scale/(términos mencionados, asociados al personal médico). Se buscaron artículos publicados entre 2016 y 2021. Los operadores booleanos empleados para dichas combinaciones fueron “and” y “or” siendo la búsqueda en su mayoría por título.

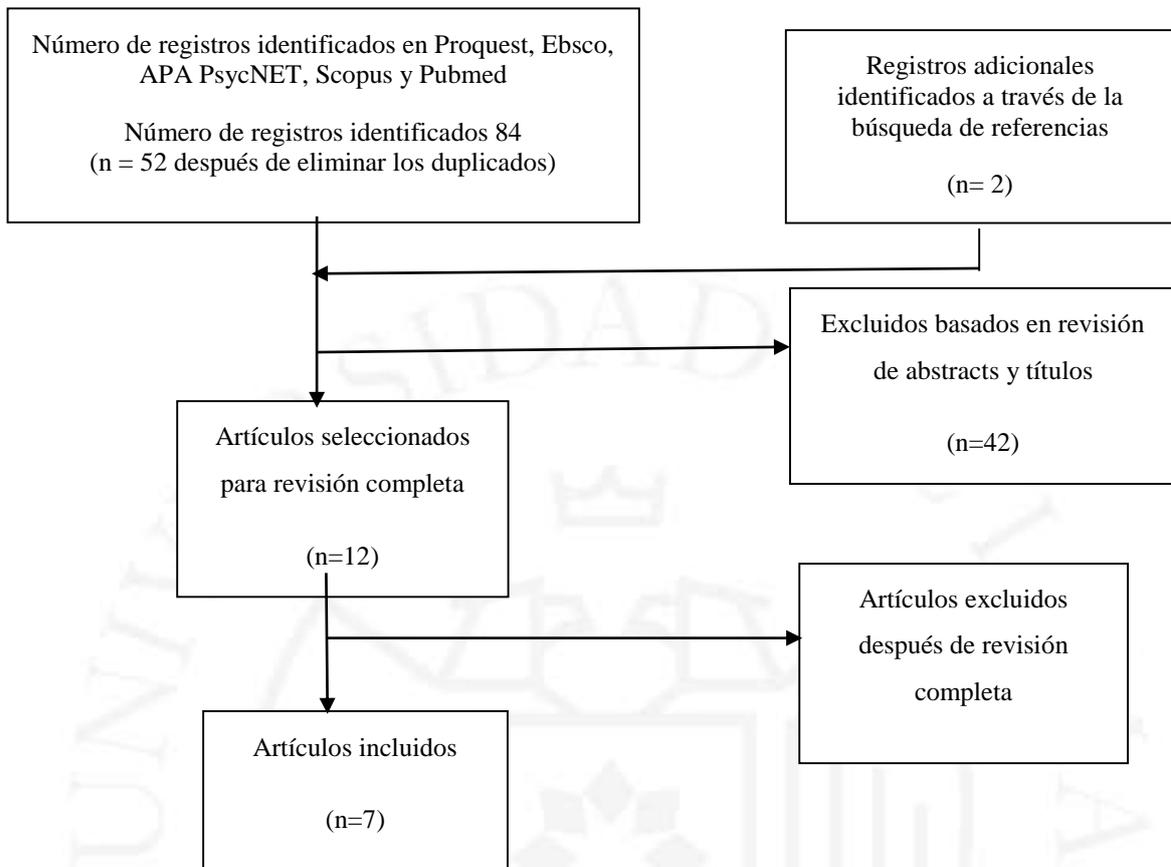
Para el proceso de búsqueda sistemática se siguieron las indicaciones de las guías PRISMA (Urrutia y Bonfill, 2013), obteniéndose como resultado un total de 82 referencias que permitieron seleccionar finalmente 7 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. A continuación, se muestra el diagrama de flujo en el que aparece sintetizado el proceso de selección de los trabajos analizados, ver Figura 1.

En primer lugar, se indagó en las bases de datos mencionadas y se buscó en cada una de manera individual. Una vez que se hicieron todas las búsquedas con los términos mencionados anteriormente, se descargaron los datos de búsqueda con todos los artículos de cada base de datos, para posteriormente subirlos a Mendeley. Se crearon carpetas para cada una de las bases de datos y se eliminaron los duplicados, obteniéndose 52 artículos. Se incluyeron 2 artículos más para esta fase de revisión que fueron encontrados por referencias.

Se revisaron cada uno de los 52 artículos, incluyendo el resumen, los títulos y las palabras clave, y se excluyeron 42 artículos que no hablaban de la relación entre las variables, que no incluían la población y/o que calzaban dentro de los criterios de exclusión ya mencionados. Se eligieron 12 artículos para su investigación exhaustiva, es decir, para su lectura a profundidad y completa revisión. Posteriormente, se excluyeron 5 artículos que no cumplían con los criterios de elegibilidad, quedando 7 artículos que fueron considerados.

Figura 1

Flujograma de búsqueda



CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis realizado se hizo sobre la base de los siete artículos seleccionados. En primer lugar, en las Tablas 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4, se muestran los datos principales de cada artículo destacando la relación de las dos variables estudiadas.



Tabla 3.1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	Idioma	País	Modelo Estrés	Modelo Resiliencia	N	Instrumento Estrés	Instrumento Resiliencia
Yang Fei	2019	Effects Of Emotional Resilience Training On Nurses' Perceived Stress, Positive And Negative Emotions	Español	China	Teoría transaccional del estrés	Para explicar la resiliencia se considera el modelo de estrés	122	Escala de Estrés Percibido	La Escala de Afecto Positivo y Negativo Entrenamiento en Resiliencia
Babanataj, Reihaneh Mazdarani, Shahrzad Hesamzadeh, Ali Gorji, Mohammadali Heidari Cherati, Jamshid Yazdani	2016	Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses	Inglés	Iran	Modelo de Cohen de estrés	Para explicar la resiliencia se considera el modelo de estrés	30	Escala ampliada de estrés de enfermería (ENSS)	Escala de resiliencia de Connor - Davidson (CD - RISC)
Lorente, Vera, Peiró, Teresa	2021	Nurses' Stressors and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: The mediating role of Coping and Resilience	Inglés	España	Modelo de demandas laborales-recursos (JD-R, Bakker & Demerouti, 2014), Teoría de la conservación de recursos (COR) (Hobfoll et al., 2018) modelo transaccional de estrés y afrontamiento por Lazarus y Folkman	El modelo protector de resiliencia	421	Escala de estrés de enfermería, DASS-21	La escala de resiliencia de Stephens, Heaphy, Carmeli, Spreitzer y Dutton
Harker, Rachel Pidgeon, Aileen M Klaassen, Frances King, Steven	2016	Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals	Inglés	Australia	Para explicar el estrés se considera el modelo de resiliencia	El modelo protector de resiliencia	130	Escala de calidad de vida - Version 5 (ProQOL-5)	El Inventario de Factores de Resiliencia (RFI)

Tabla 3.2

Continuación del análisis de los estudios seleccionados

Autor	Instrumento Estrés	Instrumento Resiliencia	Fiabilidad y/o validez Estrés	Fiabilidad y/o validez Resiliencia	Relación entre variables
Yang Fei	Escala de Estrés Percibido	de La Escala de Afecto Positivo y Negativo Entrenamiento en Resiliencia	La validez de la escala es de 0,827, y la confiabilidad test-retest de cada dimensión es de 0,845-0,878.	El coeficiente de consistencia interna de la escala es de 0,73	El grupo focal que recibió el entrenamiento en resiliencia mostro una mejora en el estrés percibido
Babanataj, Reihaneh Mazdarani, Shahrzad Hesamzadeh, Ali Gorji, Mohammadali Heidari Cherati, Jamshid Yazdani	Escala ampliada de estrés enfermería (ENSS)	de de Escala de resiliencia de Connor - Davidson (CD - RISC)	Cronbach 0.92	Cronbach 0.89 y una correlación de confiabilidad prueba-reprueba de 0.87	El entrenamiento en resiliencia disminuyó el estrés laboral de las enfermeras de la UCI
Lorente, Vera, Peiró, Teresa	Escala de estrés enfermería, DASS-21	de de La escala de resiliencia de Stephens, Heaphy, Carmeli, Spreitzer y Dutton	Escala de estrés de enfermería los alfas originales son .77 para sobrecarga de trabajo, .76 para preparación insuficiente para hacer frente a las demandas laborales, .65 para falta de apoyo y .78 para muerte y agonía. DASS: Los alfa originales fueron 0.87 para estrés, 0.94 para depresión y 0.91 para ansiedad.	Cronbach 0.87	La resiliencia estuvo relacionada de manera negativa y significativa con el distrés.
Harker, Pidgeon, Klaassen, King, Steven	Rachel Escala de calidad de vida - Version 5 (ProQOL-5)	de El Inventario de Factores de Resiliencia (RFI)			Los niveles más altos de resiliencia fueron un predictor significativo de niveles más bajos de angustia psicológica, agotamiento y estrés traumático secundario.

Tabla 3.3*Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Año	Título	Idioma	País	Modelo Estrés	Modelo Resiliencia	N
Oginska-Bulik, Nina Michalska, Paulina	2020	Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress in Nurses Working With Terminally Ill Patients— The Mediating Role of Job Burnout	Inglés	Polonia	Para explicar el estrés se considera el modelo de resiliencia	Ego-resiliencia	72
Ogińska-Bulik, Nina	2018	Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in nurses working in palliative care - The role of psychological resilience	Inglés	Polonia	Para explicar el estrés se considera el modelo de resiliencia	El modelo protector de resiliencia	72
Khanmohammadi Samira Hajibeglo Azam Rashidan Maryam Bekma Karvan	2020	Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous, 2020	Inglés	Irán	Teoría transaccional del estrés	Para explicar la resiliencia se considera el modelo de estrés	150

Tabla 3.4

Continuación del análisis de los estudios seleccionados

Autor	Instrumento Estrés	Instrumento Resiliencia	Fiabilidad y/o validez Estrés	Fiabilidad y/o validez Resiliencia	Relación entre variables
Oginska-Bulik, Nina Michalska, Paulina	La escala de estrés traumático secundario (STSS)	La escala de medición de la resiliencia	Cronbach 0.89	Cronbach 0.90	Los resultados revelaron asociaciones negativas entre la resiliencia, el agotamiento laboral y el estrés traumático secundario.
Ogińska-Bulik, Nina	Escala de estrés traumático secundario	Escala de evaluación de la resiliencia	El alfa de Cronbach de 0,94 en la muestra en el estudio fue ligeramente superior al informado por los autores del PTGI (0,90).	El coeficiente alfa de Cronbach en el grupo en estudio fue de 0,90.	Hay una relación negativa entre la resiliencia y estrés no solo STS (puntaje global), sino también sus dos síntomas constituyentes, es decir, evitación y excitación
Khanmohammadi Samira Hajibeglo Azam Rashidan Maryam Bekma Karvan	Escala de estrés de enfermería (ENSS)	Escala de resiliencia de Connor - Davidson (CD - RISC)	El α de Cronbach para todo el instrumento fue de 0.94. Los resultados de las subescalas fueron: sufrimiento del paciente y muerte = 0.75 carga de trabajo = 0.75, incertidumbre sobre el tratamiento = 0.74, conflicto con los médicos = 0.75, conflicto con otras enfermeras = 0.75, insuficiente preparación = 0.77, falta de apoyo = 0,76.	Cronbach 0.93	El coeficiente de correlación mostró una relación significativa e inversa entre el estrés laboral y la resiliencia

Las tablas presentadas muestran el resumen de los artículos analizados, los criterios para identificarlos para el análisis fueron: autores, el año en el cual se desarrolló la investigación, el idioma original de artículo, el país donde se llevó a cabo, los modelos integrados de estrés y resiliencia, el número de participantes, los instrumentos que se utilizaron, la confiabilidad y la validez de los mismos, y la relación de las variables. A continuación, se comentará brevemente cada artículo mencionado.

Inicialmente, el estudio realizado por Yang en el artículo “Effects Of Emotional Resilience Training On Nurses’ Perceived Stress, Positive And Negative Emotions”, procuró implementar una capacitación de resiliencia emocional y, una vez realizada, analizar la relación de tres aspectos importantes: calidad de sueño, emociones negativas y emociones positivas. Para ello, se tomó una muestra de 122 enfermeras, para la evaluación específica del estrés se utilizó la escala de estrés percibido, y se aplicó la escala de afecto positivo y negativo para determinar las emociones positivas y negativas. Se midió a la población de enfermeras con las escalas mencionadas, antes y después de la intervención de resiliencia. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre el grupo control y experimental antes de la intervención, mientras que después de la intervención la resiliencia en el grupo experimental tuvo un mejor puntaje en las dimensiones de tensión, pérdida de control y puntaje total.

En cuanto al estudio realizado por Babanataj et al, “Resilience training: effects on occupational stress and resilience of critical care nurses”, también se realizó un entrenamiento para 30 enfermeras de cuidados intensivos, donde también se pretendió medir el efecto del entrenamiento de resiliencia en el estrés. A diferencia del estudio anterior, aquí se utilizó una herramienta específica para medir la resiliencia: la escala Connor-Davidson de resiliencia, mientras que para medir el estrés se utilizó una escala para enfermeras. De manera consistente con el estudio anterior se mostró que el estrés ocupacional de la muestra disminuyó después de la intervención, y en cuanto a la resiliencia el puntaje se incrementó.

El artículo siguiente desarrollado por Lorente et al, “Nurses’ stressors and psychological distress during the COVID-19 Pandemic: the mediating role of coping and resilience” intentó investigar si existía una relación negativa entre resiliencia y distrés. Esta muestra también estuvo compuesta por 421 enfermeras. Para la medición de la variable de resiliencia a diferencia de la mayoría de las investigaciones estudiadas se utilizó la escala de Stephens, Heaphy, Carmeli, Spreitzer y Dutton (2013), para la variable

de distrés psicológico se empleó el DASS-21. La hipótesis estudiada fue comprobada toda vez que la resiliencia estuvo relacionada de manera negativa y significativa con el distrés.

Para el siguiente artículo realizado por Harker et al., “Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals” la muestra a investigar fue de 133 profesionales de salud, principalmente en el campo de la salud mental. Entre otros objetivos, se quería revisar si la resiliencia influye en el estrés secundario y de qué manera sucedía. Para ello, se utilizó el inventario de factores de resiliencia (RFI) y para medir el estrés se consideró la escala de calidad de vida - versión 5 (ProQOL-5); los hallazgos mostraron que el bajo estrés secundario, el distrés, la fatiga estuvieron relacionados con un alto nivel de resiliencia.

En el artículo desarrollado por Oginska-Bulik et al, “Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress in Nurses Working With Terminally Ill Patients—The Mediating Role of Job Burnout” se estudió si la influencia de la resiliencia puede proteger a los trabajadores de las consecuencias negativas del estrés. La muestra utilizada fueron 72 enfermeras. Para medir el estrés se utilizó la escala de estrés traumático secundario (STSS). Por otro lado, para medir la resiliencia se utilizó una herramienta desarrollada por la misma autora: la escala de medición de la resiliencia. Los resultados revelaron asociaciones negativas entre la resiliencia, el agotamiento laboral y el estrés traumático secundario.

En el siguiente artículo: “Secondary traumatic stress and vicarious post-traumatic growth in nurses working in palliative care - The role of psychological resilience”, el rol de resiliencia fue estudiado en interacción con el estrés secundario, específicamente si el nivel de la primera está relacionado con la segunda. La muestra utilizada para este estudio fue también de 72 enfermeras. Para ello, las herramientas utilizadas fueron la escala de evaluación de resiliencia (SPP-25) de Ogińska-Bulik y Juczyński (2008) y para la otra variable se utilizó la escala de estrés traumático secundario (STSS). Los hallazgos mostraron que hubo una relación negativa en el estrés secundario, así como en sus síntomas, excitación y evitación (Ogińska-Bulik, 2018).

Finalmente, el estudio planteado por Khanmohammadi, “Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous” estudió la relación que existía entre el estrés ocupacional y la resiliencia en 150 enfermeras asignadas a pacientes de COVID-19. Para este propósito se utilizó la escala Connor-Davison de resiliencia y el cuestionario de estrés expandido francés para enfermeras, encontrándose, a través de estos instrumentos, que existe una relación inversa entre ambas variables.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Ha habido un interés creciente en el concepto de resiliencia y en descubrir si los programas de capacitación pueden mejorar la resiliencia individual y proteger el bienestar general para ayudar a sobrellevar el estrés.

Dentro de las investigaciones analizadas se encontraron hallazgos comunes. En primer lugar, se pudo observar que, en las investigaciones analizadas, el tipo de población más estudiada dentro del sector salud fue el de las enfermeras en un 85 % , mientras que el porcentaje restante fue una población que se dedicó a la psicología y al trabajo social, razón por la cual podría ser aplicable a individuos de características semejantes.

Por otro lado, el espacio geográfico de las investigaciones en donde se llevaron a cabo fue en el hemisferio este; particularmente en Asia, Europa y Oceanía.

En cuanto a la medición de las variables para el estrés, resultó común utilizar herramientas que miden esta necesidad en específico, siendo el instrumento más común la escala de estrés en enfermeros, en un 42%, que medía indicadores específicos de esta profesión, seguido por la escala de estrés postraumático con un 28% de coincidencia, mientras que las demás investigaciones utilizaron la escala de estrés percibido y la escala de calidad de vida - versión 5. El índice de confiabilidad para todas las pruebas estuvo por encima de 0.80, lo cual denota que todas las pruebas tuvieron un índice aceptable de confiabilidad. Para medir la resiliencia, la prueba más utilizada, en un 28%, fue la escala Connor-Davison de resiliencia, seguida por otras herramientas diversas.

En lo que respecta a los modelos teóricos, el utilizado con más frecuencia fue el modelo transaccional de estrés, a partir del cual se explicó cómo se adquiriría el estrés para posteriormente dar paso al afrontamiento mediante la resiliencia. Por el lado de la resiliencia el modelo que primó dentro de las investigaciones fue el modelo protector de resiliencia, que explica que hay factores que pueden ayudar con el estrés como las relaciones interpersonales y el apoyo por parte del entorno laboral.

El afrontamiento del estrés ha sido relacionado con la resiliencia especialmente en el personal de salud, y puede ser considerada como una consecuencia ante la exposición a estresores como carga de trabajo, cuidado de vidas a su cargo, factores psicosociales, etc.; y puede influir al momento en que se hace la valoración y, de esta

forma, responder de manera positiva ante la situación de estrés. Es por esta razón que la resiliencia podría ser una herramienta que ayude a mitigar el estrés de este personal que está expuesto a estos factores de manera continua.

Las fortalezas clave de la presente revisión incluyen la estrategia de búsqueda sistemática detallada, la inclusión de investigaciones en diversos idiomas y en distintas partes del mundo, y la evaluación de la calidad del rigor metodológico de cada estudio.

Hubo varias limitaciones para el estudio, siendo el primero la diversidad de instrumentos utilizados para los diferentes estudios debido a que cada herramienta está enfocada en distintas problemáticas; sin embargo, miden lo mismo y el constructo a ser medido es el mismo. Por otro lado, la barrera idiomática representa otra limitación importante para el investigador porque, si bien el traductor es una herramienta que puede servir de apoyo, se podrían perder algunos detalles relevantes al no tratarse de un nativo hablante del idioma extranjero.

En cuanto a la teoría, existen modelos para cada una de las variables por separado que ayudan a explicar los comportamientos de ambas de manera aislada, por lo que para investigaciones futuras se podría considerar construir un modelo que integre las dos variables. Para explicar cómo el estrés es afectado por la resiliencia, la mayoría de las investigaciones se centran en la resiliencia como característica personal que se puede desarrollar y modificar con entrenamientos.

La aplicabilidad de este estudio dentro del campo de la psicología organizacional radica en que al entenderse cómo interactúan las variables, se podrían desarrollar programas específicos para identificar el estrés para luego hacer intervenciones sobre la resiliencia y, en consecuencia, ayudar a los colaboradores a afrontar, de una mejor manera, los efectos del estrés aplicando la resiliencia obteniéndose mejores resultados dentro de la organización en la que se encuentran, aumentando la productividad y ayudando a establecer relaciones eficaces, comunicándose efectivamente con los colaboradores dentro del entorno laboral.

CONCLUSIONES

Mediante el presente estudio se logró identificar que existe una relación entre el estrés y la resiliencia. La fuerte correlación entre ambas variables se evidenció cuando se reforzó la resiliencia y menor fue el estrés percibido, así como cuando el nivel de la resiliencia fue alto se pudo predecir que el estrés sería menor. Como resultado, este estudio ayuda a comprender mejor que la resiliencia puede ayudar a desarrollar una tolerancia mayor o disminuir la sensibilidad hacia el estrés laboral, y contribuir con el bienestar del personal médico y, en consecuencia, con la recuperación del paciente (Watson et al., 2019).

La relación que hay entre ambas se manifiesta siendo una consecuencia de la otra, es decir, si se percibe estrés, el individuo podría tomar una forma resiliente de afrontarla, lo cual dependerá de la naturaleza de la situación y los factores personales. Por otro lado, si la resiliencia es estimulada en los colaboradores, se puede disminuir y amortiguar el efecto físico y mental que pueda traer consigo el estrés.

La población que se estudió en la investigación son profesionales que tienen alto grado de estrés por encontrarse en la primera línea de respuesta ante una emergencia de salud, ya sea mental o física. Para poblaciones con características similares, tal como es el caso de bomberos, militares, policías, podría aplicarse esta regla y manejarse la resiliencia de manera similar al personal de salud, debido a los riesgos que sus funciones conllevan y que implican altos niveles de estrés.

En cuanto a las investigaciones previamente realizadas sobre el tema, generalmente, solo se han centrado en un concepto (resiliencia o estrés) para sintetizar la evidencia mientras que otros han informado sobre los predictores o las tasas de prevalencia; lo cual resalta una brecha en la evidencia de la investigación que sintetiza la interacción entre las variables.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (s.f) <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). *Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. International Journal of Nursing Practice, 25*(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12697>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (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>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). *Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. European Psychologist, 18*(1). <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- International Labor Organization (2016) *Workplace stress, a collective challenge*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Jafarizadeh, H., Zhiyani, E., & Aghakhani, N. (2017). *Effect of Resilience-Based Intervention on Occupational Stress among Nurses. World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine, 15*(9), 159–163. <https://doi.org/10.5742/mewfm.2017.93116>
- Jung, M., Jeong, E. (2017). *Convergence Influence of Clinical Nurses' Resilience to the Job Stress, Turnover intention and Vitality. Journal of Digital Convergence 2017 Jun; 15*(6): 305-314. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.6.305>
- Klikovac, T., Šarić, Đ., & Korać, V. (2020). *Occupational stress in health professionals. Primenjena Psihologija, 13*(3), 349–369. <https://doi.org/10.19090/PP.2020.3.349-370>
- Kim, S. C., Quiban, C., Sloan, C., & Montejano, A. (2020). *Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. Nursing Open, 17*(10), 2020-2027. <https://doi.org/10.1002/nop2.697>
- Lazarus, R. S., (1993). *From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annu Rev Psychol 44*(1):1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1*(3, Spec Issue), 141–169.
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). *Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. Journal of Advanced Nursing, 91*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>

- Mealer, M. Conrad, D. Evans, J. et al. *Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care nurses*. *AJCC* 2014; 23: 97–105.
- Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado, O. M., Garnica, L. R., Chacón, S. A., & García, Y. A. (2019). *Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica*. *Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab*, 28(3), 176–235. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf>
- Ministerio de Salud (2019) *Ansiedad y estrés pueden ocasionar enfermedades cardiovasculares sobre todo en adultos mayores*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/325798-ansiedad-y-estres-pueden-ocasionar-enfermedades-cardiovasculares-sobre-todo-en-adultos-mayores>
- Ministerio de Salud (2004) *Estrés afecta a más del 30% de limeños*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43525-estres-afecta-a-mas-del-30-de-limenes>
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Perez, J. F., & Arcangeli, G. (2016, April 21). *The correlation between stress and economic crisis: A systematic review*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Dove Medical Press Ltd.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>
- Ogińska-Bulik, N. (2018). *Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in nurses working in palliative care - The role of psychological resilience*. *Postepy Psychiatrii i Neurologii*, 27(3), 196–210.
<https://doi.org/10.5114/ppn.2018.78713>
- Oginska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). *Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients-The Mediating Role of Job Burnout*. *Psychological Services*.
<https://doi.org/10.1037/ser0000421>
- Streb, M., Häller, P., & Michael, T. (2014). *PTSD in paramedics: Resilience and sense of coherence*. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(4), 452–463.
<https://doi.org/10.1017/S1352465813000337>
- Soegoto, E. S., & Narimawati, U. (2017). *The contribution of stress management and good employee performance towards the success of a company*. *The Open Psychology Journal*, 10(1), 154–160.
<https://doi.org/10.2174/1874350101710010154>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). *The PRISMA statement: a step in the improvement of the publications of the Revista Española de Salud Pública*. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. doi: 10.4321/S1135-57272013000200001.
- Watson, A. G., Sagar, V., MacDowell, C., & McCoy, J. V. (2019). *Self-reported modifying effects of resilience factors on perceptions of workload, patient outcomes, and burnout in physician-attendees of an international emergency*

medicine conference. *Psychology, Health and Medicine*, 24(10), 1220–1234.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1619785>

Wilks, S. E., & Croom, B. (2008). *Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support*. *Aging and Mental Health*, 12(3), 357–365.
<https://doi.org/10.1080/13607860801933323>

World Health Organization (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*.
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>

Fei, Y. (2019). *Effects of emotional resilience training on nurses' perceived stress, positive and negative emotions and sleep quality*. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 28(2), 199–209. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1106>

