

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**CAPITAL PSICOLÓGICO Y ESTRÉS LABORAL,
UN MODELO PREDICTIVO DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD EN EJECUTIVOS MEXICANOS**

PRESENTA:

ARTURO ESCAREÑO MENDOZA

Tesis como requisito parcial para obtener el grado de:

DOCTOR EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA

MONTERREY, N. L., MEXICO, A 9 DE JULIO DE 2021

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA



CAPITAL PSICOLÓGICO Y ESTRÉS LABORAL, UN MODELO PREDICTIVO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN EJECUTIVOS MEXICANOS

TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN FILOSOFIA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

ARTURO ESCAREÑO MENDOZA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. CIRILO H. GARCIA CADENA

MONTERREY, N. L., MEXICO, A 9 DE JULIO DE 2021

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA

La presente tesis titulada “*Capital psicológico y estrés laboral, un modelo predictivo de la calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos mexicanos*”, presentada por Arturo Escareño Mendoza ha sido aprobada por el comité de tesis.

Dr. Cirilo H. García Cadena
Director de tesis

Dra. Mónica T. González Ramírez
Revisor de tesis

Dr. Álvaro Antonio Ascary Aguillón Ramírez
Revisor de tesis

Dr. Armando Peña Moreno
Revisor de tesis

Dr. Manuel Pando Moreno
Revisor de tesis externo

Monterrey, N. L., México, a 9 de julio de 2021

DEDICATORIA

A Laura, mi esposa.

Por su apoyo constante, severo e incondicional en todo tiempo y en todo lugar, por su notable paciencia para soportar mis continuados “momentos autistas”, por su gran habilidad para darme confianza en mi capacidad de este reto librar, por su talento para motivarme y su fortaleza para llevar mi voluntad a cuestas.

A Diana Laura e Itzel Adriana, mis hijas.

Quienes son y serán mi permanente inspiración.

A mi familia de origen.

Mi padre, mi madre, mis hermanos todos.

A mis amigos que creyeron mucho y también, a los que creyeron poco.

A quienes me apostaron en contra, porque les cobraré la apuesta.

A aquellos que me dijeron “estás loco”, porque ahora dejé de negarlo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar y de manera especial, expreso mi agradecimiento sincero al Maestro Francisco Fabela Bernal, exdirector de la Facultad de Arquitectura de la UANL, donde desde hace más de 20 años colaboro como Catedrático, quien fue mi alumno distinguido y ahora un destacado líder histórico de la Institución, a quien declaro precursor e impulsor de mis inicios en este Doctorado, gracias, Paco.

Al Dr. Cirilo H. García Cadena, asesor y director de mi tesis y director también de la Facultad de Psicología en mis tiempos de estudiante de la Licenciatura, por el apoyo constante y comprensivo que me ha brindado, por su ejemplo de trabajo persistente dirigido al objetivo y porque de él aprendí a desarrollar competencias que me ayudan a mantener la búsqueda permanente para encontrar la representación de las estructuras del conocimiento y el aprendizaje significativo subyacente.

A todos y cada uno de los integrantes del Comité de Tesis, sobre todo, por sus valiosas sugerencias de interés en la revisión del presente trabajo y también por su disposición a escuchar, que siempre me motivó a buscar las mejores respuestas en las preguntas.

Al Dr. Juan Palomino, quien me dio su respaldo para la implementación de esta investigación en su organización, para él y todo su equipo de trabajo mi reconocimiento sincero.

Para mi apreciado y entrañable amigo Ing. Eduardo B. de la Garza Zamarrón, la persona que me dio su confianza para aplicar este proceso en la vida cotidiana, por su sinceridad y su apoyo incondicional.

En general, a todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la realización de este trabajo, en particular para mi amigo y colega Leopoldo Daniel González.

RESUMEN

Esta investigación pretende explorar las relaciones entre los constructos denominados estrés laboral y capital psicológico, con la calidad de vida relacionada a la salud de los ejecutivos en un contexto laboral. El problema de esta investigación se centra en describir las posibles relaciones que existen entre el estrés laboral y el capital psicológico, con los indicadores de calidad de vida relacionados con la salud en el segmento organizacional de ejecutivos, quienes toman decisiones, asignan recursos y dirigen las actividades de otros en una empresa, que contemple los componentes de estos constructos como estados susceptibles de cambio, desarrollo y mejora, lo que implica una posible transformación en las estrategias que actualmente se aplican para generar salud en el contexto laboral. El diseño de esta investigación es no experimental, correlacional, de campo y transversal. Participó un grupo de 140 personas que colaboran en una empresa mexicana en puestos ejecutivos. El análisis de los datos se hizo a través de un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados obtenidos sugieren la existencia de una relación significativa entre los componentes particulares del estrés laboral y el capital psicológico con la salud de los ejecutivos mexicanos, y allana el camino hacia la promoción y prevención de la salud en las organizaciones, mediante estrategias de desarrollo de éstas variables, efecto que pueda reflejarse de manera objetiva en indicadores positivos de salud organizacional y esto repercuta en la mejora del desempeño laboral y la calidad de vida del ejecutivo, de la comunidad empresarial y de la sociedad en general. Para futuras investigaciones, se recomienda utilizar una muestra más amplia, que incluya otros niveles organizacionales y escalas abreviadas para eficientizar el proceso.

Palabras clave: Estrés laboral, capital psicológico, salud, ejecutivos mexicanos.

ABSTRACT

This research aims to explore the relationship between the concepts of work stress and psychological capital on executive's health in an employment context. The research's question focuses on describing the relationship between work stress and psychological capital with health indicators in the organizational segment of executives, described as decision makers, those who allocate resources and direct the activities of others in the company; which includes components of these concepts as states that may be changed, developed and improved, implying a possible transformation of strategies currently applied to create health in the organizational context. The design of this research is non-experimental, correlational, and cross-sectional. A group of 140 people in executive positions who collaborate in a Mexican company participated on this research. The data analysis was done through a structural equation model. The obtained results suggest a significant relationship between the particular components of the psychological capital, work stress and the executive's health, and paves the way for health promotion and prevention in organizations through developing strategies for this variables, whose effects must be objectively reflected in organizational health indicators, and this impacts on the improvement in job performance and quality of life of the executives, the business community and society as a whole. For future research, it is recommended to use a larger sample, which includes other organizational levels and abbreviated scales to streamline the process.

Keywords: Work stress, psychological capital, health, mexican executive.

INDICE DE CONTENIDO

Carta de aprobación de tesis.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
CAPITULO I	1
INTRODUCCION.....	1
Planteamiento del Problema	9
Justificación	11
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
Pregunta de Investigación.....	16
Hipótesis	16
Modelo Estructural Propuesto	16
CAPITULO II	18
MARCO TEORICO	18
El Fenómeno del Estrés.....	18
Definiciones del Estrés.....	18
Clasificación del Estrés.....	19
Modelos y Perspectivas Teóricas Contemporáneas	22
Indicadores de Estrés	23
El Estrés en el Ámbito Organizacional.....	24
Estrés Laboral y Salud	25
El Nuevo Escenario de la Salud en el Trabajo	26

Indicadores de Estrés y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Ejecutivos Mexicanos	28
Psicología Positiva: Un Paradigma en Proceso de Maduración	29
Aportes de la Investigación en Psicología Positiva	31
El Capital Psicológico (CaPsi).....	34
Cambio y Posibilidades de Desarrollo de los Estados Positivos	37
La Carga Positiva del Estrés	39
Teoría Cognitivo-Emocional-Transaccional: El Papel de las Emociones en el Estrés	40
El Proceso de Valoración.....	41
CAPITULO III	46
<i>METODO</i>	46
Tipo de Estudio	46
Participantes	46
Instrumentos	48
Procedimiento	49
Análisis de Datos	51
CAPITULO IV.....	53
RESULTADOS	53
Estadísticos Descriptivos	53
Consistencia Interna de los Instrumentos	55
Relación entre las Variables de Investigación.....	56
Bondad de Ajuste del Modelo Estructural sin Efecto del Optimismo.....	58
Bondad de Ajuste y Poder Predictivo del Modelo Estructural Revisado	59
CAPITULO V.....	64
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	64
Descripción de las Variables de Estudio	64
Consistencia Interna de los Instrumentos	65
Relación entre Capital Psicológico, Estrés Laboral y Calidad de Vida.....	67

Conclusión	72
Limitaciones	74
Recomendaciones para Futuros Estudios	75
ANEXOS	77
Anexo 1. Bondad de Ajuste del Modelo Estructural con Efecto del Optimismo	77
REFERENCIAS.....	78

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Frecuencias y descriptivos de las variables sociodemográficas.....	47
Tabla 2. Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad univariada	55
Tabla 3. Consistencia interna de las escalas y subescalas.....	56
Tabla 4. Correlaciones entre las puntuaciones absolutas de cada escala	57
Tabla 5. Correlaciones entre las variables a incluir en el modelo estructural.....	60
Tabla 6. Índices de modificación de covarianzas	59
Tabla 7. Efectos directos e indirectos estandarizados para el modelo estructural revisado.....	62
Tabla 8. Índices de bondad de ajuste e índices diferenciales	63
Figura 1. Modelo estructural propuesto.....	17
Figura 2. Histograma con curva de normalidad para la variable edad	47
Figura 3. Histograma con curva de normalidad para la variable estrés laboral general	54
Figura 4. Histograma con curva de normalidad de la variable intensidad del estrés laboral	54
Figura 5. Modelo estructural sin efecto del optimismo	77
Figura 6. Modelo estructural con residuos de covarianza correlacionados	58
Figura 7. Modelo estructural con presencia de la variable optimismo	61

CAPITULO I

INTRODUCCION

El estrés ha sido considerado como uno de los depredadores sociales del siglo XX y se perfila para enfatizarse como tal en el presente siglo XXI, pues mundialmente ha alcanzado niveles de prioridad en materia de salud física y psicológica (Khamisa et al., 2017; Kofoworolay & Alayode, 2012). Esta experiencia afecta cada vez a más personas, interfiriendo en su comportamiento y salud (Abraham et al., 2016; Aguado, 2005). Además, se le considera como uno de los factores de mayor responsabilidad en la aparición de alteraciones psicológicas y somáticas, tanto en adultos como en niños y adolescentes (Cooper & Quick, 2017; González & Martín, 2009).

En el escenario organizacional, el estrés laboral es una cuestión que se incluye desde la última década del siglo pasado en materia de legislación laboral de los países desarrollados y de forma destacada en la comunidad europea. La Organización Mundial de la Salud considera al estrés laboral como una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo y/o el ambiente laboral, las capacidades, recursos y necesidades del trabajador (OMS, 2019).

En el campo científico el estrés ha tomado gran relevancia y ha ido adquiriendo a lo largo de su evolución una creciente complejidad, hasta el punto de dificultar la estandarización de una definición lo bastante amplia y comprensiva que contemple todos los aspectos esenciales (Cooper & Quick, 2017; De Rivera, 2010). En materia legislativa-laboral, el estrés no se contempla aún como una enfermedad profesional, aún y con la entrada en vigor a partir de octubre de 2019, de la Norma Oficial Mexicana 035 publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) donde se obliga a las pequeñas, medianas y grandes empresas, atender factores de riesgo psicosociales que padece su personal, causantes ente otros, de estrés laboral, ansiedad y desequilibrio del sueño. Esto, para propiciar un entorno organizacional favorable y proteger la salud mental de los trabajadores mexicanos. Donde apenas se lo define como un Factor de Riesgo Psicosocial que señala como: “Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no

orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado” (DOF, 2019, N. 4.7).

Es importante enfatizar la enorme trascendencia histórica que asume el estrés en las diferentes sociedades pasadas y contemporáneas, pues es necesario cultivar los valores, la salud, el bienestar, la satisfacción, así como la capacidad emocional para lograr más fácil y rápidamente las metas que plantean las organizaciones, para beneficio de la propia sociedad (Arias & Juárez, 2012).

La Comisión Europea en su agenda social para la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo (2007-2012) ha insistido en la necesidad de la evaluación y prevención de riesgos psicosociales derivados del estrés. Además, los agentes sociales europeos, en el año 2004 firmaron un acuerdo sobre el estrés laboral que tiene como objetivo proporcionar a los empresarios y trabajadores un marco que les permita identificar, prevenir y gestionar los problemas relacionados con el estrés laboral.

Existe evidencia que señala al estrés como uno de los responsables de la afectación psicológica del trabajo en un elevado número de profesionistas, lo cual repercute directamente en el cumplimiento de sus responsabilidades laborales y sociales (Rabenu & Yaniv, 2017; Cabrera et al., 2000). El estrés laboral es el desequilibrio entre las aspiraciones de un individuo y la realidad de sus condiciones de trabajo, o, dicho en otras palabras, es la diferencia percibida entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo (Osorio & Cárdenas-Niño, 2017; Dolán et al., 2007).

Por tanto, se infiere que el estrés repercute en el rendimiento laboral, sumándose también sus efectos a nivel de relaciones intragrupal e intergrupales en las organizaciones y con ello una afectación indirecta al compromiso organizacional, los niveles de satisfacción laboral y con la salud física (Cantón & Téllez, 2016; Kofoworolay & Alayode, 2012).

La creciente relevancia del estrés laboral está relacionada con las transformaciones que se están produciendo en los mercados de trabajo, las relaciones laborales, las empresas y la naturaleza del trabajo. Estos cambios, a su vez están influidos por otros de carácter más general, como la globalización de la economía y los mercados, la crisis financiera, los cambios tecnológicos, demográficos y sociales en diferentes regiones del mundo que se manifiestan hoy en día. Esta transformación tiene importantes repercusiones sobre las formas organizativas de las empresas, la relación empresa-trabajador, los sistemas de trabajo, el contexto del puesto y la propia actividad laboral. No obstante que las condiciones de trabajo han mejorado en varios aspectos, han surgido o se han intensificado nuevos riesgos, en su mayor parte de carácter psicosocial (Glazer & Liu, 2017; Nelson & Simmons, 2003).

A lo largo de la historia, la psicología ha centrado su atención en los aspectos psicopatológicos del ser humano y de la sociedad en general (Seligman, 2002). Las investigaciones desde la óptica psicosocial sobre el tema del estrés, principalmente se han orientado a la forma de prevención primaria, es decir, a eliminar los riesgos, o la terciaria, enfocada a paliar los efectos mediante técnicas de afrontamiento (Rodríguez-Vega et al., 2018).

La prevención secundaria del estrés, dirigida a cambiar las formas en que el individuo percibe los riesgos (en la salud física y mental) ha sido poco abordada y representa un área de oportunidad (Glazer & Liu, 2017). De lo anterior, resulta la posibilidad de enfocar la investigación con respecto al impacto positivo del estrés en el trabajo con respecto a la salud de las personas, mediante el fomento de los componentes del capital psicológico (Cúellar & Armario, 2017; Peiró, 2007).

La disciplina que aborda el estudio del estrés laboral, de los riesgos psicosociales en el trabajo y de la calidad de vida laboral, es justamente la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO). Aunque el término “Psicología de la Salud Ocupacional” fue propuesto por Jonathan Raymond en 1990, la PSO se inicia paralelamente en Estados Unidos y en Europa antes de la década de los noventa. Su objetivo es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse y ser valoradas en el ejercicio de su trabajo. Para ello, deben tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, sus

destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción y bienestar laborales (Salanova, Martínez, & Llorens, 2014).

La PSO es una especialidad emergente de la psicología con carácter básico y aplicado. Surge como resultado de una fusión de contenidos de la Salud Pública y de la Medicina Preventiva con la Psicología Clínica y de la Salud, aplicados en el contexto laboral (Schonfeld & Chang, 2017; Quick, 1999).

Cox, Baldursson y Rial-González (2000) señalan que las raíces de la PSO se encuentran entre la salud ocupacional y la psicología, y consideran que su cuerpo de conocimientos proviene en gran medida de la contribución de la psicología aplicada a la salud ocupacional, en especial de la psicología del trabajo y de las organizaciones, de la psicología de la salud y de la psicología social y ambiental. Además de lo anterior, la psicología positiva aporta un renovado énfasis en *lo que está bien* en las personas, en las relaciones interpersonales y las organizaciones (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta perspectiva es un intento de adoptar un enfoque más amplio con respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Park, Peterson, & Sun, 2013).

La Psicología de la Salud Ocupacional desde su enfoque positivo, parte del supuesto que la gente quiere llevar una vida con satisfacción y sentido, cultivar lo que es mejor de ellos mismos y mejorar sus experiencias personales, familiares, de trabajo y en la comunidad (Seligman, 2019, 2002). Desde el enfoque de la psicología positiva, se destaca el componente positivo del estrés, conocido como eustrés, el cual se define como la respuesta adaptativa que ayuda al individuo a enfrentarse adecuadamente a una situación de tensión (Cruz-Pérez, 2018; Peiró, 2007). El eustrés se puede generar a partir de identificar los mecanismos que permiten controlar o convertir el distrés (estrés negativo) en eustrés (Gallego, Gil, & Sepúlveda, 2018; Gómez Hernández, 2009).

Lo anterior, ha producido un cambio en el enfoque de análisis, que ha pasado de radicar principalmente en el estudio de los problemas laborales a incluir la consideración de las posibilidades de desarrollo, lo que supone un cambio conceptual y de impacto favorable a las organizaciones (Schonfeld & Chang, 2017; Nelson & Cooper, 2007).

Por tanto, la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP) es una vertiente del nuevo paradigma de la psicología positiva. En el cual, los investigadores y organizaciones están interesados en conocer las causas de la salud en el trabajo (por ejemplo, el diseño del puesto de trabajo) y las posibles consecuencias asociadas (por ejemplo, el rendimiento). De acuerdo con Bakker y Schaufeli (2008) la psicología de la salud ocupacional necesita un cambio radical, lejos de las cuatro D's (del inglés: Diseases, Disorders, Damages and Disabilities). Por ello, la PSOP puede esclarecer cómo los contextos de trabajo (unidades, grupos de trabajo, profesiones y organizaciones) afectan y se ven afectados por las relaciones positivas, las emociones y los estadios positivos (Diener, Thapa, & Tay, 2020; Fredrickson & Joiner, 2018; Fredrickson & Dutton, 2008).

Un estudio comparativo entre investigadores y expertos estadounidenses y europeos en el campo reveló que existe un alto acuerdo sobre las principales áreas en las que deben formarse los psicólogos con referencia a la PSOP (Houdmont, Leka & Bulger, 2008):

1. Intervenciones para promover la salud en el lugar de trabajo.
2. Métodos de investigación en las organizaciones.
3. Aspectos psicosociales del entorno laboral.
4. Teorías del estrés.
5. Intervenciones en estrés.

Partiendo de lo anterior, se renueva una alternativa de abordaje psicológico en la investigación, que se preocupa por identificar y promover cualidades positivas de las personas y de las organizaciones, más que en describir y solucionar situaciones negativas; por ello la psicología positiva tiene como fin comprender y construir aquellos factores que permitan florecer a los individuos, comunidades y sociedades; en la medida en que aumenten sus comportamientos y habilidades positivas en función al mejoramiento individual, ayudando a que estos se mantengan y puedan ir en aumento (Seligman, 2019, 2008).

Además de ello, surge la necesidad de cambiar las metodologías de estudio y de trabajo sobre las organizaciones, a la par con los cambios vividos en las sociedades y en los demás contextos, puesto que según lo planteado por Salanova (2008): “Las sociedades están cambiando rápidamente, y con ellas, también cambian las organizaciones. Estos cambios organizacionales, a su vez, impactan en los puestos de trabajo y por tanto también influyen en la seguridad, la salud y el bienestar de los empleados” (p.183).

En el contexto organizacional, se han incrementado exponencialmente los diagnósticos médicos referenciados a enfermedades ligadas directamente con el estrés, que afecta los parámetros de la salud ocupacional (Díaz-Bambula & Renteria-Pérez, 2017; Duran, 2010). Las consecuencias de ello son diversas en la vida del individuo y la dinámica de la organización, pueden ir desde ligeras dolencias, cefalea, migraña, dermatitis, hasta manifestaciones de índole neurótico o cardíaco que se pueden traducir en resultados más severos, llegando al extremo de la misma muerte, así como sus efectos colaterales del estrés en el entorno familiar y de la propia organización (Gallego et al., 2018; Rechnitzer-Mora, 2004).

Todo ello resultante en pérdidas personales, económicas y sociales de alto impacto, identificadas en toda la estructura jerárquica y principalmente, en los niveles ejecutivos de las organizaciones, refiriéndonos con ello a los ocupantes de puestos que están directamente relacionados con la toma de decisiones estratégicas en el negocio y quienes son empleados que logran las metas a través de otras personas, de ahí la carga adicional en el proceso (Organización Internacional del Trabajo, 2016; Robbins & Judge, 2009).

Asociadas con el estrés prolongado o crónico, se presentan alteraciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, mediadas por la resistencia a la insulina, alteración central del síndrome metabólico, que es precursor de diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas de sueño, cardiopatía isquémica y otro tipo de patologías, estos padecimientos integran los principales indicadores que afectan la salud en las organizaciones, principalmente en los niveles ejecutivos (Pellikka et al., 2020;

Sharif et al., 2018; Kivimäki & Stetoe, 2017; Pañagini et al., 2016; Pulido, 2010; González, 2010).

El avance en el estudio del estrés laboral debe considerar necesariamente una serie de factores externos que influyen sobre la organización del trabajo y factores internos vinculados al desarrollo de la investigación científica (Houdmont & Leka, 2010). Específicamente, la aproximación positiva al estudio psicosocial de la salud ocupacional, que postula que más allá de evaluar el estrés laboral y tratar las consecuencias negativas, la PSOP tiene la responsabilidad de adoptar un rol proactivo para encaminar los entornos laborales saludables y desarrollar una normativa que fomente los aspectos positivos del trabajo (Bakker & Derks, 2010; Salanova et al., 2005).

En el panorama científico, existen datos sobre el desarrollo de los efectos positivos en el ámbito laboral, por ejemplo, en lo que respecta al bienestar individual como al colectivo (Salanova et al., 2016; Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012). Los psicólogos identificados con el enfoque de la Psicología Positiva se interesan en comprender y analizar cómo y por qué, aún frente a situaciones de máximo estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas y proyectos de vida (Casullo, 2013).

En suma, la PSOP promueve la salud en el trabajo y examina cómo ciertos fenómenos positivos (contextos, recursos personales, etc.) se pueden utilizar para protegerse contra los riesgos laborales (Bakker & Derks, 2010). Lo anterior es el enfoque medular que tomó el presente estudio.

En este orden de ideas, emerge el constructo denominado *Capital Psicológico* (CaPsi) que, de manera simple, puede ser visto como la capacidad de las personas de saber quiénes son y cómo pueden llegar a desarrollarse en términos positivos (Luthans, Youssef-Morgan, & Avolio, 2015). El CaPsi puede resultar atractivo para las organizaciones porque es un estado durable, el cual está entre un estado de ánimo y un rasgo de la personalidad (Gallego et al., 2018; Luthans, Avey, Avolio, Norman, & Combs, 2006).

Un estado individual del CaPsi representa una tendencia motivacional y de conducta producida por la interacción de cuatro componentes. El CaPsi es definido como

un estado positivo individual de desarrollo, el cual es caracterizado por (Luthans et al., 2007):

1. Autoeficacia. Se define como la confianza de tener y poner el necesario esfuerzo para triunfar en tareas retadoras.
2. Optimismo. Es la atribución positiva sobre el éxito del ahora y el futuro.
3. Esperanza. Es la perseverancia hacia las metas, y cuando sea necesario, redireccionar las vías para triunfar.
4. Resiliencia. Es el fortalecimiento después de vivir dificultades o adversidades, y con ello regresar fortalecido para poder conseguir las metas.

“La evidencia empírica ha dado apoyo a la idea que los estados positivos (por ejemplo, las emociones positivas) y los constructos tipo estado (por ejemplo, autoeficacia) están relacionados y tienen impacto sobre el comportamiento y los resultados organizacionales” (Youssef & Luthans, 2007, p. 777).

En este sentido, se diferencia del capital humano “qué conozco”, del capital social “a quién conozco”, y del capital financiero “qué tengo” (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). En resumen, el CaPsi es un constructo que a las organizaciones conviene desarrollar, ya que es una capacidad relacionada con el crecimiento sostenido y el desempeño excepcional (Gallego et al., 2018; Luthans, Norman, Avolio, & Avey, 2008). Un constructo, según lo define García (2009): “es la abstracción explicatoria o explicada, a la cual no es posible acceder empíricamente sino racionalmente. No se pueden observar ni medir de manera directa, sus propiedades se infieren a partir de la observación de sus supuestos referentes empíricos” (p.173).

El CaPsi constituye un recurso personal que aumenta la capacidad de manejar situaciones difíciles y la proactividad personal, lo que favorece el bienestar y un desempeño laboral óptimo (Luthans & Youssef-Morgan, 2017; Sweetman & Luthans, 2010). Por lo anterior, resulta atractivo medir la presencia del CaPsi y conocer sus efectos sobre conductas que se relacionen con desempeños excepcionales y por lo tanto con la salud física y emocional (Luthans et al., 2015).

La información por obtener mediante las correlaciones entre las variables estrés laboral y capital psicológico como indicadores de la calidad de vida relacionados con la salud en los ejecutivos, ofrecerá datos que permitan plantear nuevos estudios sobre el desarrollo de los recursos internos de las personas para generar salud o disminuir la ocurrencia de las enfermedades generadas por el estrés.

Planteamiento del Problema

La relativa ausencia de investigación con respecto a la valencia y efectos positivos del estrés en la salud, el eustrés, entendido sencillamente como el estrés bueno, da pie a su abordaje desde esta perspectiva (Barradas-Alarcón et al., 2018; Gutiérrez, 1999). Con base en ello y de acuerdo con la clasificación del estrés, es posible considerar al eustrés, como un factor protector de la salud e incluso de su promoción, mediante comportamiento orientado a la salud (Vallejo & Pérez, 2016; Fincowsky, Enrique, & Krieger, 2011; Hernández, Solorza, & Velázquez, 2009).

El crecimiento progresivo del estrés ha aumentado el interés sobre el estudio del bienestar, así como los conceptos y medidas de enorme importancia para acotar el concepto de salud positiva e incluso el desarrollo de escalas para su medición (Gómez-Acosta, Vinaccia-Alpi, & Sierra-Barón, 2020; Vázquez & Hervás, 2009).

Por otra parte, cuando los factores externos generadores de estrés son de corta duración (entendiéndose esto como un lapso variable en el tiempo) con un inicio y un final precisos y bien delimitados, se genera el estrés agudo, que generalmente tiene efectos beneficiosos sobre el organismo, ya que actúa a modo de “vacuna” o entrenamiento de los mecanismos homeostáticos (De Rivera, 2010).

Desde la postura de la psicología positiva, se puede considerar el estrés como una energía que la mente inconsciente pone a la disposición de la persona, para guiarle y proporcionarle una fuerza adicional a fin de salir airoso frente a las adversidades. Además, el eustrés es fuente de creatividad, de inventiva, de ingenio, para realizar cambios y adaptación a nuevas y complejas situaciones (Cruz-Pérez, 2018; Sidelski, 2010). Por tanto, el eustrés es el resultado de las emociones positivas relacionadas con la empatía y las tareas a favor de la comunidad en general; es aquel que no afecta de manera negativa la salud (Shen et al., 2020; Fincowsky et al., 2011).

La sobrecarga de trabajo genera estrés, a lo cual sucumben los ocupantes de puestos ejecutivos en las organizaciones, es decir aquellos que toman las decisiones estratégicas en el negocio y lo hacen a través de otros (Ambrosio & Pumar-Méndez, 2013). Para Robbins y Judge (2009) “los ejecutivos son empleados que logran las metas a través de otras personas. Toman decisiones, asignan recursos y dirigen las actividades de otros; los supervisan con el fin de alcanzar las metas de la organización” (p. 6)

Existe actualmente una alta demanda dentro de las organizaciones para paliar el impacto del estrés en la salud de los trabajadores, con estrategias que vayan más allá de los tratamientos de la medicina del trabajo tradicional (González-González, 2012). En los casos reportados en el entorno social-laboral mexicano, han sido los propios médicos de los departamentos de salud interna de las empresas, quienes están acudiendo a los profesionales de la psicología para hacer una labor conjunta en el proceso de mejorar la salud de los trabajadores (STPS, 2017).

La afirmación de que el estrés laboral, más específicamente el distrés, tiene un impacto negativo en el desempeño del trabajo, tiene como base en gran medida, los supuestos sobre el impacto de los problemas de salud y psicológicos en el desempeño laboral (Millán et al., 2017; Le Fevre, 2007).

Como antes fue señalado, el estrés laboral es la respuesta a estímulos en el trabajo que conducen a consecuencias negativas en el plano físico y/o psicológico, en las personas que están expuestas a dichas condiciones; sin embargo, algunas actividades o situaciones producen efectos indeseables, como tensiones emocionales, trastorno del sueño y disminuciones en el desempeño laboral (Bhagat et al., 2016; Muchinsky, 2007).

La investigación del estrés laboral se ha orientado principalmente en el impacto que ejerce sobre la salud emocional de los trabajadores, lo cual tiene un reflejo directo en diversos costos, los cuales repercuten en la rentabilidad de los negocios, en la economía nacional e internacional y en la sociedad en general (Osorio & Cárdenas-Niño, 2017; Hermosa & Perilla, 2015). El uso de un marco positivo para el abordaje de este

fenómeno conlleva a grandes beneficios en la salud y el bienestar de los trabajadores (Gómez-Vélez & Calderón-Carrascal, 2017; Leiter & Maslach, 2009).

En cuanto al constructo CaPsi, se ha considerado un modelo que subraya la importancia de la personalidad en los procesos de bienestar ocupacional y que propone cuatro variables personales positivas (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), entendidos como estados psicológicos factibles de desarrollarse (Luthans & Youssef-Morgan, 2017; León-Pérez, Antino, & León-Rubio, 2016; Luthans et al., 2007). De tal modo que el CaPsi constituye un recurso personal que aumenta la capacidad de manejar situaciones difíciles y la proactividad personal, lo que favorece el bienestar, la salud y el desempeño laboral (Aponte-Restrepo, Pinzón-Mendoza, & Ruiz-Caicedo, 2020; Sweetman et al., 2010).

El problema de investigación se encuentra centrado en describir las relaciones que guardan los constructos estrés laboral y CaPsi, con los indicadores de calidad de vida relacionados con la salud en el segmento estructural de los ejecutivos en las organizaciones. El cual contempla el desarrollo de los componentes de la personalidad como estados susceptibles de cambio, desarrollo y mejora, lo que implica una posible transformación en la metodología que actualmente es utilizada para generar bienestar en el contexto laboral.

Como resultado del análisis realizado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el valor predictivo del estrés laboral y el capital psicológico sobre la calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos mexicanos?

Justificación

Como un antecedente de la investigación en entornos laborales, Tetrick, Slack y Sinclair (2000) detectaron en un estudio con dueños de empresas, que las principales fuentes de estrés están en la carga de trabajo, la ambigüedad y el conflicto del rol, así como los problemas personales.

El abordaje de este estudio se orienta hacia la relación que guardan los niveles de estrés y las variables personales que forman el CaPsi con los indicadores de calidad de vida relacionados con la salud en el entorno laboral de altos ejecutivos mexicanos, desde el enfoque de la psicología organizacional positiva (Salanova et al., 2016; Salanova, Martínez, & Llorens, 2005).

Por otra parte, los ejecutivos se caracterizan por ocupar posiciones jerárquicas bien pagadas, tener poder y ostentar prestigio; sus decisiones tienen consecuencias significativas para ellos mismos, los accionistas, los empleados y hasta la comunidad y el país donde se ubica la empresa, tales decisiones están orientadas a incrementar la efectividad organizacional, muchas veces a costa del bienestar humano (Bliese, Edwards, & Sonnentag, 2017).

En los últimos años se han desarrollado conceptos y medidas de enorme importancia para acotar el concepto de salud positiva (Cappellen et al., 2018; Ovidio-Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016; Londoño, 2009). No obstante, la tradición de la investigación sobre el estrés laboral presenta una serie de limitaciones que requieren revisión, debido a los cambios sustanciales producidos en el trabajo, la empresa y la sociedad en esta era de la información y los avances cibernéticos (Siegrist & Wahrendorf, 2016; Robbins & Judge, 2009).

Es conocido que la investigación no puede limitarse al análisis de las experiencias individuales del fenómeno del estrés, ni suponer que el individuo es el único responsable de su manejo. En muchos casos, el control de las fuentes de estrés laboral queda fuera del alcance del individuo y está inmerso en estructuras y procesos generados por la organización. Tampoco cabe encasillar el análisis al estudio de las diferencias individuales, debiendo considerar los aspectos psicosociales, culturales y estructurales que afectan la calidad de vida y la salud de los trabajadores, independientemente de su nivel en la estructura organizacional (Martin et al., 2016; Lindblom et al., 2006; Lloyd, King, & Chenoweth, 2002).

Desde la perspectiva de este estudio, se considera que, en el particular segmento de los ejecutivos de las organizaciones, es posiblemente en el que recae la mayor carga de presión en ambos sentidos de la relación laboral interna, es decir, con la alta gerencia

en el sentido ascendente de la pirámide de mando y con los empleados medios o subordinados en su vertiente descendente. Las contrariedades y exigencias que cotidianamente deben enfrentar los somete al estrés y sus posibles consecuencias negativas (Hobfoll et al., 2018; Rodríguez, Roque, & Molerio, 2002).

Asimismo, se ha de cuestionar el proceso de naturalización del estrés que lo incluye como un componente ordinario de la vida laboral cotidiana, con sus también naturales efectos disfuncionales y abordar en el futuro su estudio desde la polaridad positiva (estrés positivo, agudo o eustrés) como posible generador de comportamientos salutogénicos a través de su desarrollo o entrenamiento, más allá del tradicional estudio desde la perspectiva de su componente negativo, el distrés (Salanova et al., 2016). Estas críticas han abierto nuevos temas y oportunidades en la investigación, como pudiera ser el presente estudio.

Desde la óptica de este estudio, la relación que guardan éstos dos constructos, estrés laboral y capital psicológico y su relación con el concepto de calidad de vida relacionada con la salud en los ejecutivos, representan un elemento que de manera integral, podría contribuir a desarrollar un plan de acción o intervención que promueva el desarrollo de las variables personales o estados psicológicos positivos, como elementos preventivos y promotores de salud en el entorno organizacional y por consecuencia en la salud en su concepción social en general (Verduzco, García, & Mercado, 2018; Cozzo & Reich, 2016).

Esto lo convierte en un tema central de estudio para las empresas privadas e incluso para el gobierno, lo que ha potenciado que la investigación del estrés laboral haya alcanzado un estatus relevante dentro de la Psicología, originando áreas de conocimiento y disciplinas específicas para su estudio. Llevado al ámbito laboral de los ejecutivos, la presencia del estrés es capaz de afectar drásticamente el ser y el hacer personal, así como a la comunidad laboral, alterando el desarrollo humano desde lo personal, lo familiar y lo organizacional (Canals, 2000).

Peiró (2007) hace la propuesta de promover el desarrollo de la caracterología del estrés positivo en el nivel ejecutivo organizacional, incluso antes de enrolarse el individuo

en el ambiente laboral, lo que da un valor agregado a esta investigación y podría aplicarse en otros niveles de manera genérica.

Nuevas perspectivas para el estudio del estrés laboral están abriéndose paso y consolidándose. Es el caso mencionado de la aproximación positiva al estudio psicosocial de la salud ocupacional (Diener et al., 2020; Luthans & Youssef-Morgan, 2017; Bakker & Derks, 2010) que como ya se mencionó, postula que más allá de evaluar el estrés laboral y tratar con sus consecuencias negativas, la Psicología y los Psicólogos por consecuencia, tienen la responsabilidad de adoptar un rol más proactivo para procurar entornos laborales saludables y desarrollar una normativa que fomente los aspectos positivos del trabajo.

Incluir el constructo CaPsi y sus componentes, enlazado con los beneficios del estrés laboral positivo o agudo como elementos potenciales de desarrollo para la generación de salud, podría cambiar el tradicional modelo de conducción o intervención de la psicología en el entorno organizacional y representa la principal justificación de esta investigación (Grover et al., 2018); encontrar la relación entre el estrés laboral, los componentes del capital psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud de los ejecutivos en el entorno organizacional mexicano.

A través de este estudio, se pretende identificar algunos elementos que aporten evidencia nueva sobre la posibilidad de que el fenómeno del estrés laboral sea modificable, en el sentido de transformar su valencia negativa (distrés) en positiva (eustrés) mediante estrategias o técnicas activas de entrenamiento de las variables personales formadoras del capital psicológico, lo que podría ser un siguiente paso en el avance de esta línea de investigación.

Relacionar el estrés laboral y los componentes del capital psicológico con la calidad de vida relacionada con la salud en el entorno laboral de los ejecutivos, es un reto profesional cuyos resultados podrían modificar el actual modelo organizacional orientado a dar cumplimiento a su compromiso social de mantener un ambiente de trabajo que propicie, prevenga, mantenga y genere una mejor calidad de vida, lo que abarca el concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud (2006) en

los principios de su constitución como: “Un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1).

Como complemento a esto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe del Comité Mixto OIT/OMS (1984) define lo siguiente: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento ” (p. 3). Elementos que están presentes en la función de los ejecutivos y podrían considerarse como estresores por la exigencia misma del puesto.

La contribución central de este proyecto a futuro, sería aportar un modelo de desarrollo de los componentes del CaPsi que combinado con la presencia y generación de estrés positivo o eustrés, mediante acciones específicas y estratégicas, allanen el camino hacia la promoción de la salud en las organizaciones, efecto que pueda reflejarse de manera objetiva en los indicadores de salud organizacional, y esto repercuta en la mejora del desempeño laboral y la calidad de vida del ejecutivo y de la sociedad en general.

Objetivo General

Determinar el poder predictivo de un modelo estructural para la calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos mexicanos, dado por las variables potencialmente predictoras capital psicológico y estrés laboral.

Objetivos Específicos

1. Comprobar que las relaciones entre capital psicológico (optimismo, autoeficacia, esperanza y resiliencia), estrés laboral y calidad de vida relacionada a la salud sean substancialmente significativas ($r \geq .10$) y no triviales ($r < .10$).
2. Determinar el poder predictivo del modelo (R^2 ; varianza explicada) y los efectos directos e indirectos (β) entre cada una de las variables. Además, determinar si el modelo predictivo cuenta con indicadores aceptables o buenos de bondad de ajuste a los datos.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el valor predictivo del estrés laboral y el capital psicológico sobre la calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos mexicanos?

Hipótesis

Para la presente investigación se sometieron a prueba las siguientes hipótesis:

1. Las correlaciones entre las variables de estudio serán significativas y no triviales ($r \geq .10$, $p < .05$)
2. El modelo propuesto (ver figura 1) presentará índices de bondad de ajuste de aceptables a buenos. Además, el poder predictivo del modelo será significativo ($R^2 \geq .10$) y no trivial ($R^2 < .10$).

Modelo Estructural Propuesto

En la figura 1, se presenta el modelo hipotético a probar mediante análisis de senderos. Puede observarse que la resiliencia está representada con un rol mediador entre el estrés laboral y el capital psicológico (el optimismo, la autoeficacia y esperanza). A su vez, el estrés laboral también tiene un papel como variable mediadora entre la calidad de vida relacionada a la salud y el capital psicológico representado mediante las variables correlacionadas, optimismo, resiliencia, autoeficacia y esperanza.

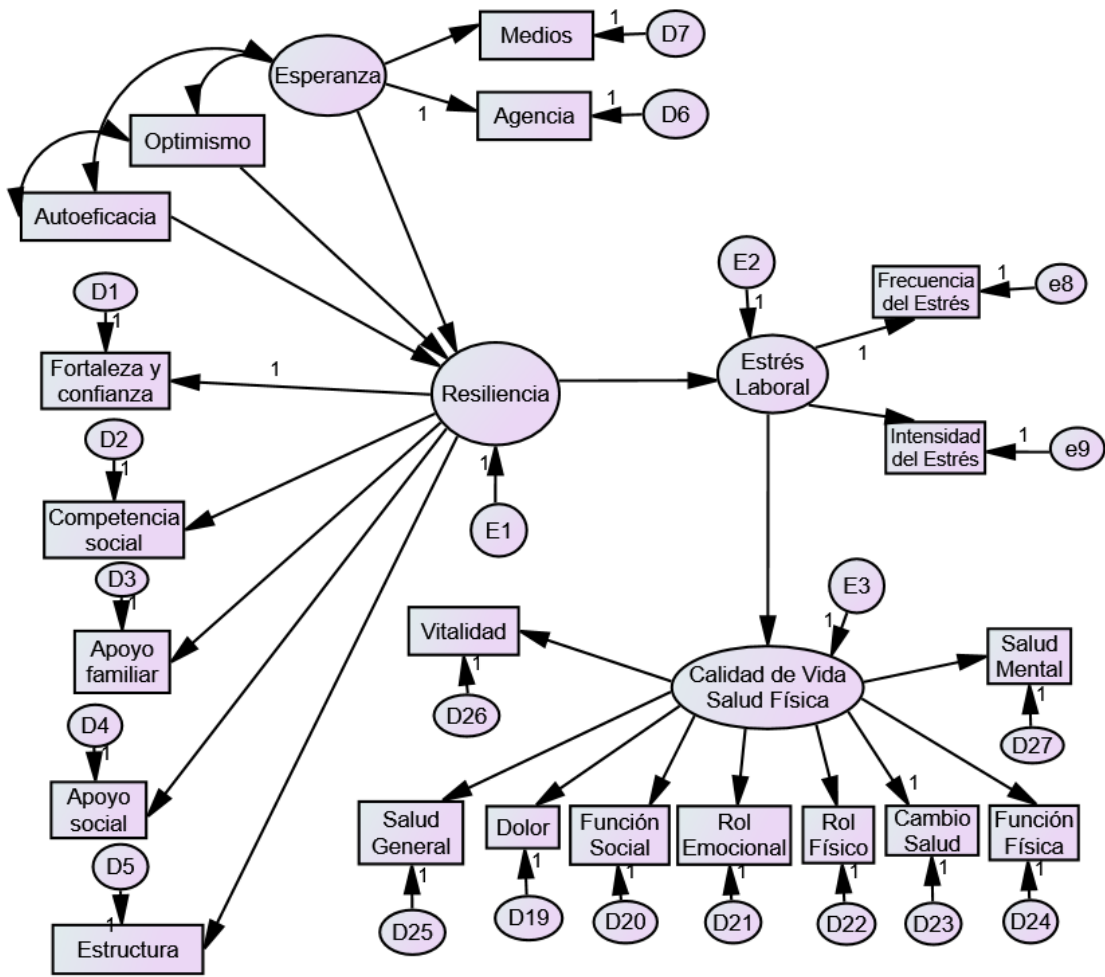


Figura 1. Modelo estructural propuesto

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El Fenómeno del Estrés

Los primeros indicios del uso del término estrés datan del siglo XVII, fue al final de esa centuria cuando se planteó el vocablo asociado a la “tensión” con un acento “técnico” debido a que el físico inglés Robert Hooke (1635-1703) lo utiliza por analogía con el uso de la misma palabra en el campo de la ingeniería, ya que la “ley de elasticidad” explica y proporciona el concepto de “carga” (del inglés, “load”) y postula que cuando una presión es aplicada sobre una estructura, ésta produce un efecto de “estiramiento” generando un cambio de la forma (Holgado, 2011).

Posteriormente, en el siglo XVIII, Thomas Young (1773-1829) introduce el término estrés, derivado del griego “stringere”: provocar tensión, que desde el punto de vista físico se define como una respuesta dentro del objeto, inherente a su estructura y provocada por una fuerza externa y fue en el siglo XIX, donde estos conceptos de la física comenzaron a usarse en fisiología, psicología y medicina (Fonseca & Pérez, 2008).

El estrés, es considerado un trastorno que afecta y ha afectado históricamente a la población mundial, ahora inmersa en una sociedad globalizada que demanda cada día individuos más aptos y capacitados para enfrentar y resolver la problemática cotidiana exponencialmente exigente y rigurosa en el entorno personal, familiar, socio-laboral o de cualquier otro escenario, sin importar edad, género, estado civil, posición económica o actividad, y además teniendo efectos adversos que repercuten de manera directa en la salud de las personas (Barling, Kelloway, & Frone, 2005; Somerfield & McCrae, 2000; Lazarus, 1993).

Definiciones del Estrés

Definir el estrés es una cuestión compleja y ha sido sujeta a múltiples análisis por diferentes expertos de muy diversas áreas. Por ejemplo, Papalia (1988) menciona: “El estrés es la reacción fisiológica y psicológica del organismo a las demandas hechas sobre él” (p.417). Otra definición, dice que el estrés es referido a un esfuerzo incansable

por conservar las funciones esenciales en un nivel óptimo, es decir, como aquella información que las personas interpretan como amenazas o una imposibilidad de conocer lo que ocurrirá a futuro (Peiró, 1992). En otra definición: “El estrés es una tensión orgánica o mental producida por estímulos físicos, químicos o emocionales. La potencia y duración de esta tensión es variable y quizá dependa del tipo de estresante presente” (Greenspan, 1993, p.50). El estrés implica la interacción del organismo con el medio ambiente y para el ser humano puede consistir en propiedades físicas como el calor, ruido, contaminación, entre otros (Lazarus, 2000).

De entre todas las definiciones de estrés generadas a lo largo de décadas, una de las más aceptadas es la acuñada por Lazarus y Folkman (1986): “El estrés psicológico sería una relación particular entre la persona y el entorno que es evaluada por ésta como desbordante de sus recursos y como una amenaza para su bienestar” (p. 63).

Clasificación del Estrés

Los tres niveles de clasificación del estrés establecidas por Lazarus (2000) las cuales sirvieron como elementos clave para el desarrollo del presente estudio son:

1. Estrés agudo. Forma más común. Proviene de demandas y presiones inmediatas y se anticipa a las demandas y presiones del futuro próximo. El estrés agudo es un estrés estimulante si se mantiene por breve tiempo y a su vez, agotador, si permanece.
2. Estrés episódico. Característico en personas que tienen estrés agudo con frecuencia, personas que asumen muchas responsabilidades, tienen un nivel alto de demanda y no pueden organizar como responder a éstas. Puede producir cefaleas de tensión, dolor de estómago, alteraciones psicológicas como irritabilidad, ira, ansiedad. Además de problemas musculares como dolor de espalda, dolor de mandíbula, contracturas musculares. Malestares digestivos como diarrea o estreñimiento y distensión abdominal, acompañado de migraña y /o taquicardia, entre otras.
3. Estrés crónico. Se presenta en forma prolongada en el tiempo al exigir una adaptación permanente, que puede llegar a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto, para provocar las llamadas enfermedades de adaptación, es decir,

cuando el organismo se encuentra sobreestimulado y al agotar las reservas fisiológicas del individuo se convierte en un estrés negativo o patológico.

Estrés Agudo

El estrés agudo representaría un elemento dentro de las fronteras de lo positivo de acuerdo con la psicología positiva, ya que posee un factor estimulante para el individuo (eustrés) y las otras dos clasificaciones contienen elementos patológicos implícitos (distrés) (Fredrickson et al.2008).

Para que un factor externo de estrés de breve duración produzca un síndrome por estrés agudo, es decir, con efectos patógenos, son necesarias algunas de las siguientes condiciones (De Rivera, 2010):

1. Que el estrés sea de gran intensidad o induzca alteraciones homeostáticas que sobrepasen ampliamente la tolerancia del individuo (p. 96).
2. Que el estado alterado, una vez iniciado en respuesta al factor externo de estrés tienda a su auto mantenimiento (autoestrés) (p. 96).
3. Que el acontecimiento estresante sea de una naturaleza tal que, además de sus efectos directos, interfiera y reduzca de manera notable la capacidad natural de adaptación y homeostasis (p. 96).

La American Psychiatric Association (DSM-5, 2014, pp. 265-290) establece los siguientes criterios para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Agudo:

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

B. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

1. Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
2. Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido).
3. Desrealización.
4. Despersonalización.
5. Amnesia disociativa (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).

C. El acontecimiento traumático es re-experimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.

D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).

E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal) (p. ej., dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).

F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.

G. Alteraciones que duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve.

Desde el punto de vista médico, Bryant (2010) se refiere al trastorno por estrés agudo como un estado transitorio, de gravedad que puede llegar a ser importante, que aparece en un individuo sin otro trastorno mental previo, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que con frecuencia remite, por lo menos de manera aparente, en horas o días.

Considerando estos elementos, la presencia de estrés agudo implicaría aparentemente beneficios al organismo ya que, por su duración, está alejado de producir efectos patógenos, es decir, cabría la posibilidad de considerarlo asimismo como un posible generador de salud en el individuo.

Modelos y Perspectivas Teóricas Contemporáneas

Las investigaciones iniciales sobre estrés partían del supuesto implícito de la existencia de estresores prácticamente universales y de unas respuestas generales e inespecíficas que se producen del mismo modo en los diferentes organismos. De acuerdo con esta concepción, fue establecido el concepto de Síndrome General de Adaptación (SGA), entendiéndose por tal los diferentes cambios que se van produciendo en el organismo como consecuencia de la presencia más o menos mantenida de un estresor (Selye, 1956).

No obstante, frente a la propuesta de Selye (1956) pronto se observó que existían enormes diferencias individuales en el modo en que las personas reaccionaban a un mismo estresor. Esto llevó, durante la década de los ochenta, a la aparición de nuevas perspectivas en las que se enfatizaba el modo idiosincrásico en que cada persona percibe las situaciones y responde a ellas (Holgado, 2011). La más influyente de todas ellas ha sido el modelo transaccional o interaccional de Lazarus y Folkman (1986), la cual abordaremos en detalle más adelante, que sostiene sintéticamente que el estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el medio. De acuerdo con estos autores, un suceso será estresante en la medida en que el sujeto lo perciba o valore como tal, sean cual sean las características objetivas del suceso.

Las alteraciones mentales relativamente poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad de concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el

deterioro de las habilidades para tomar decisiones pueden tener en el ámbito organizacional un costo significativo que toma la forma de disminución de eficiencia y de efectividad, con lo que se da la pauta para la identificación y abordaje del fenómeno del estrés en el entorno del trabajo (Ivancevich, 1989).

Las investigaciones centradas en el rol del estrés en el quebrantamiento de la salud se enfocaban en la problemática con relación a eventos estresantes catastróficos y el impacto de éstos en la salud del individuo, sin embargo, posteriormente el interés se focalizó en el estudio de las dificultades diarias y su influencia en la salud física (Dolan, Sherwood & Light, 1992).

El inicio del proceso de estrés se plantea cuando el individuo se enfrenta a un estresor, pudiendo ser éste un suceso vital, un suceso menor, estrés crónico o la combinación de ellos (Lazarus, 2000). Desde hace tiempo se ha resaltado que el ser humano ha sufrido un cambio en cuanto al tipo de estresores a los que normalmente se enfrenta, ya que mientras los antepasados habitaban en medios caracterizados por estímulos físicos hostiles y amenazantes, en la sociedad occidental actual las amenazas a las que nos enfrentamos son predominantemente psicológicas (Moya & Salvador, 2001).

Por otra parte, las estrategias de las que dispone una persona para hacer frente a una situación determinarán en buena medida la respuesta ante el estrés. Además, los principales impulsores y sistematizadores del enfoque cognitivo e interaccional del estrés y sus teorías son las que reciben mayor aceptación por la comunidad científica (Holgado, 2011).

Indicadores de Estrés

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, ha señalado que el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más reportado, afectando en el año 2005 al 22% de los trabajadores de la Unión Europea (UE) estimaciones previas realizadas en el 2002 indicaban pérdidas mínimas de 20,000 millones anuales con relación al tiempo perdido y gastos sanitarios (Gil-Monte, 2009).

En Estados Unidos de América, el estrés laboral constituye un problema similar al de la UE. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 2004) entre el 28 y 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante; y que aquellos trabajadores con ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas pierden muchos más días de trabajo (25 días en promedio anual por trabajador).

En nuestro país, aún no se cuenta con datos estadísticos fidedignos al respecto, sin embargo, podemos inferir que dadas las condiciones de trabajo en la que están inmersas las organizaciones ubicadas en nuestro territorio, nacionales o extranjeras, son similares a los resultados de los estudios realizados, lo que permite concluir que los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, incluyendo el estrés laboral, suponen un coste económico y social importante, hasta el punto de que la dimensión de este problema se puede considerar una cuestión de salud pública (Gil-Monte, 2009).

El Estrés en el Ámbito Organizacional

En las últimas décadas, ha habido un aumento significativo de las publicaciones en relación con el estrés laboral, fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva a un alto coste personal, psicosocial y económico (Serrano, Moya, & Salvador, 2009; Gil-Monte, 2009).

El estrés laboral u ocupacional, se puede definir como la condición en la que algún factor o una combinación de factores interactúan con el trabajador para alterar su homeostasis psicológica o fisiológica (Dewe, O'Driscoll, Cooper, 2012; Zimbardo, 1988). Otra perspectiva considera al estrés como un proceso que implica la percepción de un notorio desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuestas, en condiciones laborales donde las consecuencias del fracaso para atender las demandas se perciben como muy importantes y se traduce en un aumento en la ansiedad (Colligan & Higgins, 2006; Martens, 1982).

Investigadores como Gascón, Olmedo y Ciccotelli (2000) han estudiado el impacto del estrés en los trabajadores de la UE encontrando que es el origen del 50% de las bajas laborales alcanzando cifras epidémicas que afectan anualmente a 40 millones de personas. Así también: “el estrés del trabajo puede definirse como la respuesta física y

emocional nociva que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no son compatibles con las capacidades, los recursos o las necesidades de los trabajadores” (Ramos, 2001, p.86).

El estrés laboral es la respuesta a estímulos en el empleo que conduce a consecuencias negativas, físicas o psicológicas, para las personas que están expuestas a ellas que afectan su salud. Sin embargo, algunas actividades o situaciones producen efectos indeseables, como tensiones emocionales, síntomas físicos como trastorno del sueño y disminuciones en el desempeño del empleo (Colligan & Higgins, 2006).

En México, el impacto del estrés laboral en lo social, económico, individual y por lo tanto en la salud, solo se reporta a nivel de entidades oficiales por medio de estadísticas, por lo que representa una importante área de oportunidad para la investigación en psicología.

Estrés Laboral y Salud

El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna y globalizada. Una investigación hecha por Stora (1992) con gerentes franceses de las empresas más competitivas, mostró que el 46% ($n = 700$) de las personas interrogadas sufría estrés intenso; estos eran los responsables de compañías privadas con 501 a 1000 empleados. En los resultados de una encuesta aplicada a 28,000 trabajadores de 215 organizaciones en los Estados Unidos, reveló una fuerte asociación entre el estrés ocupacional, deficiencias ejecutivas en el trabajo, problemas de salud (agudos y crónicos) y síndrome de burnout (Williams & Cooper, 1998).

Por otra parte, el estrés laboral está siendo cada vez más visualizado como un problema de salud, ya que el trabajo industrial ha generado una problemática compleja que alude no sólo a la salud física, sino también a la mental, cuya preocupación en el medio laboral ha llevado a los estudiosos a indagar concretamente los efectos nocivos y adversos que emergen del propio proceso productivo (Ramírez, 2001).

El problema en consecuencia requiere de un enunciado que dé cuenta de la propia complejidad que se observa con las profundas transformaciones que ha traído la

industrialización y más adelante los procesos de cambio tecnológicos vividos en el siglo XX, que han exigido a los trabajadores y a la sociedad en su conjunto, sucesivos ajustes a las nuevas realidades económicas, tecnológicas y socioculturales (Ramírez, 2001).

En un estudio de Mercado y Salgado (2008) se concluyó que los ejecutivos mexicanos enfrentan altos niveles de presión, manifestados a través de la carga de trabajo, manejo de relaciones personales, necesidad de reconocimiento, responsabilidad, rol gerencial y demandas casa-trabajo. Sin embargo, manifiestan su estrés positivamente a través de la satisfacción laboral y organizacional, la seguridad en la empresa, el compromiso organizacional, la salud mental y la resiliencia, así como en el propio bienestar físico.

Un metaanálisis realizado en publicaciones realizadas entre 1998 y 2011 de autores brasileños y otros países, encontrando que los principales eventos estresores relacionados con las organizaciones están asociados a la presión en el trabajo y al clima organizacional. De ahí, se admite que el estrés laboral en una de las principales causas del proceso de enfermedad del trabajador y que pone en riesgo su salud física y psicológica, lo que genera pérdidas a los propios individuos y organizaciones (Rueda & Ferraz, 2012).

Por lo tanto, es posible discernir dos aproximaciones analíticas en el estudio del estrés laboral. Una de ellas, es característica de la medicina del trabajo y de la psicología social e industrial, cuya visión limitada sobre la relación trabajo/salud se apoya en el modelo monocausal, que sólo reconoce el vínculo causal cuando claramente hay una asociación entre exposición a determinados agentes nocivos y enfermedad y la multicausal, que contempla elementos diversos y complejos en el proceso (Ramírez, 2001).

El Nuevo Escenario de la Salud en el Trabajo

Salanova (2008) en un metaanálisis sobre la literatura científica publicada en los últimos cien años (desde 1907 hasta 2007) encontró que se han publicado 77,614 artículos sobre “estrés”, 44,667 artículos sobre “depresión”, 24,814 sobre “ansiedad”, pero sólo 6,434 sobre “bienestar”. En esta vasta y larga producción, el número de

trabajos sobre “felicidad” (1,159) o con respecto al “disfrute” (304) es casi testimonial. En la revisión de Macik-Frey, Quick y Nelson (2007) en las tres principales revistas especializadas en estrés, encontraron que las temáticas positivas rara vez se han propuesto. Posteriormente Houdmont y Leka (2010) reportaron que más de un tercio de los artículos publicados en la revista *Journal of Occupational Health Psychology* estaban centrados en temas negativos o psicopatológicos, como la inseguridad en el trabajo, el estrés o el acoso.

Las revisiones antes mencionadas muestran que el área de investigación con respecto al estrés está dominada por los temas relacionados al estrés patológico, a pesar de los constantes llamamientos para avanzar hacia un enfoque positivo (Macik-Frey et al., 2007). Por lo tanto, no es extraño que históricamente el foco de las intervenciones relacionadas con el área de la salud se ha centrado más en la reducción del dolor, el sufrimiento y las carencias, que en el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas (Vázquez et al., 2009).

Las crisis financieras mundiales, disparan los temores de agudización de los problemas en el trabajo y la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) declaró que los países de todos los niveles de desarrollo económico están preocupados por el impacto de la crisis financiera en la salud. Aunado al aumento del desempleo, la problemática de las redes de protección social, la erosión de los ahorros y los fondos de pensiones, el aumento del gasto público, es inevitable que la salud de la gente se vea afectada y con ello un aumento en el estrés y las enfermedades asociadas.

De lo anterior es notable que, tradicionalmente, la investigación en salud ocupacional ha estado focalizada principalmente en las causas de las enfermedades, así como en identificar y prevenir los factores laborales relacionados con el deterioro de la salud de los trabajadores (Peiró & Tetrick, 2011). No obstante, durante la última década ha existido un creciente interés entre los investigadores en utilizar un enfoque positivo en las organizaciones (Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012).

La salud y el trabajo son procesos múltiples y complejos, vinculados e influenciados entre sí. Por ello, el trabajo aún en condiciones adversas es un mecanismo

que permite el desarrollo de diversas fortalezas, por lo que se puede afirmar la existencia de un polo positivo del trabajo, el cual es generador de bienestar y, en definitiva, de salud (Tomasina, 2012; Bakker & Rodriguez-Muñoz, 2012).

En lo referente al concepto de salud, es importante destacar que en la 60^a Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), fue aprobada en Ginebra una Resolución en la que se adopta un nuevo Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores, que insta a los gobiernos y administraciones sanitarias de todos los países a incorporar políticas de atención primaria de los riesgos laborales, de protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, de mejora de las condiciones de empleo y de mejora de los sistemas de atención sanitaria de los trabajadores. Lo cual refuerza la orientación hacia el enfoque positivo en el ámbito de la investigación en psicología organizacional.

Indicadores de Estrés y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Ejecutivos Mexicanos

En un estudio realizado por García (2003) con ejecutivos de una microempresa del valle de México, que tenía como uno de sus objetivos particulares el identificar los efectos del estrés en la salud, encontró que el 33.33% de los ejecutivos, presentaban síntomas de estrés clasificados de moderados a intensos. Además de que gran parte de los efectos en la salud, se deben también a los hábitos higiénico-dietéticos que presentan dichos ejecutivos como tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y desordenes en la alimentación.

Mercado y Salgado (2008) en su investigación sobre indicadores de presión en el trabajo en ejecutivos mexicanos, describieron las principales causas y manifestaciones de estrés laboral en este segmento organizacional, y plantearon una propuesta de control y mejoramiento con base en un enfoque de desarrollo organizacional. Además, encontraron la presencia de altos niveles de presión, debido a una alta demanda de trabajo, a la que le siguió, de manera predominante, la ausencia de reconocimiento y el propio rol gerencial. Del mismo modo, también identificaron como moderadores de estrés, el empleo del control en la toma de decisiones, la influencia personal, el enfoque

centrado en el problema y la separación vida-trabajo. A pesar de los hallazgos antes mencionados, se tuvo una contradicción pues las situaciones de presión y estrés no presentaron una correlación significativa en la salud de los ejecutivos.

Por lo tanto, es importante concretar estudios que describan con claridad metodologías sobre estrategias de prevención, procedimientos para lograr el control del estrés laboral, lo cual es un área de oportunidad clara para el presente estudio.

Psicología Positiva: Un Paradigma en Proceso de Maduración

Abordar el concepto de estrés, desde sus componentes positivos y el elemento adicional de sus efectos en la salud de los individuos, resulta importante en el marco de una corriente de estudio de reciente aparición en el horizonte del conocimiento, la Psicología Positiva (PP) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La PP parte del supuesto que la gente quiere llevar una vida con satisfacción y sentido, cultivar lo que es mejor de ellos mismos y mejorar sus experiencias personales, familiares, de trabajo y en la comunidad. Aportando un renovado énfasis en “lo que está bien” en las personas, en contraste con la preocupación que durante años ha mostrado la psicología en solo ocuparse de aquello que “funciona mal” en la gente (Csikszentmihalyi, 2014; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La PP, subraya la importancia de las emociones positivas como medio para solventar muchos de los problemas que generan las emociones negativas y como a través de ellas el ser humano puede conseguir sobreponerse a los momentos difíciles y salir fortalecidos de ello. Sostiene que las emociones positivas pueden ser canalizadas hacia la prevención, el tratamiento y el afrontamiento, de manera que se transformen en verdaderas armas para enfrentar problemas (Fredrickson & Dutton, 2008; Fredrickson & Joiner, 2002; Fredrickson, 2001).

Aplicada en el entorno organizacional, Nelson y Cooper (2007) definen la PP como el estudio y la aplicación de las capacidades psicológicas y las fortalezas que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas eficazmente para mejorar el rendimiento en el lugar de trabajo.

Un enfoque centrado en la PP puede esclarecer cómo los contextos de trabajo (unidades, grupos de trabajo, profesiones y organizaciones) afectan y se ven afectados por las relaciones positivas, las emociones y los significados positivos (Fredrickson & Dutton, 2008). En suma, la PP promueve la salud en el trabajo y examina cómo ciertos fenómenos positivos (contextos, recursos personales) se pueden utilizar para protegerse contra los riesgos laborales (Salanova, 2009; Salanova, 2008).

En un sentido amplio, adopta un rol proactivo para procurar entornos laborales saludables y busca desarrollar una normativa que fomente los aspectos positivos del trabajo, asumiendo un enfoque más amplio respecto a las potencialidades humanas, motivaciones y capacidades y analiza cómo y por qué, aún frente a situaciones de máximo estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas y proyectos de vida (Fredrickson, 2009; Fredrickson et al., 2008).

Siendo un modelo relativamente nuevo se hace merecedor de severas críticas, una de las primeras objeciones es que la PP no aporta novedad alguna al quehacer del psicólogo en la era moderna; el aporte principal de Seligman, hasta el momento, es quizá el haber reunido bajo un solo portafolio diversas líneas de investigación y autores que trabajan de modo particular en temas positivos y el haber condensado en un solo movimiento diversas corrientes enroladas dentro del enfoque salutogénico, poniendo en el centro la temática del bienestar psicológico (Gancedo, 2009).

De forma general, se puede definir la PP como el estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo. Promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores, y examina cómo los fenómenos positivos (fortalezas, virtudes, recursos personales) pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales (Bakker, Tims, & Derks, 2012). Sin embargo, la PP tiene como tarea pendiente, la construcción de un modelo epistemológico unificado que explique el camino real hacia el bienestar, pues aún se observa un mosaico de constructos y conceptos teóricos desordenados, en lugar de un paradigma unificado, definido y consistente (Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012).

Aportes de la Investigación en Psicología Positiva

La PP ha definido una serie de características que debe tener un constructo para ser incluido como parte del modelo teórico, siendo estos, tener como base la teoría y la investigación; ser susceptible de medición a través de instrumentos válidos y confiables; ser relativamente único en el campo del comportamiento organizacional; tener un impacto positivo sobre la satisfacción y el nivel individual de rendimiento laboral y sobre todo, ser un estado susceptible de cambio y desarrollo (Luthans et al., 2007).

Congruente con esta perspectiva y desde el escenario clínico, la relación entre afecto negativo y salud ha sido ampliamente estudiada desde el ámbito de la psiconeuroinmunología (Kiecolt-Glaser et al., 2002). Datos de estudios empíricos, indican que eventos estresantes como una cirugía, exámenes académicos, y falta de sueño están asociados con una disminución en el nivel de linfocitos y células t en el sistema inmune (Schleifer et al., 1980). Algunos de estos estudios han encontrado que las personas que presentan distrés (estrés negativo) o depresión tienen una peor respuesta inmune ante las vacunas. Evidencia más directa, en términos de reducción de linfocitos en el sistema inmune mediado por estrés han sido reportados (Dorian et al., 1982). Otros estudios de investigación en diferentes laboratorios han demostrado que la percepción de control en centros ocupacionales, han permitido reducir síntomas psicológicos y fisiológicos en relación con el estrés (Frankenhaeuser & Lundberg, 1985).

Otras investigaciones han mostrado que el afecto positivo está relacionado con una mejor salud y una mayor longevidad. Por ejemplo, Ostir, Markides, Black y Goodwin (2000) en una investigación longitudinal de dos años de duración con más de dos mil personas entre 65 y 99 años, demostraron que la presencia de afecto positivo o bienestar emocional tiene un impacto diferente a la ausencia de depresión o afecto negativo, y que precisamente el afecto positivo parece proteger a los individuos del deterioro físico producido por la edad, afectando positivamente su independencia funcional y a su esperanza de vida. Otro trabajo es el de Danner, Snowdon y Friesen (2001), en su estudio con participantes monjas (*The Nun Study*), encontraron evidencia con respecto

al afecto positivo evaluado hacia la edad de 20 años, podía predecir una mayor esperanza de vida hasta 60 años después.

En contraposición, los estados emocionales negativos se han relacionado con enfermedades vinculadas al envejecimiento, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II, la artritis, la osteoporosis, la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad periodontal y algunos tipos de cáncer, favorecen un incremento en la producción de citoquinas proinflamatorias, como la interleukina-6 (Kiecolt-Glaser et al., 2002). Se ha concluido que la aparición de dichas enfermedades tiene relación con las manifestaciones fisiológicas del estrés.

Se ha encontrado también, que las personas con mayor prevalencia de afecto negativo son también vulnerables al contagio con agentes infecciosos y más proclives a la reactivación de virus latentes en el organismo (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005). Todos estos hallazgos indican que los afectos negativos pueden debilitar la respuesta del sistema inmune (Cohen, Alper, Doyle, Treanor, & Turner, 2006).

A su vez, fue encontrado, en un grupo de hombres de mediana edad sin alguna enfermedad aparte (sanos), que en aquellos que manifestaban un estado afectivo más positivo, evaluado mediante la suma del estado anímico en cuatro momentos diferentes en dos días laborales, tenían una menor respuesta inflamatoria (evaluada mediante concentraciones de fibrinógeno en plasma) y una menor tensión arterial cuando se exponen a tareas de estrés mental en condiciones de laboratorio (Steptoe, Gibson, Hamer, & Wardle, 2007).

En un estudio reciente con la vacuna del virus del papiloma humano (VPH), se comprobó que las mujeres vacunadas que manifestaban tener niveles de estrés más elevados presentaron una respuesta inmune más débil ante el VPH (Fang et al., 2008).

Cohen et al. (2006) midieron durante dos semanas el estilo afectivo positivo y negativo de los participantes, además de otras variables sociodemográficas. Seguidamente inocularon a los participantes en el estudio, bien el Rinovirus o bien el virus de la influenza tipo A y se les observó por un periodo de cuarentena (entre 5 a 6 días en función del tipo de virus). El resultado fue una asociación entre el afecto positivo y menor tasa de enfermedad. En concreto, los participantes que referían mayor

emocionalidad positiva tenían una probabilidad casi tres veces menor de desarrollar una enfermedad del tracto respiratorio superior, controlando el afecto de otras variables como el tipo de virus, el índice de masa corporal, la edad, el nivel educativo, la estación del año o el afecto negativo.

En psicología, Fredrickson, Cohen, Coffey, Pek y Finkel (2008) desarrollaron una intervención para probar la hipótesis de crecimiento de la teoría de la apertura y el desarrollo de Fredrickson (2001) el cual propone que las emociones positivas marcan a las personas trayectorias de crecimiento que, con el tiempo, promueven recursos personales. Se ideó un experimento de campo con asignación aleatoria a la condición de tratamiento o control como lista de espera. El objetivo del estudio consistía en comprobar si las emociones positivas, inducidas mediante la meditación sobre el amor y la bondad, se relacionaban con el desarrollo de recursos personales. El entrenamiento en meditación consistió en seis sesiones de grupo de 60 minutos cada una, dirigidas por un especialista en el manejo del estrés. Los participantes fueron formados en la meditación mencionada al menos durante cinco días a la semana en su propia casa, mediante grabaciones guiadas. Los resultados confirmaron la hipótesis de crecimiento: los incrementos en las emociones positivas se asociaban con mayores niveles de recursos personales, que a su vez aumentaban significativamente la satisfacción con la vida y disminuía la depresión.

En otro experimento, se demostró de manera empírica que el experimentar emociones positivas puede tener efectos duraderos, desarrollar recursos y marcar la diferencia en la vida de las personas. Desde la perspectiva de la salud positiva, ese estado de bienestar favorece que la persona alcance un mayor desarrollo psicológico y social (Fredrickson, 2009).

Esta visión positiva de la psicología ha permitido definir con mayor precisión los contornos del bienestar humano y como se está incorporando el estudio de elementos positivos (fortalezas, virtudes, emociones positivas, etc.) que sin duda amplían el marco de la investigación y actuación de la psicología clínica y de la salud (Vázquez & Hervás, 2009; Vázquez & Hervás, 2008).

El Capital Psicológico (CaPsi)

El CaPsi es un constructo psicológico que cumple con los cuatro criterios de inclusión dentro de la psicología positiva señalados por Luthans, et al. (2007):

1. Tener un enfoque positivo (una fortaleza o capacidad psicológica).
2. Estar basado en la investigación y la teoría.
3. Debe ser medible.
4. Debe ser un estado (opuesto a un rasgo).

La fundamentación teórica del CaPsi está vinculada a la psicología positiva, en particular a las emociones positivas (Luthans et al. 2007). Es así como Fredrickson (2009) postuló que la investigación de lo positivo no sólo tiene que ver con los recursos intelectuales (capacidad para resolver problemas y creatividad), físicos (coordinación, enfrentamiento del estrés y salud cardiovascular) y sociales (relaciones, redes y amigos), sino que también es importante lo que ella llama recursos psicológicos similares a los que conforman el CaPsi.

En este contexto, Luthans et al. (2007) acuñan el concepto de Capital Psicológico, definiéndolo como un estado psicológico positivo de desarrollo humano, que se caracteriza por contener 4 elementos:

1. Autoeficacia. Tener confianza en sí mismo para emprender y dedicar el esfuerzo necesario para lograr el éxito en tareas desafiantes.
2. Optimismo. Hacer atribuciones positivas sobre tener éxito ahora y en el futuro.
3. Esperanza. Ser perseverante en el cumplimiento de metas y cuando sea necesario, reorientar la trayectoria de estas.
4. Resiliencia. Es la capacidad de resistir, así como recuperarse frente a la adversidad y de esta forma alcanzar el éxito.

Algunos estudios han analizado los procesos que contribuyen a derivar beneficios de acontecimientos estresantes y otros han señalado que las emociones positivas y negativas ocurren conjuntamente durante el proceso de estrés (Britt, Adler, & Bartone, 2001). Esto ha estimulado nueva investigación acerca del papel de las emociones

positivas en el proceso de estrés y el papel del afrontamiento en el proceso de generación de dichas emociones (Folkman & Moskowitz, 2004).

En esta línea de investigación, Luthans, Avolio, Walumbwa y Li (2005) mostraron que el CaPsi, predice mejor el rendimiento laboral que otras variables como los factores individuales o la satisfacción laboral. Por su parte, Luthans et al. (2007) encontraron que en general el CaPsi presentaba una relación positiva con el rendimiento laboral, medido con datos objetivos y evaluaciones de los supervisores y la satisfacción laboral.

Para Sweetman y Luthans (2010) el CaPsi constituye un recurso personal que aumenta la capacidad de manejar situaciones difíciles y la proactividad personal, lo que favorece el bienestar. Estos resultados muestran que el CaPsi se relaciona positivamente con el rendimiento o desempeño y la salud del individuo en sus actividades.

De acuerdo con diversas investigaciones, la forma cómo un individuo enfrenta el estrés es un importante mediador en la relación salud-enfermedad, y el afrontamiento positivo, el cual incluye optimismo, “deseos de vivir” y una moral alta, tienen una elevada correlación con reacciones fisiológicas óptimas (Carver & Scheier, 2014; Carver, Scheier, & Segestrom, 2010; Scheier & Carver, 1987).

En diversas investigaciones se encontró que el optimismo se relaciona con una mayor protección ante la enfermedad y con una mayor esperanza de vida (Scheier, Carver, & Bridges, 2001). En un análisis de escritos personales sobre situaciones vividas durante la II Guerra Mundial por un grupo de 99 graduados de la Universidad de Harvard, encontró que 30 años después, los optimistas tenían mejor salud y presentaron menos mortalidad que los pesimistas (Peterson, Seligman, & Vaillant, 1988). De todos los rasgos positivos de personalidad mencionados, el optimismo es quizá el más relevante ya que, además de estar asociado a un mayor bienestar, parece tener un importante papel en la salud física de los individuos (Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009; Peterson & Bossio, 2001; Avia & Vázquez, 1998).

Seligman (1998) en un estudio con promotores de seguros, encontró que el optimismo presentó una relación significativa y positiva con el desempeño laboral. En relación con la autoeficacia, diversos estudios de Bandura (2007, 1997, 1984, 1982)

concluyeron que la evidencia mostró que los logros humanos y el bienestar requieren un sentido optimista de la autoeficacia para superar los obstáculos hacia el éxito.

Maruta, Colligan, Malinchoc y Offord (2002) encontraron en una muestra de más de 700 pacientes de Medicina General que habían sido evaluados en una escala de optimismo y 30 años después, se demostró que no sólo los optimistas vivían más que el resto de los participantes (reducción de un 50% del riesgo de muerte), sino que su tasa de supervivencia era significativamente mejor que la esperada en función de sus características sociodemográficas (edad, sexo, año de nacimiento, etc.).

El optimismo, la esperanza y las expectativas positivas son elementos que pueden proteger la salud en situaciones que suponen un reto para el equilibrio de los individuos a través de vías directas (Vázquez & Castilla, 2007). Existen estudios donde se ha encontrado una relación significativa entre resiliencia y actitudes en el trabajo como la satisfacción, la felicidad y el compromiso (Arias, Masías & Justo, 2014; Youssef & Luthans, 2007).

Con respecto a la resiliencia, Maddi (1987) observó que los empleados con un nivel alto de este componente mantenían su salud y su rendimiento incluso en situaciones de reajustes de personal. Además, el afrontamiento efectivo del estrés juega un rol muy importante en la promoción de la salud, prevención de enfermedad y una recuperación más rápida y eficaz (Rodríguez-Vega et al., 2018; Kessler & Wortman, 1988).

Lo mismo en el caso de la resiliencia que, llevada al lugar de trabajo se ha definido como “la capacidad psicológica de recuperarse frente a la adversidad, la incertidumbre, el conflicto, la falla o incluso un cambio, progreso o incremento de responsabilidad” (Luthans, 2002, p. 702). En otro estudio Bryant y Cvengros (2004) demostraron empíricamente que la esperanza posee validez discriminante en relación con otros constructos similares.

Delgado y Castañeda (2011) reportan que se ha investigado la relación entre capital psicológico y variables organizacionales como desempeño (Luthans et al., 2006), ausentismo voluntario e involuntario (Avey, Patera & West, 2006), empleabilidad (Cole, Daly & Mak, 2009), satisfacción y compromiso (Larson & Luthans, 2006), percepción de

liderazgo auténtico (Jensen & Luthans, 2006), liderazgo transformacional, desempeño y ciudadanía organizacional (Gooty, Gavin, Johnson, Frazier & Snow, 2009).

En el análisis del constructo capital psicológico (CaPsi) Luthans et al. (2006) concluyen que el CaPsi se ubica como un estado, en la añeja polémica sobre los distingos estado-rasgo, refiriéndose a que es más viable al cambio y al desarrollo que un constructo tipo rasgo. Al respecto, se apoyaron en la teoría y la investigación previa sobre los cuatro componentes del CaPsi: autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo.

Además, hay evidencias de que cuando estos cuatro elementos se combinan para dar origen a un constructo de orden superior, el CaPsi en este caso, puede ser considerado como un estado de posible desarrollo (Luthans et al., 2006) y se cuenta con resultados positivos en investigaciones particulares sobre cada uno de estos cuatro componentes.

Cambio y Posibilidades de Desarrollo de los Estados Positivos

Turner, Barling y Zachartos (2002) han sostenido que es momento de extender la investigación para la exploración a fondo de los aspectos positivos, a fin de obtener plena comprensión del significado y los efectos de trabajar. A su vez, Tetrick (2002) argumenta que es improbable que los mecanismos que conducen a los problemas de salud y al mal funcionamiento de los empleados sean los mismos que lleven a una buena salud y a un funcionamiento óptimo.

Estas posturas proporcionan un marco de referencia orientado al desarrollo de los recursos personales y laborales de los trabajadores con el objetivo de facilitar su adaptación a la organización, generar compromiso laboral y aumentar su bienestar y con ello producir un cambio en el enfoque de análisis, que ha pasado de orientarse principalmente en el estudio de los problemas laborales a incluir la consideración de las posibilidades de desarrollo, lo que supone un cambio conceptual de importantes consecuencias (Nelson & Cooper, 2007).

Leiter y Maslach (2009) sugieren que el uso de un marco positivo conlleva claros beneficios. En ese sentido, se hace necesario demostrar cómo los comportamientos

positivos en el ámbito laboral pueden tener mayor importancia que los negativos. En el panorama científico actual existen más datos sobre el desarrollo de los efectos positivos en el ámbito laboral, tanto por lo que respecta al bienestar individual como al colectivo (Bakker et al., 2012).

Un buen ejemplo de ello lo constituye el estudio de Fredrickson y Losada (2005) quienes encontraron que la comunicación positiva y las expresiones de apoyo entre los miembros de un grupo constituían un elemento diferenciador de los equipos de trabajo más productivos. En concreto, en su investigación observacional entre 60 equipos de trabajo, los autores identificaron a quince equipos que claramente generaban mejores resultados en función de los discursos utilizados. Los discursos positivos se basaban en el apoyo, estímulo y reconocimiento, mientras que los negativos contenían elementos de desaprobación, cinismo y sarcasmo. Aquellos grupos en los que existía una mezcla de interacciones verbales con ambos tipos de discursos mostraron un rendimiento medio, mientras que los equipos con interacciones verbales negativas mostraron un rendimiento significativamente inferior. Además, los resultados indicaron que los equipos con mayor éxito exhibían con mayor frecuencia emociones positivas y un mayor número de ideas e iniciativas comparado con el resto de los grupos de trabajo.

En cuanto a las manifestaciones del estrés laboral, la mayoría de las investigaciones asumen que hay una relación lineal entre estrés y los resultados organizacionales (Aldwin, Levenson, & Spiro, 1994). Es posible que dicha relación no siempre se dé, pudiendo encontrar curvas asíntotas y “J” para estrés y resultados negativos. También es posible una relación de “U” inversa entre estrés y resultados positivos o salud, similar a lo encontrado entre ansiedad y desarrollo (Williams & Cooper, 1998).

Bakker, Demerouti y Euwema (2005) encontraron que los recursos laborales, tales como el apoyo social de los compañeros, una buena relación con el supervisor y una adecuada retroalimentación sobre el desempeño, amortiguaban el impacto de las demandas laborales sobre el burnout. Diversas investigaciones han mostrado el valor agregado de los conceptos positivos en los resultados organizacionales. Para dar otro ejemplo, un estudio realizado en un restaurante de comida rápida griego encontró que

las ganancias se relacionaban positivamente con el nivel de compromiso laboral (engagement) de los empleados (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009).

De acuerdo con Bakker et al. (2012) el cambio de enfoque en la salud ocupacional hacia un modelo positivo debería ampliar el panorama de temas de investigación. Hasta ahora, tan solo disponemos de respuestas parciales a las cuestiones de investigación en este ámbito.

De esta forma, la primera y obvia recomendación es aumentar nuestros esfuerzos de investigación en los rasgos, estados y comportamientos positivos de los empleados en las organizaciones, en lugar de centrarnos en la debilidad o la enfermedad.

La Carga Positiva del Estrés

Considerar el estrés en su vertiente positiva ha dejado de ser algo novedoso en el presente. Selye (1956) estableció la distinción entre el estrés negativo (distrés) y el positivo (eustrés) que actúa como un estimulante motivacional, en el que indica que la naturaleza negativa (distrés) o positiva (eustrés) de cualquier fuente de estrés dependía de la forma en que cada persona lo interpreta y se plantea responder. Es importante considerar que en el momento en que se introdujo esta distinción, de hecho, la investigación prestaba una atención casi exclusiva al estudio del distrés.

Algunos investigadores opinan que la pregunta ¿eustrés o distrés? debe ser contestada de acuerdo con el nivel de estrés ya que demasiado resulta perjudicial, muy poco sería inconveniente, no obstante, cuando el estrés se da en un nivel adecuado, resulta beneficioso (Troch, 1982).

La existencia de importantes diferencias individuales en las respuestas de estrés, puesta de relieve insistentemente por investigaciones previas, se refleja en el hecho de que personas expuestas a estresores aparentemente equivalentes son afectados de distintas formas. La explicación usualmente proporcionada a esta variabilidad de resultados es que los mediadores tienen el efecto de modificar las consecuencias del estresor (Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990).

Por su parte, Nelson y Simmons (2003) han definido operacionalmente el eustrés como la respuesta psicológica positiva a un estresor, producida como resultado de la presencia de estados psicológicos positivos, y al distrés como la respuesta psicológica negativa a un estresor, producida como resultado de la presencia de estados psicológicos negativos. Es importante comprender mejor los procesos y los mecanismos que generan eustrés y los que permiten convertir el distrés en eustrés (Le Fevre, Matheny & Kot, 2003).

Teoría Cognitivo-Emocional-Transaccional: El Papel de las Emociones en el Estrés

Como antecedente histórico, Lazarus (1966) elaboró su teoría procesual sobre el afrontamiento, definiendo al estrés como un proceso comportamental integrado por factores biológicos, psicológicos y sociales, iniciando un campo de investigación que ha sido de tal contribución que ha perdurado por décadas. Tiempo después, Lazarus et al. (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o que desbordan los recursos de la persona para hacerle frente.

El propio Lazarus (1993) reconoció que su objeto de estudio ha ido variando desde el estrés hasta la emoción, debido fundamentalmente a la diferenciación que de ambos conceptos existe en la literatura científica, más que a la distinción real que los separa, que es pequeña, especialmente desde el punto de vista funcional.

Posteriormente, Lazarus (2000) consideró que el estrés es interdependiente de las emociones, es decir, si hay estrés hay emociones y en algunos casos esta relación es la inversa también. Asimismo, propuso la existencia de como mínimo 15 variedades diferentes de emociones relacionadas con el estrés: ira, envidia, celos, ansiedad, temor, culpa, vergüenza, alivio, esperanza, tristeza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión. Así, sugiere que las emociones surgen secundariamente a las cogniciones como resultado de la transacción con el medio. Es decir, no basta con sentirse dañado, amenazado o desafiado para desencadenar el estrés. Esta nueva postura dio un giro epistemológico y metodológico hacia posiciones constructivistas y cualitativas en su

teoría, dándole énfasis a la percepción positiva y negativa del fenómeno del estrés y los estilos cognitivos del sujeto.

En relación con la emoción, Lazarus (1991, 2001) parte de una aproximación categorial o específica frente a las posturas más dimensionales, reconociendo, sin embargo, que en el ámbito de las emociones discretas las dimensiones afectivas también son empleadas, aunque dentro de cada categoría emocional y relacionándolas básicamente con la intensidad emocional. A la vez, considera desafortunada la tendencia a dividir las emociones discretas en positivas y negativas por no favorecer esa distinción la identificación del componente valorativo y significativo que esconde diferencialmente cada emoción discreta (Lazarus, 2001).

La teoría cognitiva-motivacional-relacional de la emoción recoge las propuestas hechas por Richard Lazarus a lo largo de los años noventa, incluyendo en su última revisión pequeños, pero nuevos, cambios que Lazarus (2001) añade a sus propuestas anteriores, como el trabajo realizado por Smith y Lazarus (1993) sobre componentes de evaluación de las emociones. Así, la teoría recoge en el nombre que tiene los conceptos de los que parte, como son los dos primeros constructos mentales: la cognición y la motivación. Además, Lazarus (2001) añade a los conceptos de cognición y motivación el concepto de “relación” que recoge el significado que se da a la interacción entre la persona y el ambiente.

El Proceso de Valoración

Sobre el concepto de valoración, también las propuestas de Richard Lazarus han evolucionado hasta llegar a la combinación de un análisis molecular y molar del mismo, identificando con ello componentes y subcomponentes del proceso de valoración, así como el significado general que ellos se deriva y que se vincula a una emoción concreta. Junto a la valoración, el afrontamiento se convierte en el otro gran concepto de su teoría, pero que, como él mismo reconoce, se solapa con procesos de valoración específicos, en concreto con la valoración secundaria (Lazarus, 2001).

La valoración cuenta con seis componentes, los cuales forman parte dos procesos de valoración básicos que Lazarus y Folkman (1984) propusieron: la valoración primaria

y la valoración secundaria. Los componentes de la valoración primaria serían tres: la relevancia de las metas, la congruencia de las metas y el tipo de implicación del ego. Los dos primeros fueron asumidos tras el estudio de Smith y Lazarus (1993).

La relevancia de las metas se refiere a la importancia que la persona entiende de su situación y la congruencia de las metas se refiere al grado con el que las condiciones de la situación o evento al que se enfrenta la persona facilitan alcanzar aquello que la persona quiere. El tercer componente de esta valoración primaria, la implicación del ego deriva de la relación que la situación evaluada tiene con aquellos compromisos y metas que son centrales en la identificación de uno mismo, por lo que este componente va a ser fundamental en la definición de las características cualitativas de la respuesta emocional y también en la intensidad de esta (Smith & Lazarus, 1993; Lazarus & Folkman, 1984).

Así, Lazarus (1991) identificó que algunos tipos de implicación del ego son característicamente más influyentes en determinadas respuestas emocionales. Por ejemplo, en la ira y en el orgullo la implicación del ego va a estar fundamentalmente vinculada a ideas que afectan a la estima social y personal; en la culpa, a valores morales; y en la vergüenza, a ideas sobre uno mismo.

En la valoración secundaria, que es el proceso cognitivo que media en la respuesta emocional de acuerdo con las opciones de afrontamiento que la persona identifica que tiene para hacer frente a la situación y a la propia respuesta emocional, existirían también otros tres componentes que son la valoración sobre el agente culpable, responsable o acreedor de un resultado, el potencial de afrontamiento y las expectativas. En la valoración sobre el agente culpable o acreedor de la situación se requiere un juicio sobre qué o quién es responsable del daño, la amenaza, el desafío o el beneficio que acarrea esa situación. El potencial de afrontamiento valora, desde las convicciones personales, la posibilidad de, exitosamente, aminorar o eliminar un daño o una amenaza, superar un desafío o alcanzar o mantener un beneficio (Lazarus & Folkman, 1984).

En el trabajo realizado por Smith y Lazarus (1993) se partía de una distinción entre afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido a la situación. La expectativa

valora la probabilidad y la dirección de que, en el futuro, se dé un cambio, ya sea mejorando o empeorando la situación.

El contenido de la valoración secundaria gira en torno a tres temas como son el daño/pérdida, la amenaza y el desafío (Lazarus, 1981, 1966; Lazarus & Launier, 1978), a los que Lazarus (1993) ha añadido el de beneficio, de manera que estos cuatro temas se convierten en variables antecedentes al proceso de valoración y que están definidas por las propias características ambientales. Lazarus (1993) también reconoce otro tipo de variables antecedentes al proceso de valoración que son de carácter personal y que tiene que ver con los deseos y las creencias de la propia persona.

Los procesos de valoración se convierten en cogniciones verdaderamente emocionales, frente a otros procesos cognitivos, como, por ejemplo, las atribuciones, que tendrían en el proceso emocional una función más fría y abstracta, fundamentalmente por estar más alejadas de las cuestiones motivacionales. Las valoraciones de responsabilidad, que poseen, sin embargo, un cariz atribucional, tienen un valor emocional al producirse en referencia a los resultados de una valoración motivacional, gracias al valor que tienen el proceso de dar un significado al evento que se valora. Es precisamente el significado relacional derivado del procesamiento de la información, en términos de valoración, el que toma protagonismo final en la teoría cognitiva-motivacional-relacional. El significado deriva de la relación entre las metas de la persona y el evento que está siendo valorado (Smith, Haynes, Lazarus & Pope, 1993; Lazarus & Smith, 1988). No obstante, el análisis de los componentes de la valoración se queda en un estadio demasiado elemental para comprender el proceso emocional, y que conduce a ignorar el fenómeno en favor de las partes que lo componen (Lazarus & Folkman, 1984).

Este nivel superior de análisis permite la identificación de los núcleos temáticos relacionados con cada emoción, y que tienen una fuerte base motivacional y que revelan el significado prototípico que caracteriza a cada emoción (Lazarus, 1991). Por lo tanto, el significado del núcleo temático relacionado con cada emoción es identificado como característico en las situaciones en que aparece esa emoción. Este significado general asociado a cada emoción permite también explicar determinadas respuestas

emocionales que parecen instantáneas y que se dan ante condiciones altamente complejas de situaciones, lo que sería más difícil de explicar desde un análisis inferior (Lazarus, 2001).

La teoría cognitiva-motivacional-relacional de las emociones tiene algunos aspectos comunes con otros modelos teóricos pero que, sin embargo, reflejan un proceso de valoración que presenta algunas novedades y características distintivas. En primer lugar, enfatiza las bases motivacionales que acompañan a cada emoción discreta y, además, identifica los significados generales de cada emoción en los núcleos temáticos relacionados, lo que permite obtener, desde una visión holística, un resultado final y significativo del proceso de valoración (Lazarus, 2001).

Unidos a estos dos aspectos fundamentales de la teoría cognitiva-motivacional-relacional se señala la mayor relevancia que se le da al concepto de afrontamiento, además de hacer referencia a otras cuestiones y matices como la distinción entre cognición fría y caliente, y asumir que, de acuerdo con el significado, todas las emociones responden a una lógica, incluso cuando son poco adaptativas o irracionales (Smith et al., 1993).

Parte esencial en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984) es el concepto de evaluación cognitiva (appraisal). La evaluación cognitiva es definida como el mediador cognitivo de la reacción de estrés; es un proceso universal mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que está ocurriendo, es decir, que el estrés psicológico se relaciona con la importancia o significado que la persona da a lo que está sucediendo, relacionándolo con su bienestar personal.

De esta forma, Lazarus (2000) considera que la valoración de la situación puede ser de beneficio, lo que no desencadena el proceso de estrés; o de daño/pérdida, amenaza y desafío, que darían lugar al estrés psicológico. Daño/pérdida se refiere a una pérdida que ya se ha producido, amenaza se relaciona con un posible daño o pérdida y desafío se refiere a una dificultad que puede ser superada con entusiasmo y confianza en uno mismo.

Dentro de la perspectiva transaccional del estrés, la evaluación cognitiva representa un aspecto central en la explicación del estrés; la evaluación (cognitiva) es un proceso universal mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que ocurre en relación con su bienestar personal (González & Landero, 2008).

Otro aspecto importante para considerar dentro de la teoría transaccional del estrés es el que se refiere a la controversia entre las dificultades diarias como un factor de amenaza más significativo para la salud que los eventos catastróficos de la vida. Datos empíricos reportados por Lazarus (1984) sugieren que las dificultades diarias de la vida muestran una correlación mayor con variables relacionadas a la salud que los eventos estresantes o catastróficos. Esta controversia ha generado un cambio en la creencia de la comunidad científica.

El modelo ha demostrado ser viable para explicar cómo las personas manejan los estresores que encuentran en su vida. A pesar de sus innegables aportaciones, el modelo de Lazarus y Folkman (1986) no especifica adecuadamente los mecanismos fisiológicos implicados en la respuesta de estrés, ni permite identificar cómo la alteración de éstos facilita el desarrollo de estos trastornos de salud asociados al estrés, factores que consideraremos como relativamente limitantes. No obstante, mantiene su fortaleza como modelo de aplicación preponderante en el estudio del fenómeno del estrés y forma parte esencial del presente estudio.

CAPITULO III

MÉTODO

Como ha sido señalado anteriormente, esta investigación pretende explorar las relaciones entre los constructos denominados capital psicológico, estrés laboral y calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos pertenecientes a una empresa mexicana.

Tipo de Estudio

El diseño de esta investigación fue no experimental, correlacional-predictiva y de corte transversal. Para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario formado por datos sociodemográficos y cinco instrumentos de medición (Abreu, 2012; Cazau, 2006). Se empleó un método de muestreo incidental.

Participantes

La muestra se integró por 140 personas de niveles ejecutivos de cuatro áreas organizacionales: operativa, administrativa, comercial y logística. Los ejecutivos pertenecen a una gran empresa mexicana-transnacional, con presencia en todos los estados de la República Mexicana.

El 80% fueron hombres ($n = 112$) y 20% mujeres ($n = 28$), siendo la proporción de hombres significativamente mayor que la de mujeres ($p < .001$ por la prueba binomial a dos colas). El promedio de edad en años fue de 42.31 ($DE = 7.49$), variando de 20 a 59 años. Su distribución mostró asimetría positiva, $g_1 = .09$ y marcada curtosis, $g_2 = .10$ (ver figura 2). La edad promedio fue estadísticamente equivalente entre hombres y mujeres [$t_{(138)} = -4.403$, $p < .001$]. La mayoría estaban casados (82.9%), cuentan con licenciatura (62.9%) y son gerentes (85%). En la tabla 1 se muestran todos los descriptivos correspondientes a las variables sociodemográficas de la muestra.

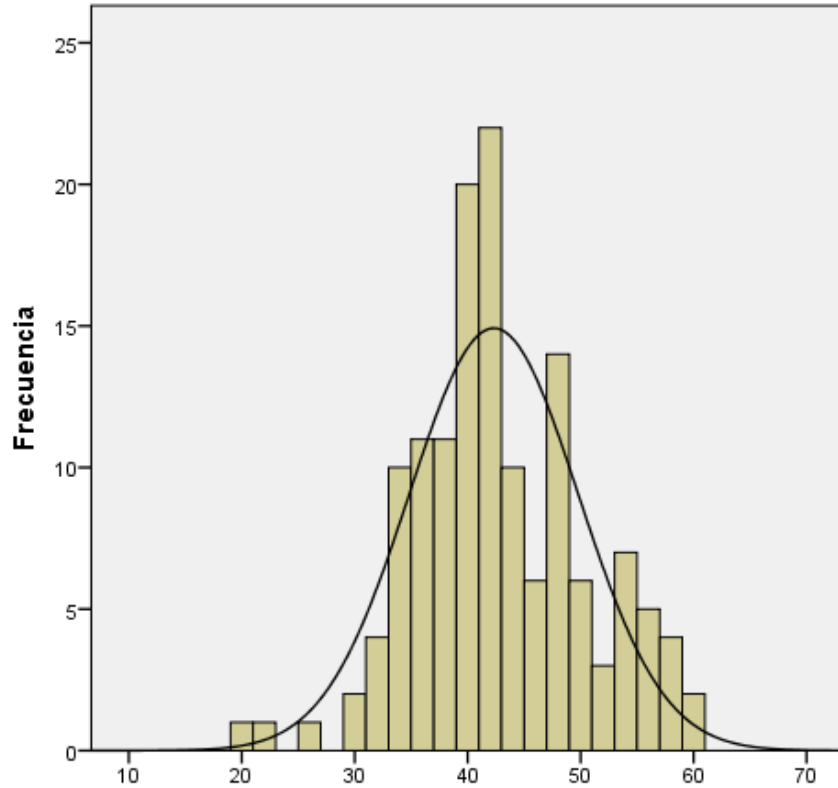


Figura 2. Histograma con curva de normalidad para la variable edad

Tabla 1. Frecuencias y descriptivos de las variables sociodemográficas

Variable		N	%	M	DE
Sexo	Hombre	112	80		
	Mujer	28	20		
Edad	Hombre	112	80	37.07	7.40
	Mujer	28	20	43.62	6.94
Estado Civil	Soltero(a)	16	11.4		
	Casado(a)	116	82.9		
	Divorciado(a)	8	5.7		
Hijos				1.85	1.13
Grado de Estudios	Carrera Trunca	3	2.1		
	Licenciatura	88	62.9		
	Maestría	49	35		
Puesto	Gerente	119	85		
	Coordinador	4	2.9		
	Encargado de Área	15	10.7		
	Médico Legista	2	1.4		
Antigüedad Puesto				5.04	4.76
Antigüedad en la Empresa				11.90	7.22

Notas. n = frecuencia simple, % = porcentaje simple, M = media, DE = desviación estándar muestral

El tamaño de la muestra ($N = 140$) puede soportarse estadísticamente considerando que se trata de una población desconocida, si se entiende a la unidad de análisis como ejecutivos de empresa, lo cual hace suponer que estas poblaciones están representadas por una curva normal (Aron & Aron, 2001); o bien, en tamaños de muestras de más de 30 (Davis, 2000).

Instrumentos

Escala de Estrés Laboral (JSS; Spielberger & Vagg, 1999). Se utilizó la versión en español adaptada por Marrero et al. (2011). La escala cuenta con dos factores: Intensidad y Frecuencia. Cada uno de 30 ítems, además cada factor tiene cuatro subfactores. La escala de respuesta es tipo Likert de 9 puntos (1 = “bajo” a 9 = “alto”). La escala tiene valores de consistencia interna de aceptables ($\alpha = .74$) a excelentes ($\alpha = .91$). Ejemplo de ítem: “*me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo*”

Test de Orientación de Vida - Revisado (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Se utilizó la versión en español de Otero et al. (1998). La escala cuenta con 10 ítems, de los cuales seis miden la disposición a ser optimista y cuatro tienen un rol distractor. Las opciones de respuesta son tipo Likert de cinco puntos (1 = “en desacuerdo” a 5 = “de acuerdo”). La escala tiene un valor de consistencia interna bueno ($\alpha = .81$). Ejemplo de ítem: “*en tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor*”

Escala Generalizada de Autoeficacia (EGA; Bähler & Schwarzer, 1996). La escala tiene 10 ítems con opciones de respuestas tipo Likert de cuatro puntos (1 = “apenas cierto” a 4 = “cierto”). La escala tiene un valor de consistencia interna bueno ($\alpha = .88$). Ejemplo de ítem: “*puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se oponga*”.

Escala de Esperanza Disposicional para Adultos (SHS; Snyder et al., 1996). Se utilizó la versión en español adaptada por Vuyk y Codas (2019). La escala consta de 12 ítems con ocho opciones de respuesta tipo Likert (1 = “definitivamente falso” a 8 = “definitivamente cierto”). Cuenta con dos subescalas de cuatro ítems cada una, una orientada hacia las alternativas para lograr las metas y otra hacia la acción para lograrlas. Además, la escala contiene cuatro ítems de distracción. La escala tiene un valor de

consistencia interna general bueno ($\alpha = .83$) y aceptables para ambos subfactores (.78 y .70). Ejemplo de ítem: *“puedo pensar en varias formas de salir de una dificultad”*

Escala de Resiliencia Mexicana (Palomar & Gómez, 2010). La escala tiene 43 ítems divididos en cinco factores: Fortaleza y confianza en sí mismo (19 ítems), Competencia social (8 ítems), Apoyo familiar (6 ítems), Apoyo social (5 ítems) y Estructura (5 ítems). La confiabilidad por consistencia interna fue excelente para la escala completa ($\alpha = .93$) y de aceptable a excelente para los cinco subfactores (.79 a .92). Ejemplo de ítem: *“lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos”*

Cuestionario de Salud SF-36 (Health Institute, New England Medical Center de Boston, Massachusetts, EUA, 1990). Se utilizó la versión en español adaptada por Zúniga, Carrillo-Jiménez, Fos, Gandek y Medina-Moreno, (1999). Está compuesto de 36 ítems agrupados en 8 dominios: Función física (10 ítems), Rol físico (4 ítems), Dolor corporal (2 ítems), Salud general (5 ítems), Vitalidad (4 ítems), Función social (2 ítems), Rol emocional (3 ítems) y Salud (5 ítems) mental, además de un ítem para transición de salud. Para cada factor, los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala que tiene un recorrido desde 0 = “peor estado de salud” a 100 = “mejor estado de salud” (puntuación cruda). La consistencia interna de manera general es buena ($\alpha = .80$). Para cada dominio se han reportado valores de inadecuados ($\alpha = .56$) a buenos ($\alpha = .80$). Ejemplo de ítem: *¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?*

Procedimiento

Se concertó un acuerdo de participación en el proceso de investigación con una empresa mexicana de la iniciativa privada. Una vez aprobado por el comité interno de salud ocupacional de la misma, se procedió a su implementación.

Esta investigación se realiza en cuatro etapas: la primera comprendió la aplicación individual de la escala para medición del estrés laboral. La segunda etapa consistió en la aplicación grupal de las escalas de medición correspondientes a las variables: optimismo, autoeficacia, esperanza y resiliencia. El tiempo de aplicación fue de dos

semanas después de la primera etapa. La tercera etapa, incluyó la aplicación de la escala de calidad de vida relacionada a la salud.

Los participantes dieron su consentimiento de manera voluntaria para ser incluidos en el proceso, firmando el correspondiente consentimiento informado. En la cuarta etapa se proporciona retroalimentación a los participantes, así como la presentación de los resultados generales a la alta dirección de la empresa.

En cuanto a la identificación del estado de salud de los ejecutivos (sin efectos para la presente investigación) a petición del comité de salud de la propia organización, se cotejarán los resultados de la escala SF-36, con la clasificación del estado de salud actual determinado por el propio departamento de salud ocupacional de la organización donde se llevó a cabo el estudio.

La misma tiene base en los siguientes indicadores clave del área mencionada en los últimos seis meses: número de consultas médicas individuales, prediagnóstico de estrés, horas hombre utilizadas en las mismas consultas o derivadas de los días asignados como incapacitantes para el ejecutivo, las ausencias y otros datos normalmente aceptados y utilizados en las empresas mexicanas clasificadas como grandes, acorde a los lineamientos vigentes de la Secretaría de Economía, en los cuales se considera como uno de sus elementos principales, que el número de trabajadores exceda a 100 personas; lo cual es el caso de la empresa donde se realizó el presente estudio. De lo anterior se obtuvo la clasificación específica de su salud en lo individual.

Se siguió el código ético de la American Psychological Association (APA, 2017) durante el diseño y la implementación de esta investigación.

La obtención de los datos se realizó en el segundo semestre del año 2017, en las instalaciones propias de la empresa donde colaboran los participantes, de manera individual y durante la jornada de trabajo, adaptándose el investigador a los horarios convenidos con la organización.

Análisis de Datos

El cálculo de los estadísticos descriptivos, normalidad univariada y correlaciones se realizaron mediante el software IBM SPSS 24. Se obtuvieron la media aritmética, desviación estándar, asimetría, curtosis, mínimos y máximos de cada variable. Los valores de asimetría y curtosis mayores a 1.6 y menores a -1.5 son considerados como indicadores de sesgo (Blanca, Arnau, López-Montiel, Bono, & Bendayan, 2013). El supuesto de normalidad univariada, fue corroborado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección para la significación de Lilliefors ($KSL, p > .05$).

La confiabilidad por consistencia interna de cada instrumento y sus correspondientes subfactores se determinaron por el coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951). Uno de los criterios más utilizados, considera los valores de $\alpha \geq .70$ como aceptables, $\geq .80$ buenos y $\geq .90$ son indicadores de una excelente consistencia interna (Nunnally & Bernstein, 1994). No obstante, existe otro criterio en el cual los valores de $\alpha \geq .60$ y hasta $.70$ son considerados como aceptables (Otsetova, 2016; Palella & Martins, 2012; Churchill, 1979).

Las correlaciones se calcularon mediante el coeficiente r de Pearson. Para que una correlación sea significativa debe tener un valor al menos de $.10$, de lo contrario el valor es considerado como trivial (Cohen, 1977). En cuanto a los valores de los efectos (β estandarizada) y varianza explicada (R^2) los valores por debajo de $.10$ son triviales, entre $.10$ y $.29$ efecto pequeño, entre $.30$ y $.49$ efecto mediano, entre $.50$ y $.69$ efecto grande y $\geq .70$ muy grande (Kline, 2016).

Para el modelo de ecuaciones estructurales por análisis de senderos, fue necesario determinar el coeficiente de curtosis multivariada de Mardia (Mardia, 1970). El cuál debe tener un valor de ≤ 70 para asumir el supuesto de normalidad multivariada (Rodríguez & Ruiz, 2008).

El análisis de senderos se aplicó para probar el modelo estructural, de esta forma no se requiere incluir todos los modelos de medida al mismo tiempo, de este modo se facilita la creación del modelo. Con lo anterior se tiene la ventaja de tener mayor potencia estadística con el mismo tamaño de muestra (N). De esta manera es posible conseguir

un ajuste a los datos aceptable sin necesidad de eliminar indicadores en los modelos de medición (Daniel-González, Moral, Valle, Martínez-Martí, & García-Cadena, 2020). Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS AMOS 24 para calcular el modelo estructural. La función de discrepancia se optimizó por el método de máxima verosimilitud (MV) La bondad de ajuste del modelo fue determinada mediante ocho índices: chi-cuadrada relativa (χ^2/df), índice de bondad de ajuste (*GFI*), índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*), índice de ajuste comparativo (*CFI*), índice de ajuste no normado (*NNFI*), error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) y la raíz normalizada cuadrada media residual (*SRMR*). Los siguientes valores son indicadores de una bondad de ajuste adecuada: $\chi^2/df \leq 3$, *GFI*, *CFI*, *NNFI* $\geq .90$, *AGFI* $\geq .85$, *RMSEA* $\leq .08$ y *SRMR* $\leq .10$ (Byrne, 2016).

Los índices de modificación ofrecen soluciones sugeridas a las discrepancias entre el modelo propuesto y el estimado, lo anterior con el fin de obtener un mejor ajuste a los datos. En un análisis estructural o análisis factorial confirmatorio, es posible identificar los índices de modificación para las covarianzas. La modificación más apropiada es covariar entre errores que son parte de un mismo factor. En general, se abordan los índices de modificación más grandes antes de los más pequeños (Hermida, 2015).

Entre modelos, la equivalencia del ajuste a los datos se comprobó mediante la prueba diferencial entre los índices: chi-cuadrada relativa diferencial, y los índices diferenciales *NNFI*, *CFI* y *RMSEA*. Valores de $\Delta\chi^2/\Delta df < 2$, $\Delta NNFI$ y $\Delta CFI < .01$, así como $\Delta RMSEA < .015$, muestran equivalencia en bondad de ajuste (Byrne, 2016; Cheung & Rensvold, 2002).

CAPITULO IV

RESULTADOS

Estadísticos Descriptivos

En este primer apartado se describen las medidas de tendencia central, puntuaciones mínimas y máximas de cada variable, valores de asimetría y curtosis, así como la prueba de normalidad univariada de cada escala y sus respectivos factores. La puntuación media de cada escala fue: optimismo ($M = 19.38$, $DE = 3.19$), autoeficacia ($M = 31.91$, $DE = 4.48$), resiliencia ($M = 154.63$, $DE = 10.29$), esperanza ($M = 56.89$, $DE = 4.43$), estrés laboral ($M = 184.26$, $DE = 80.73$) y calidad de vida asociada a la salud ($M = 125.29$, $DE = 10.71$). Los valores de asimetría y curtosis en lo general presentan valores sesgados, lo cual es un reflejo de la falta de normalidad. No obstante, las puntuaciones correspondientes al estrés laboral general (figura 3) e intensidad del estrés laboral (figura 4) se ajustaron a una distribución normal, no siendo así en la variable frecuencia del estrés laboral. En la tabla 2, se presenta la información detallada con respecto a los estadísticos descriptivos y prueba de normalidad de cada variable.

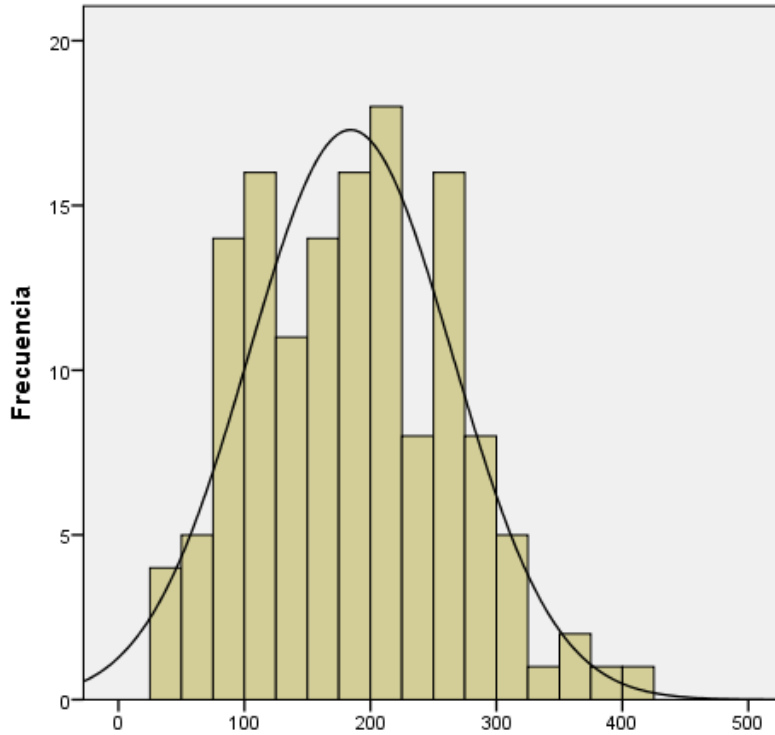


Figura 3. *Histograma con curva de normalidad para la variable estrés laboral general*

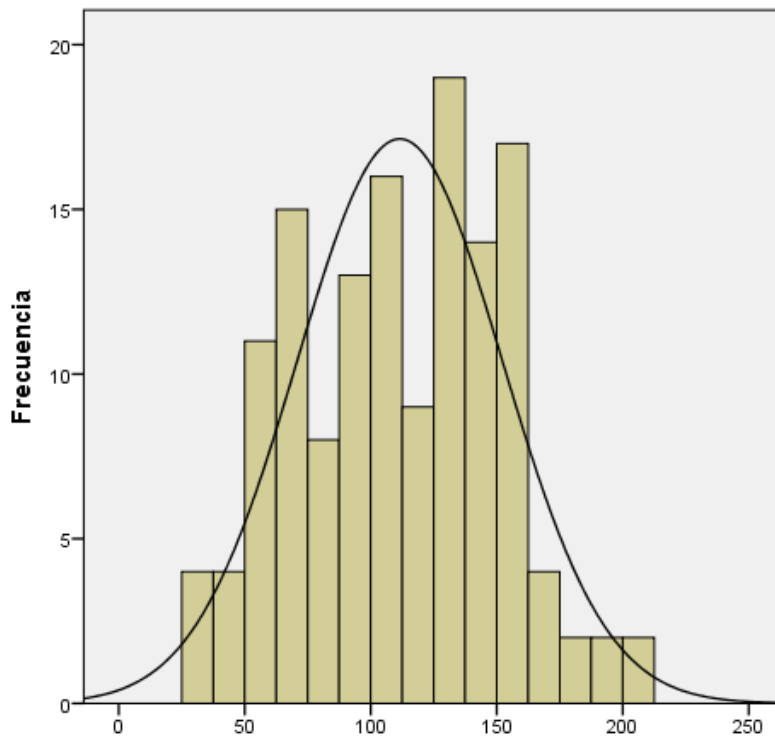


Figura 4. *Histograma con curva de normalidad de la variable intensidad del estrés laboral*

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad univariada

Variable	M	DE	g_1	g_2	Min	Max	KSL
RESILIENCIA	154.63	10.29	-.46	-.43	129	172	.08*
Fortaleza y Confianza	69.44	5.44	-.56	-.74	56	76	.14***
Competencia Social	27.11	3.42	-.07	-1.02	19	32	.11***
Apoyo Familiar	22.61	1.78	-1.39	1.36	16	24	.24***
Apoyo Social	18.92	1.55	-1.37	.72	15	20	.31***
Estructura	16.56	2.04	-.18	-.46	11	20	.10**
Esperanza	56.89	4.43	-.42	-.21	44	64	.08*
Medios	28.56	2.50	-.44	-.34	21	32	.11***
Agencia	28.33	2.46	-.56	.31	20	32	.10**
OPTIMISMO	19.38	3.19	.29	.76	9	28	.23***
AUTOEFICACIA	31.91	4.48	-.48	.84	14	40	.08*
ESTRÉS LABORAL	184.26	80.73	.25	-.56	32	401	.07 ^a
Estrés Laboral Intensidad	111.51	40.73	.03	-.70	32	211	.07 ^a
Estrés Laboral Frecuencia	72.76	46.92	.48	-.70	0	198	.10**
CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD	125.29	10.71	-.77	2	83	146	.13***
Salud General	26.80	3.15	-1.68	4.46	13	31	.18***
Cambio de Salud	3.69	.82	-.06	-.57	2	5	.23***
Función Física	13.84	1.80	-1.83	3.06	7	15	.31***
Rol Físico	7.86	.62	-5.09	26.70	4	8	.52***
Rol Emocional	5.79	.66	-3.36	10.52	3	6	.52***
Función Social	10.41	1.36	-2.85	7.93	4	11	.42***
Dolor Corporal	9.81	1.32	-1.41	2.37	4	11	.27***
Vitalidad	12.26	4.01	1.43	.99	7	22	.25***
Salud Mental	25.61	3.17	-1.08	1.62	14	30	.18***

Notas. M = media, DE = desviación estándar, g_1 = asimetría, g_2 = curtosis, Min = valor mínimo, Max = valor máximo, KSL = prueba de normalidad univariada de Kolmogorov-Smirnov con corrección de sesgo de Lilliefors. Nivel de significación: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ^a $p > .05$, la distribución de puntuaciones se ajusta a una curva normal.

Consistencia Interna de los Instrumentos

La consistencia interna fue determinada por el coeficiente estandarizado alfa de Cronbach. La escala de *resiliencia* de manera general presentó confiabilidad excelente ($\alpha = .92$), el factor con confiabilidad más alta fue *fortaleza y confianza en sí mismo* ($\alpha =$

.90) y el más bajo fue estructura ($\alpha = .74$). La escala de esperanza de manera general obtuvo un valor bueno de consistencia interna ($\alpha = .81$), mientras que los dos factores (medios y agencia) obtuvieron puntuaciones aceptables (.72 y .70). La escala de autoeficacia mostró una consistencia interna buena ($\alpha = .86$). La escala de estrés laboral tuvo confiabilidad excelente en lo general ($\alpha = .97$) y para los factores intensidad ($\alpha = .95$) y frecuencia ($\alpha = .95$). La escala de salud SF-36 obtuvo buena consistencia interna ($\alpha = .84$), el rol físico fue el factor con alfa más alto ($\alpha = .82$) y el factor dolor corporal fue el más bajo ($\alpha = .60$). Sin embargo, la escala de optimismo LOT-R presentó un valor de consistencia interna muy bajo ($\alpha = .43$, $\alpha < .70$). En la tabla 3, se presentan a detalle los valores de alfa para cada escala y sus respectivos factores.

Tabla 3. *Consistencia interna de las escalas y subescalas*

Variable	α
RESILIENCIA	.92
Fortaleza y Confianza	.90
Competencia Social	.87
Apoyo Familiar	.78
Apoyo Social	.81
Estructura	.74
ESPERANZA	.81
Medios	.72
Agencia	.70
OPTIMISMO	.43
AUTOEFICACIA	.86
ESTRÉS LABORAL	.97
Estrés Laboral Intensidad	.95
Estrés Laboral Frecuencia	.95
CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD	.84
Salud General	.81
Función Física	.63
Rol Físico	.85
Rol Emocional	.84
Función Social	.61
Dolor Corporal	.60
Vitalidad	.68
Salud Mental	.79

Notas. α = alfa de Cronbach con base en elementos estandarizados

Relación entre las Variables de Investigación

Las correlaciones entre las puntuaciones absolutas de las escalas se presentan en la tabla 4. La relación más fuerte se presentó entre la resiliencia y la autoeficacia ($r = .38$, $p < .001$). La correlación más débil se dio entre la calidad de vida asociada a la salud y la autoeficacia ($r = .10$, $p < .05$). Sin embargo, se presentó una asociación no

significativa entre la calidad de vida asociada a la salud y la esperanza ($r = .03, p > .05$). Además, el optimismo no se relacionó con ninguna de las escalas.

Tabla 4. *Correlaciones entre las puntuaciones absolutas de cada escala*

Escala	Resiliencia	Optimismo	Autoeficacia	Esperanza	Estrés Laboral	CV Salud
Resiliencia	1	-.01	.38***	.32***	-.36***	.11*
Optimismo		1	.02	-.02	-.10	-.12
Autoeficacia			1	.16*	-.15*	.10*
Esperanza				1	-.12*	.03
Estrés Laboral					1	-.27**
CV Salud						1

Notas. CV Salud = calidad de vida relacionada a la salud. Nivel de significación: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Con respecto a las correlaciones entre las variables a considerar dentro del modelo estructural. Las relaciones más fuertes se dieron entre, autoeficacia y fortaleza y confianza en sí mismo ($r = .38, p < .001$), agencia y fortaleza y confianza en sí mismo ($r = .38, p < .001$), medios y fortaleza y confianza en sí mismo ($r = .30, p < .001$), fortaleza y confianza en sí ($r = -.33, p < .001$) e intensidad del estrés ($r = -.33, p < .001$), competencia social e intensidad del estrés ($r = -.27, p < .001$), apoyo familiar y salud mental ($r = .16, p < .05$), apoyo social y autoeficacia ($r = .15, p < .001$), estructura e intensidad del estrés ($r = -.27, p < .05$), frecuencia del estrés y salud mental ($r = -.30, p < .001$), intensidad del estrés y salud mental ($r = -.30, p < .001$), salud general y frecuencia del estrés ($r = -.23, p < .05$), cambio de salud e intensidad del estrés ($r = -.24, p < .001$), factor físico y frecuencia del estrés ($r = -.14, p < .05$), rol físico e intensidad del estrés ($r = -.18, p < .05$), rol emocional y apoyo social ($r = .11, p < .05$), rol emocional y fortaleza y confianza en sí mismo ($r = .11, p < .05$), factor social y frecuencia del estrés ($r = -.25, p < .05$), dolor corporal e intensidad del estrés ($r = -.20, p < .05$).

El factor vitalidad no tuvo ninguna asociación fuera de los factores propios de la escala SF-36. En el caso del optimismo, este presentó dos correlaciones significativas, cambio de salud ($r = .20, p < .05$) y con dolor corporal ($r = .20, p < .05$). La tabla 5 muestra las correlaciones entre las variables de estudio en detalle.

Bondad de Ajuste del Modelo Estructural sin Efecto del Optimismo

Una vez que fue eliminada la variable optimismo (ver Anexo 1 que incluye los resultados del modelo con el efecto del optimismo) se volvió a calcular el ajuste a los datos del modelo. El valor del coeficiente de curtosis multivariada obtuvo un valor de 19.33. Los pesos de medida (β estandarizada) fueron significativos, al igual que la correlación entre la autoeficacia y la esperanza ($r = .20, p < .01$). La bondad de ajuste del modelo fue buena por la chi-cuadrada relativa ($\chi^2/gf = 1.43$), aceptable por, [$CFI = .91, NNFI = .90, RMSEA = .06, IC\ 90\% (.04, .07)$ y $SRMR = .06$]. Sin embargo, se presentaron dos indicadores con valores menores a lo deseado ($GFI = .87$ y $AGFI = .84$).

El efecto de mayor tamaño se dio entre la resiliencia y el estrés laboral ($\beta = .44, p < .001$), seguido por la esperanza y resiliencia ($\beta = .37, p < .001$), autoeficacia y resiliencia ($\beta = .35, p < .001$), así como el estrés laboral y la calidad de vida asociada a la salud ($\beta = -.35, p < .001$). La varianza total explicada sobre la variable dependiente calidad de vida relacionada con la salud fue del 12% (ver Figura 5).

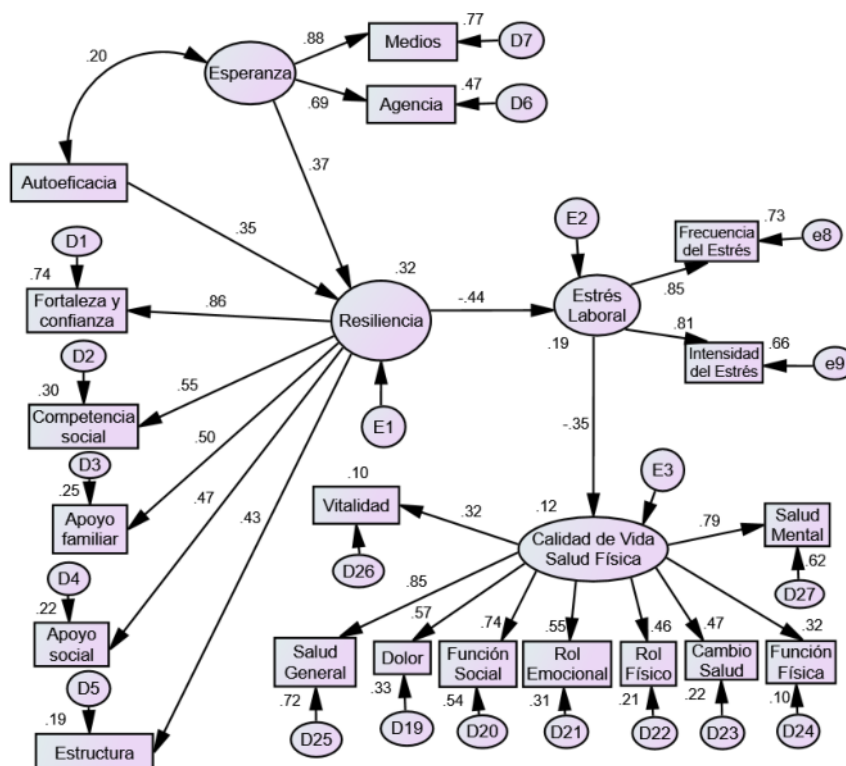


Figura 5. Modelo estructural sin efecto del optimismo

Bondad de Ajuste y Poder Predictivo del Modelo Estructural Revisado

Al revisar los índices de modificación se encontraron cinco valores de covarianza que cumplieron con los criterios para ser correlacionados. En la tabla 6, se muestran los valores de modificación y el cambio a obtener al efectuar la conexión entre residuos. Se decidió hacer este procedimiento con el fin de obtener un mejor ajuste a los datos en los índices *GFI* y *AGFI*. Los cuales mostraron valores por debajo de lo mínimo aceptado.

Tabla 5. Índices de modificación de covarianzas

Covarianza	<i>IM</i>	Cambio
D22↔D19	11.20	.18
D24↔D25	7.67	.80
D21↔D19	5.99	.13
D3↔D4	4.54	.40

Nota. *IM* = índices de modificación

En la figura 6, se muestra el modelo estructural final con residuos de covarianza relacionados. La bondad de ajuste fue buena por los índices, [$\chi^2/gf = 1.23$, *CFI* = .95, *NNFI* = .95 y *RMSEA* = .04, *IC* 90% (.01, .06)] y aceptables por, (*GFI* = .90, *AGFI* = .85 y *SRMR* = .06). La correlación entre las variables manifiestas RES↔ESP ($r = .20$, $p < .001$). Los efectos directos principales resultaron significativos, AE→RES ($\beta = .35$, $p < .001$), ESP→RES ($\beta = .38$, $p < .001$), RES→ESL ($\beta = -.44$, $p < .001$) y ESL→CVS ($\beta = -.34$, $p < .001$). La varianza total sobre la calidad de vida relacionada a la salud fue del 12%, en la resiliencia fue del 32% y en el estrés laboral del 20%. En la tabla 7, se muestran a detalle los efectos directos e indirectos del modelo con correcciones.

En la tabla 8, se muestran los índices de bondad de ajuste de los tres modelos presentando (con efecto del optimismo, sin efecto del optimismo y modelo con correcciones). Además, se presentan los índices diferenciales entre los modelos sin efecto del optimismo y con correcciones. El diferencial para la χ^2/gf , no presentó diferencia entre ambos modelos, sin embargo, los diferenciales para *CFI*, *NNFI* ($> .01$) y *RMSEA* ($> .015$) si fueron distintos. Con lo anterior se da evidencia del mejor ajuste a los datos por parte del modelo con correcciones de covarianzas (*M*₃).

Tabla 6. *Correlaciones entre las variables a incluir en el modelo estructural*

	OP	AE	ME	AG	FO	SO	AF	AS	ES	FR	IN	SG	CS	FF	RF	RE	FS	DC	VT	SM
OP	1	.02	.00	-.04	-.08	.10	-.04	-.04	.03	-.11	-.08	.07	.20*	.06	.11	.00	.05	.20*	.08	.05
AE		1	.18*	.11*	.38***	.23*	.17*	.15*	.25*	-.10*	-.19*	.08	.15*	.04	.17*	.09	-.02	.11*	.00	.09
ME			1	.60***	.38***	.18*	.06	.17*	.14*	-.10*	-.10*	-.01	-.06	-.14*	-.07	-.02	.13*	.01	.04	.17*
AG				1	.30*	.14*	.10*	.06	.11*	-.10*	-.10*	.07	-.07	-.19*	-.05	.01	.13*	-.10*	.02	.17*
FO					1	.46***	.43***	.37***	.36**	-.33**	-.33**	.12**	.04	.00	.09	.11*	.11*	.15*	.03	.15*
SO						1	.31*	.36**	.18*	-.22*	-.27*	-.03	-.02	.06	.00	.01	.06	-.02	.04	-.02
AF							1	.36***	.21*	-.12*	-.08	.15*	.10*	.11*	.03	.10*	.04	.11*	-.06	.16*
AS								1	.24*	-.13*	-.10*	.11*	-.06	-.10*	.03	.11*	.11*	.00	.02	.12*
ES									1	-.19***	-.27*	-.02	.06	.03	.05	.00	.01	-.06	-.02	.08
FR										1	.70***	-.23*	-.20*	-.14*	-.17*	-.05	-.25*	-.19*	-.01	-.30*
IN											1	-.22*	-.24*	-.13*	-.18*	-.07	-.22*	-.20*	-.07	-.30*
SG												1	.36**	.36***	.33**	.42***	.65***	.50***	.30*	.67***
CS													1	.24*	.32*	.35**	.30*	.33**	.04	.36**
FF														1	.16*	.10*	.22*	.18*	.10*	.11*
RF															1	.35**	.34*	.46***	.07	.29*
RE																1	.47***	.18*	.05	.51***
FS																	1	.36**	.15*	.57***
DC																		1	.29*	.43***
VT																			1	.33*
SM																				1

Notas. Variables: OP = optimismo, AE = autoeficacia, ME = medios, AG = agencia, FO = fortaleza y confianza en sí mismo, SO = competencia social, AF = apoyo familiar, AS = apoyo social, ES = estructura, FR = frecuencia del estrés laboral, IN = intensidad del estrés laboral, SG = salud general, CS = cambio en salud, FF = factor físico, RF = rol físico, RE = rol emocional, FS = factor social, DC = dolor corporal, VT = vitalidad y SM = salud mental. Nivel de significación: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

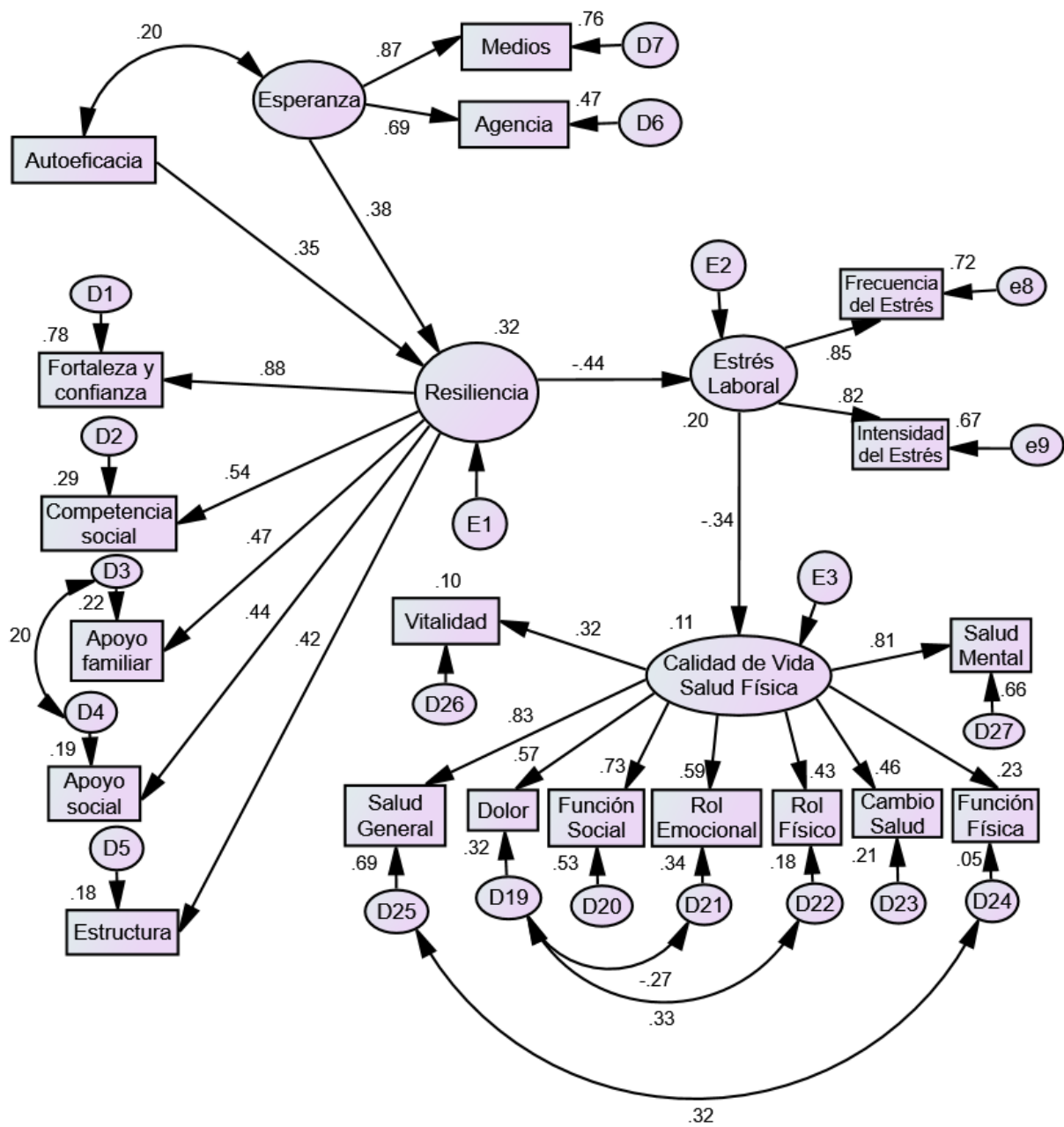


Figura 6. Modelo estructural con residuos de covarianza correlacionados

Tabla 7. Efectos directos e indirectos estandarizados para el modelo estructural revisado

Ruta	β	p	R^2	Ruta	B	p	R^2
RES→FO	.88	< .001		CVS→CS	.46	< .001	
AE→RES→FO	.31	< .001	78%	ESL→CVS→CS	-.16	< .01	
ESP→RES→FO	.32	< .01		RES→ESL→CVS→CS	.07	< .01	21%
RES→SO	.54	< .001		AE→RES→ESL→CVS→CS	.03	< .01	
AE→RES→SO	.20	< .001	29%	ESP→RES→ESL→CVS→CS	.03	< .01	
ESP→RES→SO	.20	< .01		CVS→FF	.23	< .01	
RES→AF	.47	< .001		ESL→CVS→FF	-.11	< .05	
AE→RES→AF	.18	< .001	22%	RES→ESL→CVS→FF	.05	< .05	5%
ESP→RES→AF	.18	< .01		AE→RES→ESL→CVS→FF	.02	< .05	
RES→AS	.44	< .001		ESP→RES→ESL→CVS→FF	.02	< .05	
AE→RES→AS	.17	< .001	19%	CVS→RF	.43	< .001	
ESP→RES→AS	.20	< .01		ESL→CVS→RF	-.16	< .01	
RES→ES	.42	< .001		RES→ESL→CVS→RF	.07	< .01	18%
AE→RES→ES	.15	< .001	18%	AE→RES→ESL→CVS→RF	.03	< .01	
ESP→RES→ES	.16	< .01		ESP→RES→ESL→CVS→RF	.03	< .05	
AEF→RES	.35	< .001		CVS→RE	.59	< .001	
ESP→RES	.38	< .001	32%	ESL→CVS→RE	-.19	< .01	
ESP→ME	.87	< .001	76%	RES→ESL→CVS→RE	.08	< .01	34%
ESP→AG	.69	< .001	47%	AE→RES→ESL→CVS→RE	.03	< .01	
ESL→FR	.85	< .001		ESP→RES→ESL→CVS→RE	.03	< .01	
RES→ESL→FR	-.38	< .001	72%	CVS→FS	.73	< .001	
AE→RES→ESL→FR	-.13	< .001		ESL→CVS→FS	-.25	< .01	
ESP→RES→ESL→FR	-.14	< .01		RES→ESL→CVS→FS	.11	< .01	53%
ESL→IN	.82	< .001		AE→RES→ESL→CVS→FS	.04	< .01	
RES→ESL→IN	-.36	< .001	67%	ESP→RES→ESL→CVS→FS	.04	< .01	
AE→RES→ESL→IN	-.13	< .001		CVS→DC	.57	< .001	
ESP→RES→ESL→IN	-.13	< .01		ESL→CVS→DC	-.20	< .01	
CVS→SG	.83	< .001		RES→ESL→CVS→DC	.09	< .01	32%
ESL→CVS→SG	-.29	< .01		AE→RES→ESL→CVS→DC	.03	< .01	
RES→ESL→CVS→SG	.13	< .01	69%	ESP→RES→ESL→CVS→DC	.03	< .01	
AE→RES→ESL→CVS→SG	.05	< .01		RES→ESL	-.44	< .001	
ESP→RES→ESL→CVS→SG	.05	< .01		ESP→RES→ESL	-.16	< .01	20%
CVS→VT	.32	< .01	10%	AE→RES→ESL	-.16	< .001	
ESL→CVS→VT	-.11	< .01		ESL→CVS	-.34	< .01	
RES→ESL→CVS→VT	.05	< .01		RES→ESL→CVS	.15	< .01	12%
AE→RES→ESL→CVS→VT	.02	< .01		AE→RES→ESL→CVS	.05	< .01	
ESP→RES→ESL→CVS→VT	.02	< .01		ESP→RES→ESL→CVS	.06	< .01	
CVS→SM	.81	< .001					
ESL→CVS→SM	-.27	< .01					
RES→ESL→CVS→SM	.12	< .01	66%				
AE→RES→ESL→CVS→SM	.04	< .01					
ESP→RES→ESL→CVS→SM	.04	< .01					

Notas. Variables: AEF = autoeficacia, ESP = esperanza, ME = medios, AG = agencia, RES = resiliencia, FO = fortaleza y confianza en sí mismo, SO = competencia social, AF = apoyo familiar, AS = apoyo social, ES = estructura, ESL = estrés laboral, FR = frecuencia del estrés laboral, IN = intensidad del estrés laboral, CVS = calidad de vida relacionada a la salud, SG = salud general, CS = cambio en salud, FF = factor físico, RF = rol físico, RE = rol emocional, FS = factor social, DC = dolor corporal, VT = vitalidad y SM = salud mental. β = efecto estandarizado y R^2 = varianza total explicada

Tabla 8. *Índices de bondad de ajuste e índices diferenciales*

Modelo	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	NNFI	RMSEA (IC 90%)	SRMR	$\Delta\chi^2/df$	ΔCFI	$\Delta NNFI$	$\Delta RMSEA$
M ₁	1.41	.87	.83	.91	.89	.05 (.04, .07)	.07		-	-	-
M ₂	1.43	.87	.84	.91	.90	.06 (.04, .07)	.06	.02	.04	.05	.02
M ₃	1.23	.90	.85	.95	.95	.04 (.01, .06)	.06				

Notas. M1 = modelo con presencia de la variable optimismo, M2 = modelo sin la presencia de la variable optimismo y M3 = modelo con correcciones

CAPITULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio fue encontrar un modelo estructural con buenos indicadores de ajuste a los datos, con el objetivo de predecir la calidad de vida relacionada con la salud en ejecutivos mexicanos a partir de las variables predictoras capital psicológico y estrés laboral.

Descripción de las Variables de Estudio

Se realizó la descripción de las variables de estudio. Para ello se reportaron las medidas de tendencia central, valores mínimos y máximos, asimetría y curtosis, así como la prueba de normalidad univariada Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Según Blanca et al. (2013) las variables de tipo ordinal, para este caso las variables psicológicas, por lo regular presentan sesgo en asimetría y/o curtosis, lo cual genera incumplimiento del supuesto de normalidad univariada. La falta de ajuste a una curva normal por parte de las variables de investigación se presentó en la mayoría de ellas.

El constructo Capital Psicológico, el cual está compuesto por resiliencia, esperanza, optimismo y autoeficacia (Luthans et al., 2007) fue descrito anteriormente. En el caso de la escala de Resiliencia y sus cinco factores asociados (fortaleza y confianza, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura) no presentaron ajuste a la normalidad. Este resultado fue similar al encontrado en el estudio de validación de Palomar y Gómez (2010). Las puntuaciones de la escala de Esperanza de Snyder et al. (1996) y sus dos factores (medios y agencia), tampoco presentaron ajuste a la normalidad univariada, del mismo modo que en el estudio instrumental de Vuyk y Cudas (2019). En el estudio sobre la escala de Optimismo (LOT-R; Scheier et al., 1994) por parte de Landero y González (2009), se reportó incumplimiento de la normalidad univariada, lo cual es consistente con lo hallado en este estudio. Por último, la escala de Autoeficacia General no mostró ajuste a la normalidad, al igual que el resultado reportado en la validación al español por Bähler & Schwarzer (1996).

Las puntuaciones de Estrés Laboral de Spielberger y Vagg (1999) en el presente estudio mostraron ajuste a la normalidad univariada, al igual que el factor de Intensidad del Estrés. No obstante, el factor de Frecuencia del Estrés no se ajustó a la normalidad. El estudio de validación de Marrero et al. (2011) no presentó datos con respecto a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors. Por tanto, para este caso particular no se cuenta con un punto de comparación de referencia.

Por último, la escala de Calidad de Vida Asociada a la Salud y sus ocho factores (salud general, función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad y salud mental), así como el ítem único para medir el cambio de salud, no mostraron ajuste a una curva normal. Esto mismo fue reportado en el estudio realizado por Zúñiga et al. (1999).

Consistencia Interna de los Instrumentos

Se determinó la consistencia interna por alfa de Cronbach de cada escala y los respectivos factores. Las escalas de resiliencia, esperanza, estrés y calidad de vida relacionada a la salud son multifactoriales, mientras que las escalas de optimismo y autoeficacia son unifactoriales. El criterio estándar propuesto por Nunally y Berstein (1994) menciona que cada escala o factor debe ser al menos de .70. Un criterio de mayor flexibilidad asume que los valores de alfa \geq .60 pueden ser considerados aceptables (Otsetova, 2016; Palella & Martins, 2012; Churchill, 1979).

De manera general la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) mostró un coeficiente de consistencia interna excelente ($\alpha = .92$). Mientras que los cinco factores que la componen tuvieron un rango entre .74 (aceptable) a .90 (excelente). Los valores de alfa fueron similares al estudio de Palomar y Gómez (2010), de manera general fue excelente ($\alpha = .93$), y los factores también oscilaron entre aceptables ($\alpha = .79$) a excelentes ($\alpha = .92$).

Con respecto a la escala de Esperanza (Snyder et al., 1996) de manera general, el coeficiente de alfa fue bueno ($\alpha = .81$) y para ambos factores fue aceptable [medios ($\alpha = .72$) y agencia ($\alpha = .70$)]. En comparación con el estudio de Vuyk y Cudas (2019) de

manera general la consistencia interna fue mayor ($\alpha = .83$), al igual que el factor medio ($\alpha = .78$), pero ligeramente inferior para el caso del factor agencia ($\alpha = .69$).

La escala de orientación de vida (LOT-R) para el presente estudio fue muy por debajo del mínimo necesario ($\alpha = .43$, $\alpha \leq .60$). Con lo anterior la escala de optimismo fue descartada por su baja consistencia interna. Los problemas de confiabilidad de la LOT-R se han presentado en diversos estudios realizados en países hispanoparlantes. Por ejemplo, Chile (Ortiz, Gómez-Pérez, Canoino, & Barrera-Herrera, 2016), Colombia (Zenger et al., 2013), España (Remor, Amorós, & Carrobles, 2006), México (Marrero, Carballeira, & González, 2014), entre otros. Lo que sugiere una controversia con respecto a en qué casos o tipos de poblaciones esta escala tiene precisión al menos aceptable. En el estudio de Landero y González (2009) realizado con pacientes de fibromialgia el coeficiente alfa resultó bueno ($\alpha = .81$). Muy alejado del resultado obtenido en el presente estudio. El análisis de consistencia interna por Alfa de Cronbach permitió conocer que la escala de Optimismo (LOT-R) no poseía las propiedades psicométricas necesarias para ser considerada dentro del modelo por análisis de senderos.

La escala de autoeficacia general obtuvo un coeficiente de consistencia interna bueno ($\alpha = .86$). Siendo mayor que el resultado reportado por Bähler & Schwarzer (1996) en su estudio de validación ($\alpha = .84$).

En el caso de la Escala de Estrés Laboral, su consistencia interna fue excelente ($\alpha = .97$) tanto de manera general como para los factores de intensidad ($\alpha = .95$) y frecuencia ($\alpha = .95$). Estos resultados fueron mayores a los reportados por Marrero et al. (2011), los cuales variaron de aceptables ($\alpha = .74$) a excelentes ($\alpha = .91$).

La última escala analizada fue la utilizada para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud. De manera general, la escala mostró un coeficiente de alfa estandarizado bueno ($\alpha = .84$), mientras que los factores oscilaron entre valores aceptables ($\alpha = .60$) a buenos ($\alpha = .81$). Los valores antes mencionados resultaron ser mayores a los reportados por Zúniga et al. (1999) de manera general ($\alpha = .80$) y por factores (rango entre .56 a .80).

Relación entre Capital Psicológico, Estrés Laboral y Calidad de Vida

Como primer objetivo específico se planteó comprobar la existencia de correlaciones entre las variables propuestas para llevar a cabo el presente estudio.

En cuanto a la relación entre las puntuaciones absolutas de las escalas de resiliencia, autoeficacia, esperanza, estrés laboral y calidad de vida relacionada a la salud se encontraron relaciones significativas de tamaño pequeño a mediano ($.10 \leq |r| \leq .38$).

Las relaciones encontradas entre la resiliencia con la autoeficacia, la esperanza, estrés laboral y la calidad de vida, fueron consistentes y con la dirección esperada (correlación positiva o negativa), al igual que otros estudios donde se hallaron resultados similares, sin embargo, en estudios recientes se encontró que la resiliencia aparecería únicamente en determinadas situaciones o momentos de trascendencia para la persona, por lo que su potencial se ve mucho más limitado a la hora de poder influir sobre la salud (Hernández, 2019).

De igual forma que en otras investigaciones donde los resultados muestran que los niveles altos de esperanza se relacionan con niveles elevados de bienestar psicológico (Herth, 1991), así como con satisfacción con la vida (Halama, 2010), todo lo cual favorece una mejor percepción de la salud y el desarrollo de hábitos más saludables (Larsen & Eid, 2008) la calidad de vida asociada con la salud mostró una relación positiva con la esperanza, al igual que con la autoeficacia, similar a lo encontrado por Cid, Merino y Stiepovich (2006) en una investigación sobre estilos de vida promotores de salud (EVPS) en población chilena, donde se encontró que a medida que las personas aumentan su percepción de autoeficacia aumentan también su EVPS; así como negativa con el estrés laboral, coincidente esto con el estudio de Paniagua (2014) realizado con población centroamericana donde se relacionó el nivel de estrés con la salud física, la salud mental y la salud general de la muestra encuestada. En los tres casos se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas, indicando una relación negativa entre las variables.

Por su parte, el estrés laboral indicó la existencia de correlaciones negativas con la autoeficacia, como lo que reporta Villarreal (2016) en un estudio de tipo no-experimental y diseño descriptivo correlacional, quien al relacionar el estrés con la autoeficacia encontró que ambas variables interactúan en direcciones contrarias, siendo la correlación negativa, débil pero significativa.

La esperanza mostró una asociación positiva con la autoeficacia, lo cual coincide con lo que reportan Delgado-Abella y Castañeda-Zapata (2011) en sus resultados, donde indican que los pesos de regresión de cada uno de los cuatro componentes del CaPsi en relación con el constructo de estudio fueron significativos y se observó que los de autoeficacia y esperanza fueron levemente superiores que los otros dos. Teniendo estas correlaciones consistencia con otros estudios de corte empírico como el de Guillén y Angulo (2016) con adultos mayores, donde reportan que las correlaciones entre bienestar psicológico con optimismo y esperanza se relacionan positivamente y de forma significativa en sus resultados.

En cuanto al optimismo, este no mostró alguna relación con las variables de estudio. Lo cual es contradictorio a otros estudios donde se abordó la relación existente entre el optimismo y/o la resiliencia (Gómez-Molinero et al., 2018), autoeficacia (Rand, 2018), esperanza (Schiavon et al., 2017), estrés laboral (Romswinkel, König, & Hajek, 2018) así como calidad de vida relacionada a la salud (Segerstrom, Carver, & Scheier, 2017).

En un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 522 militares españoles, donde se aplicaron regresiones lineales, empleando el capital psicológico y sus componentes como predictores del bienestar, la salud y la satisfacción realizado por Hernández (2019), se reporta que en cuanto a la salud, los resultados obtenidos apuntan a que el grado de percepción de la salud puede ser predicho parcialmente por el capital psicológico, que encuentra su correlato en población civil en Avey et al. (2010). En ambos casos, al analizar de manera pormenorizada que factor del capital psicológico explica un mayor porcentaje de varianza, se observa que es el optimismo. A su vez, tampoco se pudo determinar la existencia de una correlación entre la esperanza y la calidad de vida relacionada a la salud, lo que supone un resultado

discutible pues se han llevado a cabo diversos estudios, donde la calidad de vida y la esperanza tienen una asociación positiva y se ha hallado evidencia de los efectos positivos que tiene la esperanza sobre la salud. El estudio de Richman et al. (2005) mostró que en general, las personas con más esperanza tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con enfermedades del aparato respiratorio. Además, las personas con mayor nivel de esperanza han mostrado una mejor adherencia terapéutica y en sus estilos de vida (Halding & Heggdal, 2012), y tienen una menor probabilidad de que reaparezcan en ellas los síntomas de ciertas enfermedades crónicas (Waynor et al., 2012). Asimismo, en un estudio reciente de Franco et al. (2019) la esperanza mostró correlaciones significativas positivas con las dimensiones de calidad de vida de la escala SF-36, sobre todo con los índices sumarios de salud física y mental y el rol emocional, mientras que la imagen corporal las obtuvo también con el índice sumario de salud mental, salud general y salud mental.

Los resultados descritos en las Tablas 3 y 4, concluyen la existencia de correlaciones triviales y no significativas, particularmente en las relaciones planteadas con el optimismo. Con lo cual se aceptó la hipótesis nula (H_0) relacionada al primer objetivo específico planteado en este estudio.

Bondad de Ajuste del Modelo Estructural y Poder Predictivo

El segundo objetivo específico consistió en determinar la bondad de ajuste del modelo teórico propuesto, así como su poder predictivo sobre la calidad de vida relacionada a la salud. No obstante, como anteriormente fue señalado la escala referida al optimismo (LOT-R; Scheier et al., 1994; Landero & González, 2009) resultó con baja fiabilidad por consistencia interna. Además, no se relacionó con ninguna de las variables de estudio propuestas (resiliencia, esperanza, estrés y calidad de vida) y por otra parte la bondad de ajuste manteniendo el optimismo en el modelo fue en lo general mala. Con lo anterior se replanteó el modelo eliminando la variable optimismo (Ver Anexo 1). El caso del optimismo es contradictorio a diversas investigaciones donde el optimismo ha sido un predictor significativo de variables como la resiliencia y el bienestar.

Por ejemplo, en el estudio de Panchal et al. (2016) con estudiantes universitarios encontraron que el optimismo tuvo una relación positiva significativa con el bienestar y la resiliencia. Youssef y Luthans (2007) también encontraron en su estudio con empleados que variables como el optimismo, la esperanza y la resiliencia están relacionados y son predictores del comportamiento organizacional positivo. Por último, el estudio de Kapıkıran y Acun-Kapıkıran (2016) en estudiantes universitarios determinó la relación positiva entre resiliencia y optimismo. También el optimismo se mostró como un predictor negativo de la depresión y positivo de la autoestima.

La bondad de ajuste del modelo sin la presencia del optimismo fue aceptable por cuatro índices (*CFI*, *NNFI*, *RMSEA* y *SRMR*), bueno por uno (χ^2/df) y bajo en dos (*GFI* y *AGFI*). Esta solución por sí misma es aceptable, sin embargo, se buscó obtener un mejor ajuste de los índices *GFI* y *NFI* a través de los índices de modificación permitidos, es decir, la correlación de varianzas-covarianzas pertenecientes a un mismo factor (Hermida, 2015). Además, el modelo revisado y con correcciones mostró ajuste a la normalidad multivariada, por lo que el método de estimación considerado fue justificado (Rodríguez & Ruiz, 2008).

El modelo con correcciones (Figura 6) mejoró en sus índices de ajuste. Cuatro de ellos resultaron buenos (*CFI*, *NNFI*, χ^2/df y *RMSEA*) y tres aceptables (*GFI*, *AGFI* y *SRMR*). Este modelo mejoró significativamente en comparación al modelo presentado en la Figura 4, ya que tres de los cuatro índices incrementales resultaron mayores al mínimo aceptado para admitir la equivalencia de bondad de ajuste.

A su vez, se determinó el poder predictivo del conjunto de variables sobre el estrés laboral en ejecutivos mexicanos. Así como los efectos tanto directos como indirectos (variables mediadoras o efectos de mediación).

La esperanza y autoeficacia tuvieron un poder predictivo del 32% sobre la resiliencia lo que representa un TE mediano. Los efectos de la esperanza y resiliencia tuvieron un TE mediano sobre la resiliencia. En una investigación realizada por Wu et al. (2021) en pacientes con diagnóstico de cáncer en el sistema gástrico, arrojó que la esperanza y autoeficacia tenían un efecto predictivo directo y positivo sobre la resiliencia

con una varianza explicada del 24%. De igual forma, el estudio de Yang y Kim (2016) encontró efectos predictivos positivos de la esperanza y la autoeficacia sobre la resiliencia en pacientes con cáncer de mama, ambos efectos tuvieron un TE mediano y una varianza del 67%. Por último, el estudio de Djourova, Rodríguez-Molina y Tordera-Santamatilde (2019) en trabajadores de servicios sociales encontró que la autoeficacia por si misma era un fuerte predictor de la resiliencia con una varianza explicada del 20%. De lo anterior es posible continuar afirmando el importante papel que tienen las variables como la esperanza y la autoeficacia para la predicción de variables asociadas a las fortalezas personales.

La esperanza, autoeficacia y resiliencia tuvieron un poder predictivo sobre el estrés laboral del 20% con un TE pequeño. La resiliencia tuvo un efecto directo con un TE mediano sobre el estrés laboral. En la investigación realizada por Rabenu y Yaniv (2017) en una muestra de empleados de diversas organizaciones encontraron que la esperanza, resiliencia, autoeficacia y optimismo tenían efectos directos sobre el estrés laboral. Además, aquellos empleados que tenían mayores niveles de capital psicológico presentaron también bajos niveles de estrés laboral. Los vínculos entre la autoeficacia y el estrés en el lugar de trabajo también se han demostrado en estudios realizados con trabajadores en Hong Kong y Beijing (Siu, Spector & Cooper, 2005) y enfermeras que brindan atención oncológica (Fillion et al., 2007). En una serie de estudios de diferencias individuales y experimentales coordinados, Fredrickson et al. (2003) encontraron una relación significativa entre la resiliencia y el estrés, en la cual los individuos altamente resilientes exhibieron una recuperación psicológica y emocional más rápida ante el estrés. De lo anterior fue Lazarus (2003) quien identificó la autoeficacia, el optimismo, la esperanza y la resiliencia como vías de exploración relevantes para una mejor comprensión de cómo los seres humanos se adaptan al estrés. Asimismo, los elementos que forman el capital psicológico pueden ser uno de los recursos necesarios para que los empleados puedan hacer frente a situaciones o situaciones estresantes en el trabajo y así minimizar sus síntomas de estrés (Lazarus & Folkman, 1986).

La varianza total explicada (poder predictivo) por el modelo fue del 12%, lo que es igual a un octavo del total de la varianza y representa un tamaño de efecto (TE) pequeño.

El efecto directo del estrés laboral sobre la calidad de vida asociada a la salud tuvo un TE mediano. Los efectos indirectos sobre la calidad de vida tuvieron un TE pequeño, siendo estos presentados por la mediación de la variable estrés laboral entre la resiliencia y la calidad de vida. Además, el efecto de la autoeficacia sobre la calidad de vida fue mediado por dos variables la resiliencia y el estrés laboral con un TE trivial. Del mismo modo la esperanza presentó un TE trivial sobre la calidad de vida con el mismo efecto mediado por las mismas variables. Un resultado similar fue el encontrado por Lee y Phee (2016) en mujeres trabajadoras, este estudio encontró un poder predictivo del estrés ocupacional sobre la calidad de vida relacionada a la salud del 17%. De igual forma, Sarafis et al. (2016) encontraron que el estrés ocupacional estaba relacionado y era un predictor significativo de la calidad de vida relacionada a la salud en personal de enfermería. Los resultados encontrados como pudo verse antes son muy similares a los encontrados en la presente investigación, lo cual brinda información que es muy posible que independientemente de la muestra que se esté estudiando, el estrés juega un papel importante para la salud y la calidad de vida.

Con los datos obtenidos se cumplió el segundo objetivo específico y se dio por aceptada la hipótesis de investigación (H₂) debido a que el modelo presentó índices de ajuste de buenos a aceptables y un poder predictivo significativo. Lo anterior brindó suficiente información para la aceptación del modelo. Esto debido que, para admitir cualquier modelo es necesario revisar diversos parámetros e índices, en el presente estudio por tanto es factible confirmar que el modelo predictivo se ajusta de manera apropiada a los datos empíricos (Byrne, 2016; Kline, 2016; Hu & Bentler, 1999).

Conclusión

Se encontró un modelo estructural con buen ajuste a los datos y válido para la muestra de ejecutivos. Las relaciones predictivas para la calidad de vida relacionada con la salud apuntan a rutas para el diseño de intervenciones psicológicas que, con base en la autoeficacia y la esperanza, puedan consolidar una de las fortalezas personales y medios de afrontamiento más importantes, es decir, la resiliencia. Como bien se observó en los resultados, la autoeficacia y esperanza tuvieron el peso predictivo significativo

sobre la resiliencia, de esta forma, las intervenciones para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en altos ejecutivos mexicanos deberían iniciar con estas dos variables para que, en primera instancia, se forme un ejecutivo con mayor autoeficacia, con una visión positiva del futuro y con mayor resiliencia. Esta relación inherente entre la autoeficacia, esperanza y resiliencia, ya había sido descrita por Luthans et al. (2007) quien afirmó que dichas variables contribuyen a una mayor propensión motivacional para lograr tareas y objetivos.

Posteriormente se trabajaría en atenuar el estrés laboral mediante la promoción de la resiliencia, y a modo de un efecto en cascada la alta resiliencia que proviene de altos niveles de autoeficacia y esperanza, tendrían un efecto de atenuación del estrés laboral (tanto en frecuencia e intensidad), y por tanto un aumento en la calidad de vida de los ejecutivos. Lo anterior se ha visto en diversos estudios de salud y bienestar en los cuales las fortalezas y virtudes personales (resiliencia), así como diversos constructos de la psicología positiva (autoeficacia y esperanza) tienen de hecho un papel sustancial para evitar el desarrollo del estrés ocupacional, que conlleva a su vez al agotamiento por estrés prolongado y como una de las consecuencias, se produciría burnout (Taghva et al., 2020; Hausler et al., 2017; Luthans & Youssef-Morgan, 2017, Luthans et al., 2015)

Todo lo antes descrito tendría como fin la creación de organizaciones positivas, saludables y resilientes, las cuales están centradas en el bienestar de sus colaboradores, así como en disminución progresiva de ambientes laborales nocivos (Salanova et al., 2016; Donaldson & Ko, 2010; Salanova, 2009; Salanova, Martínez, & Llorens, 2005).

Existen varias razones que muestran las ventajas de pertenecer a una organización saludable, una de las principales es que sus beneficios económicos y sociales superan con creces a los de las organizaciones nocivas. Para ello, es indispensable evolucionar, es decir, abandonar el pensamiento que la salud de los empleados es un medio que permite alcanzar una finalidad, y considerarla como un fin en sí mismo, como un valor estratégico en los objetivos de la empresa (Salanova et al., 2016; Salanova, 2009).

Enfatizar los aspectos cognitivo-conductuales y de apoyo social en el diseño de futuras intervenciones psicológicas en organizaciones, podría ayudar a los empleados a desarrollar estrategias para enfrentar efectivamente las situaciones adversas o estresantes que se presenten en su día a día dentro de la organización, lo cual es uno de los principales propósitos de la psicología positiva (Donaldson, Chen, & Donaldson, 2021; Park et al., 2013; Donaldson & Ko, 2010).

El presente estudio aporta no solamente un modelo confiable para el fomento de la calidad de vida, sino también proporciona información para la creación de programas psicológicos para altos ejecutivos mexicanos. Otro aspecto singular del presente estudio fue el tipo de muestra utilizada, debido principalmente a la dificultad para acceder a ella, recordando que los ejecutivos de una empresa tienen grandes obligaciones y responsabilidades dentro de las organizaciones (Bliese et al., 2017) y, por tanto, cuentan con poco tiempo para la aplicación de pruebas o entrevistas.

Finalmente, las organizaciones saludables parecen estar exentas ante cualquier embestida de crisis cuando sus líderes y empleados trabajan motivados por un objetivo importante y están animados por un fuerte sentido de propósito. Son organizaciones que evolucionan, se reinventan e innovan gracias a un capital humano que es atraído con interés, preservado con eficacia y desarrollado con entusiasmo. La consecuencia entonces es contar con colaboradores que desarrollaran una fuerte vinculación emocional hacia su organización, pues la perciben como si fuera propia (Di Fabio, 2017; Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012).

Limitaciones

La primera limitación fue el uso de un muestreo no probabilístico con un notable sesgo en el género de los participantes (80% hombres) lo que podría tener un sustento positivo en un reporte publicado por la OIT (2017) donde destaca que en América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú) las mujeres ocupan el 8% de los cargos ejecutivos, agregando que según el International Business Report de Grant

Thornton (2016), el 18% de los cargos directivos de nivel superior en México son ocupados por mujeres, contrastándolo con un promedio mundial del 24%. Lo anterior es indicativo que las conclusiones o inferencias solo son aplicables a la muestra de estudio. No obstante, el total de ejecutivos, es decir, quienes ocupan puestos que conllevan las responsabilidades descritas en este trabajo en la empresa era igual a 750, con lo cual se tuvo para el presente estudio un 19% del total de la muestra, lo que es un valor representativo de la población real dentro de la misma organización (Kline, 2016).

La segunda limitación fue el diseño no experimental y transversal, que impide la construcción de inferencias de tipo causal. Por tanto, el estudio se maneja solo en el espectro descriptivo, correlacional y de relaciones predictivas.

Como última limitación, la circunstancia de la medición del constructo capital psicológico con solo tres de sus cuatro indicadores, ya que la variable optimismo fue retirada del modelo por su baja consistencia interna.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Una recomendación básica es aumentar el tamaño de la muestra para futuros estudios con ejecutivos mexicanos. Además, se podrían plantear estudios de comparación entre distintas empresas de diferentes giros de negocios o bien analizar si el género es una variable que cause algún tipo de discrepancia entre la autoeficacia, la esperanza, la resiliencia, el estrés laboral y la calidad de vida asociada a la salud.

Otra recomendación es determinar la invarianza factorial del modelo ya sea por sexo, departamentos que forman una empresa o distintas empresas, entre otras variables. Lo anterior brindaría información sobre la estabilidad del modelo al ser comparado en dos o más poblaciones (Byrne, 2016). También, en la medida de lo posible agregar alguna clase de registro fisiológico u objetivo para ligarlo al modelo.

Utilizar instrumentos de medida breves, con altas propiedades psicométricas ayudan al investigador a poder realizar la evaluación de diferentes constructos psicológicos en un período corto de tiempo (Widaman, Little, Preacher, & Sawalini, 2011),

con lo cual se podría ayudar a la fácil aplicación de los cuestionarios no solamente en ejecutivos que, por sí mismos, gozan de poco tiempo libre en sus horarios de trabajo sino en otras poblaciones. Lo anterior es importante pues ha sido señalado que responder a instrumentos o cuestionarios muy extensos en su número de indicadores, puede provocar fatiga y con ello la obtención de mediciones menos confiables (John & Soto, 2007).

A su vez, también es importante que los cuestionarios estén validados en el contexto sociocultural de México, pues son diversas las diferencias no solamente socioculturales sino lingüísticas que se pueden detectar aun en países que hablan el mismo idioma, con lo cual, todo lo anterior debe ser considerado en la selección o adaptación de un instrumento (Navarro-Mateu et al., 2013). Se sugiere, por ejemplo, el uso de la escala breve de optimismo interactivo (García-Cadena et al., 2019) la cual con solo cuatro ítems ha mostrado tener buena consistencia interna y validez de constructo, además de ser un instrumento de origen mexicano. Esta sugerencia nace a partir de la baja consistencia interna encontrada en la escala de optimismo (LOT-R) y de la discusión que gira en torno a cuándo es que esta escala mide de manera adecuada la disposición al optimismo.

Como última sugerencia, se plantea que el modelo sea puesto a prueba en estudios de tipo experimental y/o longitudinal, lo que podría ayudar a comprobar de manera clara la existencia de las relaciones directa e indirectas encontradas en el presente estudio.

ANEXOS

Anexo 1. Bondad de Ajuste del Modelo Estructural con Efecto del Optimismo

Como se planteó en los objetivos específicos, si una escala o factor tuviera un valor de consistencia interna menor a .60 tendría que ser descartado. Tal fue el caso de la escala de optimismo (LOT-R), sin embargo, se presenta el modelo estructural (Figura 5) como una evidencia que la baja consistencia interna y la nula correlación con las otras tres variables que forman el capital psicológico, afectan de manera contundente que una variable tenga o no un peso significativo. El efecto del optimismo sobre la resiliencia fue trivial ($\beta = -.04, p > .05$). La bondad de ajuste del modelo fue mala, únicamente se tuvieron dos índices buenos, [$\chi^2/gf = 1.41$ y $RMSEA = .05$, $IC\ 90\%$ (.04, .07)], dos aceptable, ($CFI = .91$ y $SRMR = .07$) y cuatro fueron inaceptables ($GFI = .87$, $AGFI = .83$ y $NNFI = .89$).

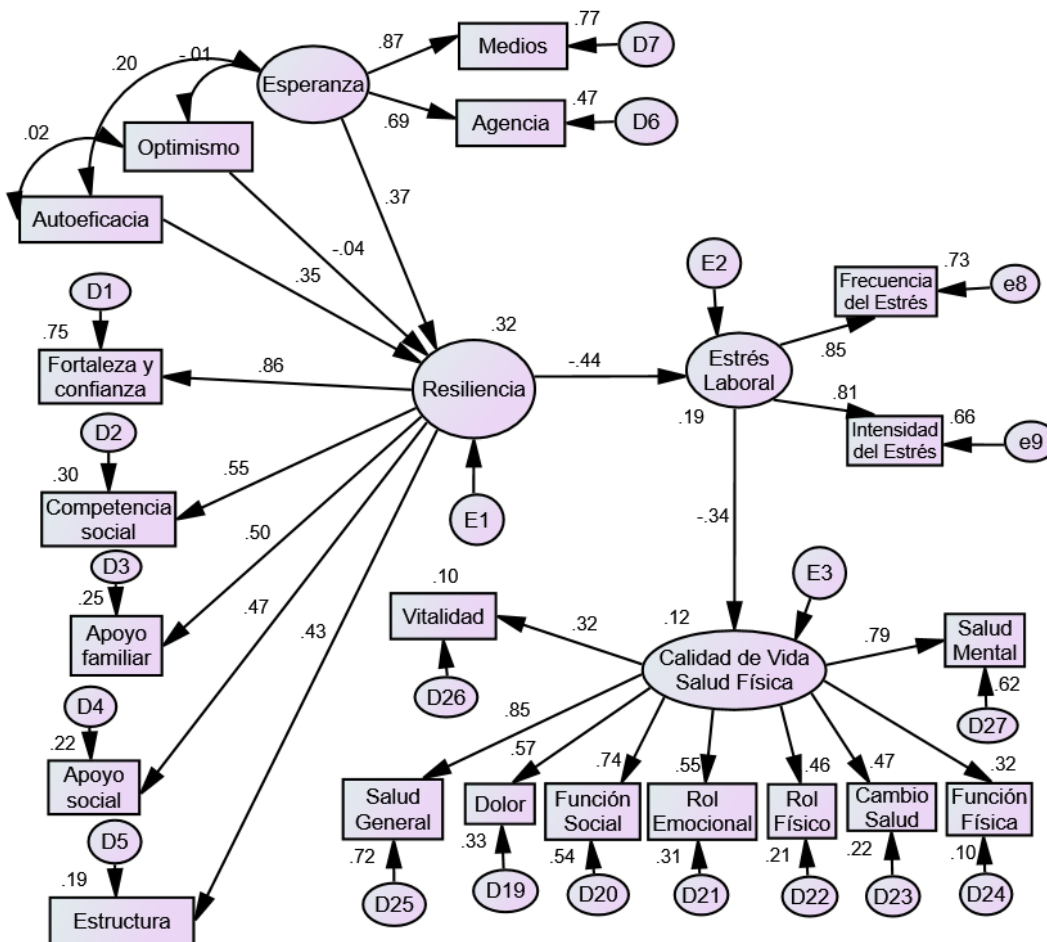


Figura 7. Modelo estructural con presencia de la variable optimismo

REFERENCIAS

- Abraham, C., Conner, M., Jones, F., & O'Connor, D. (2016). *Health Psychology* (2ª Ed.). Nueva York: Routledge.
- Abreu, J. L. (2012). Hypothesis, method, and research design. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Aguado, L. (2005). *Emoción, Afecto y Motivación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging*, 9(1), 34-44. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.1.34>
- Ambrosio, L., & Pumar-Méndez, M. J. (2013). Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(1), 77-85. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272013000100008>
- American Psychological Association (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct with the 2016 Amendment to Standard 3.04*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ª Ed.). Ciudad de México: Editorial Medica Panamericana.
- Aponte-Restrepo, D. F., Pinzón-Mendoza, Y. P., & Ruiz-Caicedo, M. (2020). Uso de los elementos del capital psicológico como estrategia para contrarrestar el Burnout en las organizaciones. (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17979>
- Arias, W. L., Masías, A., & Justo, O. (2014). Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada. *Avances en Psicología*, 22(1), 77-88. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n1.274>
- Arias, F. & Juárez, A. (2012). *Agotamiento Profesional y Estrés: Hallazgos desde México y Otros Países Latinoamericanos*. Ciudad de México: Porrúa.

- Aron, A. & Aron, E. (2001). *Estadística para Psicología* (2ª Ed.). Buenos Aires: Prentice Hall.
- Avey, J. B., Patera, J. L., & West, B. J. (2006). The implications of positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(2), 42-60.
<https://doi.org/10.1177/10717919070130020401>
- Avia, M. D., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente. Psicología de las Emociones Positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10) 1359-1378. <https://doi.org/10.1177/0018726712453471>
- Bakker, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(2), 62-65.
- Bakker, A. B. & Derks, D. (2010). Positive occupational health psychology. En J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European Perspectives on Research, Education, and Practice* (pp. 194-224). Nottingham: Nottingham University Press.
- Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 147-154. <https://doi.org/10.1002/job.515>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641-658. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.6.641>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. Nueva York: Freeman.

- Bandura, A. (1984). Recycling misconceptions on perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 8(3), 231-255. <https://doi.org/10.1007/BF01172995>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Barradas-Alarcón, M. A., Delgadillo-Castillo, R., Gutierrez-Serrano, L., Posadas-Tello, M. H., García-Andrade, J. N., López-González, J., & Denis-Rodríguez, E. (2018). *Estrés y Burnout. Enfermedades en la Vida Actual*. Bloomington: Palibrio.
- Barling, J., Kelloway, E. K., & Frone, M. R. (2005). *Handbook of Work Stress*. Londres: SAGE Publications.
- Bhagat, R. S., Segovis, J. C., & Nelson, T. A. (2016). *Work Stress and Coping in the Era of Globalization*. Nueva York: Routledge.
- Blanca, M. J., Arnau, J., López-Montiel, D., Bono, R., & Bendayan, R. (2013). Skewness and kurtosis in real data samples. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 9(2), 78-84. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000057>
- Bliese, P. D., Edwards, J. R., & Sonnentag, S. (2017). Stress and well-being at work: A century of empirical trends reflecting theoretical and societal influences. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 389-402. <https://doi.org/10.1037/apl0000109>
- Britt, T. W., Adler, A. B., & Bartone P. T. (2001). Deriving benefits from stressful events. The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 53-63. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.6.1.53>
- Bryant, R. A. (2010). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(2), 233-239. <https://doi.org/10.4088/JCP.09r05072blu>.
- Bryant, F. B., & Cvcengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 273-302. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.273.31018>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic Concepts, Applications, and Programming* (3^{ra} Ed.). Nueva York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315757421>

- Cabrera, D., Simón, E., Fernández, R., Palazón, A., & Santodomingo, O. (2000). Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 29(2), 79-83.
- Cantón, I., & Téllez, S. (2016). La satisfacción laboral y profesional de los profesores. *Revista Lasallista de Investigación*, 13(1), 214-226.
- Chait, B. & Gareis, K. (2000). Reduced-hours employment: The relationship between difficulty of trade-offs and quality of life. *Work and Occupations*, 27(2), 168-187. <https://doi.org/10.1177/0730888400027002003>
- Chiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2017). Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02022>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Chorot, P. (1988). Escala de Optimismo Disposicional de Joiner (DIOP). Madrid: UNED.
- Churchill, G. (1979). A paradigm for developing better measures for marketing contrasts. *Journal of Marketing Research*, 16, 64-73. <https://doi.org/10.2307/3150876>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segestrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Canals, S. (2000). *Estrés y Calidad de Vida Laboral*. Santiago, Chile: Universidad de Chile y Universidad Padre Hurtado, Centro de Desarrollo Infanto Juvenil (Ceril)
- Cappellen, P. V., Rice, E. L., Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2018). Positive affective processes underlie positive health behaviour change. *Psychology & Health*, 33(1), 77-97. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1320798>
- Cooper, C. L., & Quick, J. C. (2017). The handbook of stress and health: A guide to research and practice. Hoboken: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118993811>

- Casullo, M. (2013). El capital psíquico: Aportes de la psicología positiva. *Psicodebate*, 6(59), 59-72. <https://doi.org/10.18682/pd.v6i0.441>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales* (3^{ra} Ed). Buenos Aires: Red Psicología Online.
- Cid, P., Merino, J. & Stieповich, J. (2006) Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile*; 134: 1491-1499.
- Cohen, S., Alper, C.M., Doyle, W.J., Treanor, J.J., & Turner, R.B. (2006). Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or influenza A virus. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 809-815. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000245867.92364.3c>
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Nueva York: Academic Press.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(2), 89-97 https://doi.org/10.1300/j490v21n02_07
- Cole, K., Daly, A., & Mak, A. (2009). Good for the soul: The relationship between work, wellbeing and psychological capital. *The Journal of Socio-Economics*, 38(3), 464-474. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2008.10.004>
- Cox, T., Baldursson, E., & Rial-González, E. (2000). Occupational health psychology. *Work & Stress*, 14(2), 101-104.
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8, 1-15. <https://doi.org/10.5872/psiencia/8.1.21>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cruz-Pérez, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604-620.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Nueva York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>
- Cuéllar, L. F., & Armario, A. (2017). El capital psicológico en la empresa y su influencia en el logro de sus objetivos. Congreso Virtual Internacional Economía y Contextos Organizativos: Nuevos Retos. Recuperado de:

- <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/economia-retos/2-el-capital-psicologico-en-la-empresa.pdf>
- Daniel-González, L., Moral, J., Valle, A., Martínez-Martí, M. L., & García-Cadena, C. H. (2020). A predictive model of happiness among medical students. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01485-1>
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804-813. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Davis, D. (2000). *Investigación en Administración para la Toma de Decisiones* (5ª Ed.). Ciudad de México: Thomson Editores.
- De Rivera, L. (2010). *Los Síndromes de Estrés*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Delgado-Abella, L., & Castañeda-Zapata, D. (2011). Relación entre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del aprendizaje organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 61-70.
- Dewe P. J., O'Driscoll M. P., & Cooper C. L. (2012) Theories of psychological stress at work. En R. Gatchel., & I. Schultz (Eds.) *Handbook of Occupational Health and Wellness* (pp 23-38). Boston: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6_2
- Diario Oficial de la Federación. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención. STPS: México.
- Díaz-Bambula, F., & Rentería-Pérez, E. (2017). De la seguridad al riesgo psicosocial en el trabajo en la legislación colombiana de salud ocupacional. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 19(2), 129-155.
- Diener, E., Thapa, S., & Tay, L. (2020). Positive emotions at work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7, 451-477. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044908>
- Diener, E. (2009). *Assessing Well-being. The Collected Works of Ed Diener*. Oxford: Springer.

- Di Fabio, A. (2017). Positive healthy organizations: Promoting well-being, meaningfulness, and sustainability in organizations. *Frontiers in Psychology*, 8(1938), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>
- Djourova, N. P., Rodríguez Molina, I., Tordera Santamatilde, N., & Abate, G. (2020). Self-efficacy and resilience: mediating mechanisms in the relationship between the transformational leadership dimensions and well-being. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(3), 256-270. <https://doi.org/10.1177/1548051819849002>
- Dolan, C. A., Sherwood, A., & Light, K. C. (1992). Cognitive coping strategies and blood pressure responses to real-life stress in healthy young men. *Health Psychology*, 11(4), 233-240. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.11.4.233>
- Dolan, S., Cabrera, R., Jackson, S., & Schuler, R. (2007). *La Gestión de los Recursos Humanos*. Madrid: Editorial McGraw Hill/Interamericana.
- Dorian, B.J.M., Keystone E., Garfinkel, P.E. & Brown, G. M. (1982). Aberrations in lymphocyte subpopulations and functions during psychological stress. *Clinical and Experimental Immunology*. 50, 132-138.
- Donaldson, S. I., & Chen, C. (2021). Positive Organizational Psychology Interventions: Design and Evaluation. Hoboken: Wiley Blackwell.
- Donaldson, S. I., & Ko, I. (2010). Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 177-191. <https://doi.org/10.1080/17439761003790930>
- Durán, M. M. (2010). Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84. <https://doi.org/10.22458/rna.v1i1.285>
- Fang, C. Y., Miller, S. M., Bovbjerg, D. H., Bergman, C., Edelson, M. I., Rosenblum, N. G., Bove, B. A., Godwin, A. K., Campbell, D. E., & Douglas, S. D. (2008). Perceived stress is associated with impaired T-cell response to HPV16 in women with cervical dysplasia. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1), 87-96. <https://doi.org/10.1007/s12160-007-9007-6>

- Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, J. M., (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psichotema*, 14(3), 673-680.
- Fincowsky, F., Enrique, B. & Krieger, M. (2011). *Comportamiento Organizacional, Enfoque para América Latina*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación.
- Fillion, L., Tremblay, I., Manon, T., Cote, D., Struthers, C. W., & Dupuis, R. (2007). Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: Empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *International Journal of Stress Management*, 14(1), 1-25. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.1.1>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Franco, S., Zuluaga, M. A., Vinaccia, S., Raleigh, R., & Martínez, G. (2019). Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 29(2), 225-235.
<https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2589>
- Frankenhaeuser, M., & Lundberg, U. (1985) Sympathetic-adrenal and pituitary-adrenal response to challenge. En P. Pichot., P. Berner., R. Wolf., & K. Thau (Eds), *Biological Psychiatry, Higher Nervous Activity*. Boston: Springer
https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8329-1_104
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 194-199.
<https://doi.org/10.1177/1745691617692106>
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. Nueva York: Crown.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062. <https://doi.org/10.1037/a0013262>
- Fredrickson B., & Dutton, J. (2008). Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing. *Journal of Positive Psychology*, 3(1), 1-3.
<https://doi.org/10.1080/17439760701750964>

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365-376. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.365>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science, 13*(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist, 56*(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Gancedo, M. (2009). Psicología positiva: Posible futuro y derivaciones clínicas. *Psicodebate, 9*, 15-26. <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.405>
- Gallego-Zuluanga, Y. A., Gil-Cardona, S., & Sepúlveda-Zapata, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. (Tesis de pregrado). Universidad CES, Medellín, Colombia.
- García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., & Valle-de la O, A. (2019). A new brief scale to measure optimism. *Psychological Reports, 0*(0), 1-18. <https://doi.org/10.1177/0033294119884059>
- García, A. (2003). *Discriminación de Factores de Estrés Laboral entre Ejecutivos y Personal Operativo en una Microempresa del Valle de México*. Ciudad de México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Gascón, S., Olmedo, M., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8*(1), 55-66.
- Gil-Monte P.R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública, 83*(2), 169-73.
- Guillén, F. & Angulo, J. (2006). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no

- practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11 (1), 113-122.
- Glazer, S., & Liu, C. (2017). Work, stress, coping, and stress management. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Recuperado de: <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-30>.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J.K. (2005). Stress induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5, 243-251. <https://doi.org/10.1038/nri1571>
- Glaser, R., Rice, J., Sheridan, J., Fertel, R., Stout, J., et al. (1987). Stress related immune suppression: health implications. *Brain Behavior Immunity*, 1(1), 7-20. [https://doi.org/10.1016/0889-1591\(87\)90002-X](https://doi.org/10.1016/0889-1591(87)90002-X)
- Gooty, J., Gavin, M., Johnson, P. D., Frazier, M. L., & Snow, D. B. (2009). In the eyes of the beholder: Transformational leadership, positive psychological capital, and performance. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 15(4), 353-367. <https://doi.org/10.1177/1548051809332021>
- González-González, N. (2012). Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud: Un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos*, 25(70), 171-194.
- González, M. (2010). Análisis sobre manifestaciones de burnout e identificación de fuentes de estrés en ejecutivos de recursos humanos. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- González, M. L., & Martin, P. (2009). Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de Humanidades*, 15, 327-344.
- González, M., & Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(1), 7-18.
- Greenspan, F. (1993). *Endocrinología Básica y Clínica* (2ª Ed.). Ciudad de México: El Manual Moderno.

- Grover, S. L., Teo, S. T. T., Pick, D., Roche, M., & Newton, C. J. (2018). Psychological capital as a personal resource in the JD-R model. *Personnel Review*, 47(4), 968-984. <https://doi.org/10.1108/PR-08-2016-0213>
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., & Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: Un estudio exploratorio. *Revista CES Psicología*, 13(2), 102-112. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
- Gómez-Molinero, R., Zayas, A., Ruíz-González, P., & Guil, R. (2018). Optimism and resilience among university students. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 147-154.
- Gómez-Vélez, M. A., & Calderón-Carrascal, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: Entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, 23, 189-217. <http://dx.doi.org/10.25057/25005731.870>
- Gómez-Hernández, C. (2009). El estrés laboral: Una realidad actual. *Summa Humanitatis*, 3(1), 1-7.
- Gutiérrez, J. M. (1999). Eustrés: Un modelo de superación del estrés. *Revista Psicología Científica*, 1(3), 1-7.
- Halama, P. (2010). Hope as a mediator between personality traits and life satisfaction. *Studia Psychologica*, 52(4), 309-314
- Halding, A., & Heggdal, K. (2012). Patients' experiences of health transitions in pulmonary rehabilitation. *Nursing Inquiry*, 19(4), 345-356. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00573.x>
- Hausler, M., Strecker, C., Huber, A., Brenner, M., Höge, T., & Höfer, S. (2017). Distinguishing relational aspects of character strengths with subjective and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 8(1159), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01159>
- Hermosa, A. M., & Perilla, L. E. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: El estrés laboral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 252-261. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a12>

- Hermida, R. (2015). The problem of allowing correlated errors in structural equation modeling: Concerns and considerations. *Computational Methods in Social Sciences*, 3(1), 5-17.
- Hernández, L., Solorza, M.G. & Velázquez, R. J. (2009). Estrés Laboral. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Veracruz, Veracruz, México.
- Hernández, E. (2019). Valor del Capital Psicológico en la Calidad de Vida del Personal Militar: Un Programa de Entrenamiento. (Tesis doctoral). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Holgado, M. J. C. (2011). Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Houdmont, J., & Leka, S. (2010). An introduction to occupational health psychology. En S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology: A key text* (pp. 194-224). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Houdmont, J., & Leka, S. (2008). *Self-Determination Theory. A Theoretical and Empirical overview in Occupational Health Psychology. Nottingham*. Nottingham University Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ivancevich, J. (1989). *Estrés en el Trabajo*. Ciudad de México: Editorial Trillas.
- Jensen, S., & Luthans, F. (2006). Relationship between entrepreneurs' psychological capital and their authentic leadership. *Journal of Managerial Issues*, 18(2), 254-273.

- John, O. P., & Soto, C. J. (2007). The importance of being valid: Reliability and the process of construct validation. En R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of Research Methods in Personality Psychology* (pp. 461-494). Nueva York: The Guildford Press
- Kapıkıran, Ş., & Acun-Kapıkıran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087-2110. <https://doi.org/10.12738/estp.2016.6.0107>
- Kivimäki, M., & Steptoe, A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 15, 215-229. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189>
- Kessler, R. C. & Wortman, C. B. (1988). Social and psychological factors in health and illness. En H.E. Freeman & S. Levine. (Eds.), *Handbook of Medical Sociology*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252-258. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. R., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- Kofoworola, O. H., & Alayode, A. M. (2012). Strategies for managing stress for optimal job performance. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), 162-168. <https://dx.doi.org/10.5539/ijps.v4n2p162>
- Kline, R. B. (2016). *Methodology in the Social Sciences. Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4^{ta} Ed.). Nueva York: The Guilford Press.
- Landero, R., & González, M. T. (2009). Propiedades psicométricas de la versión española del test de optimismo revisado (LOT-R) en una muestra de personas con fibromialgia. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 111-117.

- Larsen, R. & Eid, M. (2008). *The science of subjective well-being*. New York: Guilford Press.
- Larson, M., & Luthans, F. (2006). Potential added value of psychological capital in predicting work attitudes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(1), 45-62. <https://doi.org/10.1177/10717919070130010701>
- Lazarus, R. S. (2003). Does the positive psychology movement have legs? *Psychological Inquiry*, 14(2), 93-109. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1402_02
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. En K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Series in Affective Science. Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research* (pp. 37-67). Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y Emoción: Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.8.819>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(4), 375-389. <https://doi.org/10.1007/BF00845271>
- Lazarus, R. S. (1981). A cognitivist's reply to Zajonc on emotion and cognition. *American Psychologist*, 36(2), 222-223. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.222>
- Lazarus R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En L. A. Pervin., & M. Lewis M (Eds.), *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287-327). Boston: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12

- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. Nueva York: McGraw Hill.
- Le Fevre, M. (2007). Somatic and cognitive stress management techniques: Their effect on measures of stress and competency in managers. (Tesis Doctoral). University Auckland, Nueva Zelanda.
- Le Fevre, M., Matheny, J., & Kot, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726-744.
<https://doi.org/10.1108/02683940310502412>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Building engagement: The design and evaluation of interventions. En A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research*. Nueva York: Psychology Press.
- Leka, S. & Houdmont, J. (2010). *Occupational Health Psychology*. Oxford. Wiley-Blackwell.
- Lee, Young-Mee, & Phee, Young Gyu. (2016). The effects of occupational stress and musculoskeletal symptoms on health-related quality of life in female labor workers. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, 26(2), 210-218. <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2016.26.2.210>
- León-Pérez, J., Antino, M., & León-Rubio, J. M. (2016). Adaptation of the short version of the Psychological Capital Questionnaire (PCQ-12) into Spanish. *International Journal of Social Psychology*, 37(1), 196-213.
<https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1248024>
- León, O., & Montero, I. (2002). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson, I. L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1301_7
- Li, E., & Shani, A. (1991). Stress dynamics of information systems managers: A contingency model. *Journal of Management Information Systems*, 7(4), 107-130.
<https://doi.org/10.1080/07421222.1991.11517906>

- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress, and burnout: A review. *Journal of Mental Health, 11*(3), 255-265.
<https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Londoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología, 12*(1), 95-107.
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4*, 339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M., & Avolio, B. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Nueva York: Oxford University Press.
- Luthans, F.; Norman, S.; Avolio, B. & Avey, J. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior, 29*, 219-238.
<https://doi.org/10.1002/job.507>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthans, F., Avey, J., Avolio, B., Norman, S., & Combs, G. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior, 27*(3), 387-393. <https://doi.org/10.1002/job.373>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior, 23*(6), 695-706.
<https://doi.org/10.1002/job.165>
- Macik-Frey, M., Quick, J. C., & Nelson, D. L. (2007). Advances in occupational health: From a stressful beginning to a positive future. *Journal of Management, 33*(6), 809-840. <https://doi.org/10.1177/0149206307307634>
- Mahler, D.A. & Mackowiak, J.I. (1995). Evaluation of the short form 36-item questionnaire to measure health-related quality of life in patients with COPD, *Chest, 107*(6), 1585-1590.

- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- Marrero, M. L., Rivero, E., Pastor, M. E., Fernández, C., & Vergara, A. (2011). Elaboración de la versión cubana del cuestionario JSS para la evaluación del estrés psicosocial laboral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 9-18.
- Marrero, R. J., Carballeira, M., & González, J. A. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1083-1098. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rbso>
- Martens, R. (1982). Imagery in sport, unpublished paper presented at the Medical and Scientific Aspects of Elitism in Sport Conference, Brisbane, Australia.
- Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C., & Sanderson, K. (2016). The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: Improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress & Health*, 32(3), 201-215. <https://doi.org/10.1002/smi.2593>
- Maruta, T., Colligan, R.C., Malinchoc, M., & Offord, K.P. (2002). Optimism-pessimism assessed in the 1960s and Self-reported health status 30 years later. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(8), 748-753. <https://doi.org/10.4065/77.8.748>
- Medina, S. Preciado, M. L. & Pando, M. (2007) Adaptación de las escalas de estrés laboral para trabajadores mexicanos. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 8(4), 1-9.
- Mercado, P., & Salgado, R. (2008). Estrés en ejecutivos de medianas y grandes empresas mexicanas: Un enfoque de desarrollo humano organizacional. *Estudios Gerenciales*, 24(108), 15-36. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(08\)70042-1](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(08)70042-1)
- Millán, A., Calvanese, N., & D'Aubeterre, M. (2017). Condiciones de trabajo, estrés laboral, dependencia universitaria y bienestar psicológico en docentes universitarios. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 15(1), 195-218. <https://doi.org/10.4995/redu.2017.6009>

- Moya-Albiol, L., & Salvador, A. (2001). Empleo de estresores psicológicos de Laboratorio en el estudio de la respuesta psicofisiológica al estrés. *Anales de Psicología*, 17(1), 69-81.
- Muchinsky, P. (2007). *Psicología Aplicada al Trabajo* (8ª Ed.). Ciudad de México: Editorial Internacional Thomson Editores.
- Navarro-Mateu, F., Morán-Sánchez, I., Alonso, J., Tormo, M. J., Pujalte, M. L., Garriga, A., Aguilar-Gaxiola, S., Navarro, C. (2013). Cultural adaptation of the Latin American version of the world health organization composite international diagnostic interview (WHO-CIDI) (v 3.0) for use in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.06.005>
- Nelson, D. & Cooper, C. L. (2007). *Stress and Health. Positive Organizational Behavior: Accentuating the Positive at Work*. Thousand Oaks: SAGE.
- Nelson, D. & Cooper, C. I. (2005). Stress and health: A positive direction. *Stress and health*, 21, 73-75. <https://doi.org/10.1002/smi.1053>
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. En J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 97-119). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-005>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3ª Ed.). Nueva York: McGraw-Hill, Inc.
- OIT/OMS. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra, Suiza.
- Organización Internacional del Trabajo. (2017) La mujer en la gestión empresarial: Cobrando impulso en América Latina y el Caribe/ Oficina de Actividades para Empleadores (ACT/EMP).
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el Trabajo: Un reto Colectivo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Mental en el Lugar de Trabajo*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Ortiz, M. S., Gómez-Pérez, D., Canoino, M., & Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en español de la escala de optimismo disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 34(1), 53-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100006>
- Osorio, J. E., & Cárdenas-Niño, L. (2017). Estrés laboral: Estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S., & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 473-478. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb04991.x>
- Otero, J. M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J. A., & Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Otsetova, A. (2016). Validation of the logistics service quality scale in Bulgarian courier sector. *Management and Education*, 12(1), 1-7.
- Ovidio-Muñoz., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173.
- Palagini, L., Bruno, R. M., Cheng, P., Mauri, M., Taddei, S., Lorenzo, G., Drake, C. L., & Morin, C. M. (2016). Relationship between insomnia symptoms, perceived stress and coping strategies in subjects with arterial hypertension: Psychological factors may play a modulating role. *Sleep Medicine*, 19, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.09.026>
- Palomar, J., & Gómez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 7(1), 7-22.
- Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.

- Paniagua, F. G. (2014). Relación entre el estrés laboral y la calidad de vida asociada con la salud del personal contratado a tiempo completo, en una institución de educación superior del área metropolitana de San Salvador. El Salvador, C.A. UEEL.
- Panchal, S., Mukherjee., S., & Kumar, U. (2016). Optimism in relation to well-being, resilience, and perceived stress. *International Journal of Education and Psychological Research*, 5(2), 1-6.
- Papalia, D. E. (1988). *Psicología*. Ciudad de México: Editorial McGraw Hill.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-9.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>.
- Peiró, J. M. (2007). La intervención en riesgos psicosociales como cambio organizacional. En C. N. D. A. Gracia., J. F. Martínez., Loza et al. (Eds.), *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas preventivas* (pp. 67-89). Barcelona: Foment del Treball Nacional.
- Peiró, J. M., & Tetrick, L. (2011). Occupational health psychology. En P. Martin., F. Cheung., M. C. Knowles., M. Kyrios., L. Littlefield., J. Overmier., & J. M. Prieto. (Eds.), *Handbook of Applied Psychology* (pp. 292-315). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Pellikka, P. A., Arruda-Olson, A., Chaudhry, F. A., Marshall, J. E., Porter, T. R., & Sawada, S. G. (2020). Guidelines for performance, interpretation, and application of stress echocardiography in ischemic heart disease: From the American society of echocardiography. *Journal of the American Society of Echocardiography*, 33(1), 1-41. <https://doi.org/10.1016/j.echo.2019.07.001>
- Peterson, C., & Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well-being. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice* (pp. 127–145). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-006>
- Peterson, C., Seligman, M.E. P., & Vaillant, G. E. (1998). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.55.1.23>.
- Pulido, M. (2010). La enfermedad como expresión de despojo-sufrimiento. El estrés en la interrelación mente-cuerpo. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México, México.
- Quick, J. C. (1999). Occupational Health Psychology: Historical roots and future directions. *Health Psychology*, 18(1), 82-88. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.18.1.82>
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological resources and strategies to cope with stress at work. *International Journal of Psychological Research*, 10(2), 8-15. <https://doi.org/10.21500/20112084.2698>
- Ramírez, J. (2001). Mujer, trabajo y estrés. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1(2), 58-74.
- Ramos, J. M. (2001). Estrés en el trabajo. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1(2), 86-89.
- Rand, K. L. (2018). *Hope, self-efficacy, and optimism: Conceptual and empirical differences*. En M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of Hope* (p. 45–58). Oxford: Oxford University Press.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological resources and strategies to cope with stress at work. *International Journal of Psychological Research*, 10(2), 8-15. <https://doi.org/10.21500/20112084.2698>
- Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology*, 24(4), 422-429. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.422>
- Rechnitzer-Mora, A. E. (2004). Estrés laboral. *Acta Académica*, 34, 214-231.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobles, J. A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44.

- Robbins, S. & Judge, T. (2009). *El Comportamiento Organizacional* (13ª Ed). Madrid: Pearson Educación.
- Rodríguez-Vega, M., Orozco, M. J., Aguilar, M. E., Baez, M. G. L., Herrera, G., & Méndez Magaña, A. C. (2018). Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento asociadas al estrés en profesores universitarios. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 27(4), 197-203.
- Rodríguez, R., Roque, Y., & Molerio, O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Revista Internacional de Psicología*, 3(1), 1-19. <https://doi.org/10.33670/18181023.v3i01.13>
- Rodríguez, M. N., & Ruiz, M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Romswinkel, E. V., König, H.-H., & Hajek, A. (2018). The role of optimism in the relationship between job stress and depressive symptoms. Longitudinal findings from the German Ageing Survey. *Journal of Affective Disorders*, 241, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.005>
- Ruíz, M. A., Pardo, A. & San Martín, R. (2010). *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.
- Sabino, C. (2002). *El Proceso de Investigación*. Venezuela: Panapo.
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2016). Contributions from positive organizational psychology to develop healthy and resilient organizations. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 177-184.
- Salanova, M., Martínez L., & Llorens, D. (2012). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 22-30.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables organizaciones resilientes. *Gestión práctica de Riesgos Laborales: Integración y Desarrollo de la Gestión de la Prevención*, 58, 18-23.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la psicología positiva. En C. Vázquez., & G. Hervás (Eds.), *Psicología Positiva Aplicada* (pp. 403-427). Bilbao: Desclée de Brower.

- Salanova, M., Martínez L., & Llorens, D. (2008). *Organizaciones Saludables: Una Aproximación Desde la Psicología Positiva*. Madrid: Alianza.
- Salanova, M., Martínez L., & Llorens, D. (2005). Psicología organizacional positiva. En F. J. Palací (Ed.), *Psicología Positiva Organizacional* (pp. 349-376). Madrid: Pearson Educación.
- Salanova, M., Martínez, I. M., Cifre, E., & Schaufeli, W. B. (2005). ¿Se pueden vivir experiencias óptimas en el trabajo? Analizando el flow en contextos laborales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(1), 89-100.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A..., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(56), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice* (pp. 189-216). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-009>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 169-210. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x>
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1257>
- Schleifer, S., Keller, S., Mckegney, F. & Stern, M. (1980). Bereavement and lymphocyte function. Presented to American Psychiatry Association. Montreal, Canada.
- Schonfeld, I. S., & Chang, C. (2017). *Occupational Health Psychology. Work, Stress, and Health*. Nueva York: Springer.

- Seegerstrom, S. C., Carver, C. S., Scheier, M. F. (2017) Optimism. En M. Robinson & M. Eid (Eds). *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*, (pp. 195-212). Nueva York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_11
- Seligman, M. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. (2008). Positive health: An international review. *Applied Psychology*, 57(1), 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Nueva York: Simon and Schuster.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 28 (1).
- Serrano, R. M. A., Moya, A., & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150-159.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social, (2017). *Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, Retos y Desafíos*. Ciudad de México: Gobierno de la Republica.
- Selye, H. (1993). History of the stress concept. En L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (pp. 7-17). Free Press.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Shen, Y., Wang, S., Chen, J., & Wu, J. (2020). Development and validation of a Chinese version of the Eustress-Distress Psychological Response Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 48(8), 1-10. <https://doi.org/10.2224/sbp.9183>
- Sharif, K., Watad, A., Coplan, L., Amital, H., Shoenfeld, Y., & Afek, A. (2018) Psychological stress and type 1 diabetes mellitus: What is the link? *Expert Review of Clinical Immunology*, 14(12), 1081-1088, <https://doi.org/10.1080/1744666X.2018.1538787>

- Sidelski, D. (2010). *Estrés y Coaching Profundo. Para Pasar de Víctima a Protagonista de la Vida*. Ciudad de México: Lumen.
- Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2016). Work stress and health in a globalized economy. The model of effort-reward imbalance. Berlin: Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-32937-6>
- Siu, O., Spector, P. E., & Cooper, C. J. (2005). Work stress, self-efficacy, Chinese work values, and work well-being in Hong Kong and Beijing. *International Journal of Stress Management*, 12(3), 274-288. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.3.274>
- Smith, C. A., Haynes, K. N., Lazarus, R. S., & Pope, L. K. (1993). In search of the "hot" cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 916-929. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.916>
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1993) Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion*, 7(3-4), 233-269.
<https://doi.org/10.1080/02699939308409189>
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.321>
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.620>
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1999). *The Job Stress Survey: JSS Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (1994). Job stress in university, corporate, and military personnel. *International Journal of Stress Management*, 1(1).
- Steptoe, A., Gibson, E. L., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Neuroendocrine and cardiovascular correlates of positive affect measured by ecological momentary assessment and by questionnaire. *Psychoneuroendocrinology*, 32(1), 56-64.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.10.001>
- Stora, J. (1992). *El Estrés*. Ciudad de México: Editorial Cruz.

- Sweetman, D., & Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. En Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.), *Work Engagement: A handbook of Essential Theory and Research* (pp. 54-68). Nueva York: Psychology Press.
- Taghva, A., Seyedi Asl, S. T., Rahnejat, A. M., & Elikaee, M. M. (2020). Resilience, emotions, and character strengths as predictors of job stress in military personnel. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *14*(2), e86477. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.86477>.
- Tetrick, L. E. (2002). Individual and organizational health. En P. L., Perrewe & D. C. Ganster (Eds), *Historical and Current Perspectives on Stress and Health. Research in Occupational Stress and Well Being* (pp. 117-141). Bingley: Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(02\)02003-6](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(02)02003-6)
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en la salud. Crisis financiera actual. *Revista de Salud Pública*, *14*(1), 56-67.
- Troch, A. (1982). *El Estrés y la Personalidad*. México. Editorial Herder.
- Turner, N., Barling, J., & Zacharatos, A. (2002). Positive psychology at work. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 715-728). Oxford: Oxford University Press.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Worker Health Chartbook*. Cincinnati: NIOSH.
- Vallejo, B., y Pérez, A. (2016). Estrés vital: Variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, *13*(1), 159-178. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.16150>
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Madrid: Alianza editorial.
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vázquez, C., & Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, *4*, 385-404

- Villarreal, A. (2016). Niveles de Estrés Percibido y Percepción de la Autoeficacia en Madres de Niños con Habilidades Especiales. (Tesis de licenciatura). UNIFE, Lima, Perú.
- Verduzco, R. O. F., García, C., & Mercado, S. M. (2018). El estrés en el entorno laboral. Revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*, 15(64), 31-42.
- Vuyk, M. A., & Cudas, G. (2019). Validación de la escala de esperanza disposicional para adultos en Paraguay. *Revista Evaluar*, 19(1), 59-71.
- Waynor, W., Gao, N., Dolce, J., Haytas, L., & Reilly, A. (2012). The relationship between hope and symptoms. *Journal of Psychiatry and Rehabilitation*, 35(4), 345-348. <https://doi.org/10.2975/35.4.2012.345.348>
- Widaman, K. F., Little, T. D., Preacher, K. J., & Sawalini, G. M. (2011). On creating and using short forms of scales in secondary research. En K. H. Trzesniewski., M. B. Donnellan., & R. E. Lucas (Eds.). *Secondary Data Analysis: An Introduction for Psychologists* (pp. 39-61). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12350-003>
- Williams, S., & Cooper, C. L. (1998). Measuring occupational stress: Development of the pressure management indicator. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 306-321. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.306>
- Wu, X., Xu, H., Zhang, X., Han, S., Ge, L., Li, X., & Zhang, X. (2021). Self-efficacy, hope as mediators between positive coping and resilience among patients with gastric cancer before the first chemotherapy. *Cancer Nursing*, 44(1), 79-85. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000753>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. S. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>
- Yang, J. H., & Kim, O. S. (2016). The structural equation model on resilience of breast cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 327-337. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.327>

- Yeda, O., Aparecida, E., Rueda, V., & Ferraz, O. (2012). Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones: Análisis de investigaciones publicadas. *Invenio*, 15(29), 67-80.
- Youssef, C., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*, 33(5), 774-801 <https://doi.org/10.1177/0149206307305562>
- Zenger, M., Finck, C., Zanon, C., Jimenez, W., Singer, S., & Hinz, A. (2013). Evaluation of the Latin American version of the Life Orientation Test-Revised. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 243-252. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70029-2](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70029-2)
- Zimbardo, P. (1988). *Psicología y Vida*. Ciudad de México. Editorial Trillas.
- Zúniga, M., Carrillo-Jiménez, G., Fos, P., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: Resultados preliminares en México. *Salud Pública de México*, 41(2), 110-118.