

Importancia de la resiliencia individual y organizacional para la salud laboral del personal sanitario

Lila Gonçalves Oliveira⁽¹⁾; Roser Sala Escarrabill⁽²⁾

¹Investigadora del Centro de Investigación Socio-Técnica (CISOT) del Centro de Investigaciones, Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas de Madrid.

²Científico Titular del Centro de Investigación Socio-Técnica (CISOT) del Centro de Investigaciones, Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas de Madrid.

Correspondencia:

Lila Gonçalves Oliveira

Dirección: Mòdul de Recerca A (MRA) Despacho 123, Plaça del Coneixement, s/n, 08193 Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, Barcelona.

Correo electrónico: lila.goncalves@ciemat.es
roser.sala@ciemat.es

La cita de este artículo es: Lila Gonçalves. Importancia de la resiliencia individual y organizacional para la salud laboral del personal sanitario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(2): 151-160

RESUMEN.

Resumen: La resiliencia individual se refiere a las cualidades personales que permiten prosperar frente a la adversidad. La resiliencia organizacional es la capacidad de una organización para adaptarse en tiempos de crisis. Ambas variables pueden desempeñar un papel positivo en la salud de los empleados del sector sanitario, especialmente en el contexto actual de pandemia. El objetivo principal es explorar el impacto de la resiliencia individual y organizacional en la salud laboral. Se llevó a cabo un estudio transversal con cuestionarios validados, en una muestra de 311 profesionales de dos hospitales de Barcelona. Los resultados indican que una mayor resiliencia individual influye en menor fatiga, menor presencia de enfermedad y mayor satisfacción laboral. A su vez, una mayor percepción de resiliencia organizacional tiene un impacto

IMPORTANCE OF INDIVIDUAL AND ORGANIZATIONAL RESILIENCE FOR THE OCCUPATIONAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS

ABSTRACT

Objectives: Individual resilience refers to the personal qualities that allow to thrive in the face of adversity. Organizational resilience is the ability of an organization to survive and grow stronger in times of crisis. Both variables can play a positive role in the health of healthcare employees, especially in the current context of a pandemic. The main objective is to explore the impact of individual and organizational resilience on occupational health. A cross-sectional study was carried out with validated questionnaires. The sample consisted of 311 professionals from two hospitals in the Barcelona region. The results indicate that higher individual resilience is related to less fatigue, less disease and greater job satisfaction. In turn, a higher perception of

significativo en la satisfacción laboral. Se destaca la importancia de considerar la resiliencia en los planes de intervención para la mejora de la salud laboral en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Resiliencia; Salud ocupacional; Centros de Salud.

organizational resilience has a significant impact on job satisfaction. These results confirm the importance of considering resilience in intervention plans to improve occupational health in the health field.

Keywords: Resilience; Occupational Health; Health Centers

Fecha de recepción: 28 de diciembre de 2020

Fecha de aceptación: 27 de junio de 2021

Introducción

La resiliencia individual se refiere a las cualidades personales que le permiten al individuo prosperar frente a la adversidad⁽¹⁾. El estudio de la resiliencia en el lugar de trabajo, permite comprender mejor los mecanismos por los cuales algunos empleados se recuperan de los eventos adversos, mientras que en otros disminuye su bienestar⁽²⁾. En este sentido, la resiliencia puede desempeñar un impacto positivo compensatorio, ante el efecto que tiene el estrés frecuente en los trabajadores sanitarios^(3,4).

Los hallazgos en la literatura muestran la importancia de considerar las variables sociodemográficas en el estudio de la resiliencia. La edad y el género son las variables demográficas que más se han relacionado con la resiliencia⁽⁵⁾. En cuanto a la edad, la mayoría de los estudios muestran una relación positiva, donde a mayor edad, mayor resiliencia^(6,7). Se han encontrado hallazgos contradictorios sobre la direccionalidad

de esta relación en relación al género^(8,9) treatment, and prevention of stress-related psychiatric disorders (e.g. posttraumatic stress disorder. Un estudio realizado en el Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido, exploró la asociación del rol laboral y la resiliencia, incluyendo tanto al personal asistencial (que realiza atención directa a los pacientes), como a aquellos con roles administrativos (no asistenciales). Los resultados mostraron que el personal asistencial obtuvo niveles más bajos de resiliencia que el personal administrativo⁽⁹⁾.

La resiliencia organizacional es entendida como la capacidad de una organización para sobrevivir e incluso llegar a fortalecerse en tiempos de crisis⁽¹⁰⁾. Los centros de salud se caracterizan por su alta incertidumbre, diversidad y complejidad donde es pertinente el estudio de la resiliencia organizacional⁽¹¹⁾. La organización del trabajo y su respuesta a situaciones de crisis puede variar en función de diferentes aspectos. Así, por ejemplo, los hospitales públicos y privados presentan diferencias

TABLA 1. DESCRIPTIVOS SOCIDEMOGRÁFICOS DE LAS MUESTRAS

Variables sociodemográficas		Muestra Total (N=311)	Hospital 1 (N=94)	Hospital 2 (N=217)
Sexo	Hombres	67 (21,5%)	14 (14,9%)	53 (24,4%)
	Mujeres	244 (78,5%)	80 (85,1%)	164 (75,6%)
Edad	20 a 35 años	51 (16,4%)	9 (9,6%)	42 (19,4%)
	36 a 50 años	175 (56,3%)	58 (61,7%)	117 (53,9%)
	51 a 67 años	85 (27,3%)	27 (28,7%)	58 (26,7%)
Antigüedad	Menores de 15 años	145 (46,6%)	34 (36,2%)	111 (51,2%)
	15 a 25 años	120 (38,6%)	41 (43,6%)	79 (36,4%)
	Más de 25 años	42 (13,5%)	16 (17%)	26 (12,0%)
Rol laboral	Asistenciales	215 (69,1%)	72 (76,6%)	143 (65,9%)
	No-asistenciales	84 (27,0%)	19 (20,2%)	65 (30,0%)
Jornada laboral	Tiempo completo	268 (86,2%)	73 (77,7%)	195 (89,9%)
	Media jornada	18 (5,8%)	9 (9,6%)	9 (4,1%)
	Otros	25 (8,0%)	12 (12,8%)	13 (6,0%)

TABLA 2. DESCRIPTIVOS DE RESILIENCIA Y SALUD LABORAL

Variables continuas	Muestra Total		Hospital 1		Hospital 2	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Resiliencia individual (0-4)	3,08	0,50	3,06	0,52	3,09	0,50
Resiliencia organizacional (1-8)	4,70	1,18	4,24*	0,99	4,90*	1,20
Satisfacción con el trabajo (0-4)	2,95	0,82	2,67*	0,84	3,08*	0,78
Estrés (0-4)	2,05	1,12	1,96	1,08	2,09	1,14
Variables binarias	No	Si	No	Si	No	Si
Percepción de fatiga	56,6%	43,1%	43,6%	55,3%*	62,2%	37,8%*
Baja médica	78,8%	20,9%	72,3%	26,6%	81,6%	18,4%
Accidente laboral	87,5%	11,9%	80,9%	17%	90,3%	9,7%
Enfermedad	77,5%	22,2%	68,1%	30,9%*	81,6%	18,4%*

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre ambos hospitales

significativas en la percepción de su clima interno por parte de los empleados⁽¹²⁾.

Aunque los programas diseñados para mejorar la resiliencia individual de los empleados de atención

médica han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida y los comportamientos de salud⁽¹³⁾, la organización necesita implementar acciones tanto a nivel individual como organizacional, para

TABLA 3. DESCRIPTIVOS DE RESILIENCIA SEGÚN

Variables sociodemográficas		Muestra Total (N=311)		Hospital 1 (N=94)	
		Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional	Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional
Sexo	Hombres	3,08 (0,55)	4,84 (1,30)	3,11 (0,50)	4,35 (1,06)
	Mujeres	3,08 (0,50)	4,67 (1,15)	3,05 (0,53)	4,22 (0,99)
Edad	20 a 35 años	3,04 (0,52)	4,86 (1,24)	3,20 (0,68)	4,50 (1,23)
	36 a 50 años	3,06 (0,49)	4,58 (1,14)	3,03 (0,47)	4,13 (0,89)
	51 a 67 años	3,13 (0,54)	4,86 (1,21)	3,06 (0,58)	4,40 (1,13)
Antigüedad	Menores de 15 años	3,03 (0,51)	4,76 (1,22)	3,06 (0,51)	4,04 (1,10)
	15 a 25 años	3,13 (0,51)	4,50* (1,15)	3,06 (0,55)	4,19 (0,91)
	Más de 25 años	3,13 (0,49)	5,06* (1,08)	3,12 (0,46)	4,71 (0,96)
Rol laboral	Asistenciales	3,09 (0,51)	4,70 (1,21)	3,01 (0,51)	4,19 (0,99)
	No-asistenciales	3,05 (0,50)	4,71 (1,13)	3,24 (0,50)	4,44 (1,06)
Jornada laboral	Tiempo completo	3,09 (0,51)	4,72 (1,18)	3,06 (0,53)	4,24 (1,01)
	Media jornada	2,94 (0,50)	4,75 (1,37)	3,04 (0,50)	4,49 (1,05)
	Otros	3,05 (0,53)	4,51 (1,01)	3,07 (0,52)	4,10 (0,93)

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$)

minimizar las fuentes de adversidad y responder favorablemente ante las crisis⁽¹⁴⁾.

Los empleados resilientes, cuando son apoyados por la organización, tienen la capacidad de utilizar recursos para adaptarse y prosperar continuamente en el trabajo, incluso cuando se enfrentan a circunstancias difíciles⁽¹⁵⁾. Las organizaciones tienen un impacto directo en la salud de las personas, y juegan un papel trascendente en la salud laboral de los trabajadores⁽¹⁶⁾. Es por esto que además de explorar el papel de la resiliencia individual, la presente investigación se propuso explorar también la influencia de la resiliencia organizacional en la salud laboral.

El campo de la salud laboral se propone prevenir las lesiones, enfermedades e incapacidades

de los trabajadores, mediante la mejora de las condiciones de trabajo y la promoción de su salud⁽¹⁷⁾. Sin embargo, la literatura científica de la relación entre la resiliencia y la salud laboral en el personal sanitario es escasa. La evidencia empírica se ha centrado predominantemente en indicadores de salud mental y física^(18,19,20,21). De allí el interés de la presente investigación, por identificar el impacto tanto de la resiliencia individual como de la resiliencia organizacional en diferentes indicadores de salud laboral en los trabajadores de la salud.

Con base en la literatura científica previa esta investigación se propone explorar la influencia de la resiliencia (individual y organizacional) en la salud laboral del personal sanitario de dos hospitales de la

LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Hospital 2 (N=217)	
Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional
3,08 (0,56)	4,97 (1,33)
3,09 (0,46)	4,88 (1,15)
3,01 (0,49)	4,93 (1,24)
3,08 (0,50)	4,80 (1,18)
3,16 (0,52)	5,07 (1,20)
3,02 (0,51)	4,98 (1,17)
3,17 (0,49)	4,66* (1,23)
3,13 (0,51)	5,28* (1,10)
3,13* (0,51)	4,96 (1,22)
2,99* (0,48)	4,79 (1,15)
3,10 (0,50)	4,90 (1,19)
2,84 (0,51)	5,01 (1,65)
3,02 (0,56)	4,88 (0,98)

región de Barcelona. Se han propuesto los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la resiliencia individual de los trabajadores sanitarios en función de las variables sociodemográficas.
2. Comparar los indicadores de resiliencia y salud laboral entre dos hospitales de diferentes dimensiones.
3. Evaluar cómo influyen la resiliencia individual y la resiliencia organizacional percibida sobre la salud laboral del personal sanitario.

Materiales y métodos

Para los objetivos de este estudio, resultó de interés comparar dos hospitales públicos de atención

asistencial general de diferente tamaño, el hospital 1 de 100 camas y el hospital 2 de 460 camas. Para el acceso a las muestras se contactó con el Departamento de Salud Laboral y Recursos Humanos de los dos hospitales de la región de Barcelona. Posterior a la aprobación del Comité de Ética se inició la toma de datos en la cual todos los trabajadores del centro fueron invitados a participar de forma voluntaria. Se administraron los cuestionarios en dos formatos, en papel y electrónicamente. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como el estricto cumplimiento de las pautas de investigación ética. La recolección de los datos finalizó en el mes de abril de 2018.

La muestra total (N=311) fue predominantemente femenina (78,5%) con edades comprendidas entre 36 y 57 años (56,3%) y con una antigüedad en el centro de menos de 15 años (46,6%). El mayor porcentaje de los participantes desempeña cargos asistenciales con atención directa a pacientes (69,1%) y jornada laboral completa (86,2%). Esta misma tendencia de resultados se presenta en ambos hospitales, con excepción de la antigüedad, donde los participantes del hospital 1 reportan una antigüedad mayor (entre 15 y 25 años). Los detalles se especifican en la Tabla 1.

Para la medición de las variables se optó por instrumentos en su versión reducida con el propósito de agilizar la toma de datos e incrementar la participación. Los cuestionarios utilizados se describen a continuación:

1. Resiliencia individual: versión corta del CD-RISC-10 de Connor y Davidson, (2003)¹ adaptada al español⁽²²⁾ a confirmatory factor analysis was conducted with data from sample 2 (N = 238. Consta de 10 ítems con un formato de respuesta Likert de 0 (No es cierto en absoluto) a 4 (Verdadero casi todo el tiempo).

2. Resiliencia organizacional: versión reducida del "Benchmark Resilience Tool" (BRT-13B)⁽²³⁾, validado en español⁽²⁴⁾. Consta de 13 ítems con una escala de 1 a 8 (desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo). Proporciona las medidas de Resiliencia Global y sus dos factores: Planificación y Capacidad Adaptativa.

TABLA 4. REGRESIÓN LINEAR Y LOGÍSTICA DE RESILIENCIA EN

Salud laboral		Muestra Total (N=311)		Hospital 1 (N=94)	
		Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional	Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional
Indicadores continuos Coeficiente β estandarizado	Satisfacción Laboral	0,095	0,158*	0,340*	0,124
	Percepción de estrés	-0,93	-0,101	-0,135	0,119
Indicadores dicotómicos Odds Ratios	Percepción de fatiga	0,609*	0,876	0,847	0,737
	Baja médica	0,821	1,093	0,811	1,161
	Accidente laboral	2,480	0,894	9,489	0,705
	Enfermedad	0,517*	0,957	0,458	0,774
*Diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$)					

3. Salud laboral: cuestionario de Martín, Luceño, Jaén y Rubio⁽²⁵⁾ que incluye seis atributos: satisfacción laboral, percepción de estrés, percepción de fatiga, baja médica, accidente laboral y enfermedad. Cada una de estas variables se midió con un solo ítem. Los dos primeros indicadores se midieron utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos (0-4) y los últimos cuatro ítems con una escala dicotómica (no / sí). El análisis descriptivo y comparativo de los resultados, se realizó mediante las siguientes técnicas estadísticas: media, frecuencias, porcentajes, Pruebas T de Student (para muestras independientes) y análisis de varianza (ANOVA). La influencia de la resiliencia individual y la resiliencia organizacional en la salud laboral, se estimaron con diferentes modelos de regresión. En el análisis de la satisfacción laboral y la percepción de estrés se aplicó la regresión lineal, mientras que en el análisis de los cuatro resultados binarios (percepción de fatiga, baja médica, accidente laboral y enfermedad) se empleó la regresión logística.

Resultados

En la Tabla 2 se muestran los resultados promedio de los indicadores de resiliencia (individual y

organizacional), así como los indicadores de salud laboral en ambos hospitales. En términos generales de la muestra total, los participantes reportan una resiliencia individual moderadamente alta y una resiliencia organizacional media. Las puntuaciones de resiliencia individual son bastante homogéneas entre ambos hospitales, sin embargo, la percepción de resiliencia organizacional es significativamente mayor en el hospital 2 que en hospital 1.

En lo referente a los indicadores de salud laboral (Tabla 2), los empleados reportan un nivel de satisfacción laboral medio alto y un nivel de estrés percibido medio. El 43,1% de los trabajadores reportaron sentirse fatigados. Un 20,9% reportaron haber tenido alguna baja médica durante el último año y 22,2% haber padecido alguna enfermedad. Por último, un 11,9% reporta haber sufrido un accidente laboral. En análisis comparativo entre hospitales se obtuvo que la percepción de fatiga y presencia de enfermedad es significativamente mayor en el hospital 1.

El análisis para comparar la resiliencia individual y organizacional según los grupos sociodemográficos se muestra en la Tabla 3. En términos de la muestra total, los resultados de la resiliencia individual son bastante homogéneos en función de todas las

LOS INDICADORES DE SALUD LABORAL

Hospital 2 (N=217)	
Resiliencia Individual	Resiliencia Organizacional
0,311*	0,221*
-0,069	-0,125
0,479*	1,025
0,784	1,175
1,038	1,181
0,509	1,166

variables sociodemográficas. En la percepción de resiliencia organizacional, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en función de la antigüedad. Los trabajadores de mayor antigüedad perciben una mayor resiliencia organizacional.

Según el análisis comparativo específico entre los hospitales, las puntuaciones obtenidas en el hospital 1 son homogéneas sin diferencias destacables entre los grupos sociodemográficos. En el hospital 2, el personal asistencial reporta una resiliencia individual significativamente mayor que el personal sin asistencia directa a pacientes. Por otro lado, se obtiene una mayor percepción de resiliencia organizacional en el personal con mayor antigüedad.

En lo referente a los indicadores de salud laboral, la percepción de fatiga y presencia de enfermedad es significativamente mayor en el hospital 1 (Tabla 3).

Los análisis de regresión lineal y logística para determinar la influencia de la resiliencia individual y organizacional en los indicadores de salud laboral se muestran en la Tabla 4. Los resultados de la muestra total indicaron que una mayor resiliencia individual del personal sanitario influye en una menor fatiga y una menor presencia de enfermedad. Por otro lado,

una mayor percepción de resiliencia organizacional tiene un impacto significativo en la satisfacción laboral.

De acuerdo a los análisis realizados en cada uno de los hospitales, la resiliencia individual influye en una mayor satisfacción laboral en ambos hospitales y a una menor percepción de fatiga en el hospital 2. También en el hospital 2 la resiliencia organizacional se relaciona con una mayor satisfacción laboral.

Discusión

Este estudio se propuso como objetivo explorar el rol de la resiliencia individual y organizacional (en función de variables sociodemográficas) en la salud laboral de dos hospitales, estableciendo comparaciones entre ellos. Los resultados obtenidos indican que la resiliencia individual del personal sanitario es bastante homogénea, tanto entre las variables sociodemográficas estudiadas como entre los dos hospitales estudiados.

Específicamente en el hospital 2, el personal asistencial reportó niveles de resiliencia mayores comparado con aquellos que no desempeñan un papel de atención directa a los pacientes. Aunque estos hallazgos resultan contradictorios con el estudio de Sull⁽⁹⁾, una posible explicación podría girar en torno a una característica propia del personal sanitario asistencial que desarrolla mayor resiliencia individual debido a la exposición continua al sufrimiento humano y a unas condiciones laborales estresantes⁽²⁶⁾. Futuras investigaciones replicando estas variables sociodemográficas, podrían confirmar los hallazgos de este estudio o servirían para identificar grupos prioritarios de intervención para el desarrollo de habilidades de resiliencia individual en los hospitales.

Cabe destacar que la percepción de resiliencia organizacional también es significativamente mayor en el hospital 2, por lo cual, otra posible explicación se podría vincular a las estrategias desarrolladas por el hospital para afrontar las situaciones de crisis, que influyen en una mayor resiliencia individual de su personal. El modelo HERO-Healthy and Resilient Organizations⁽²⁷⁾

describe el funcionamiento de las organizaciones saludables y resilientes a partir de tres elementos: (1) recursos y prácticas organizacionales para gestionar los procesos de trabajo que influirían en el desarrollo de (2) empleados/equipos saludables que muestran elevados niveles de bienestar (p. ej., resiliencia) y que en conjunto generarán (3) resultados organizacionales saludables.

Asimismo, se obtuvieron mejores puntuaciones en la percepción de la resiliencia organizacional en el grupo de mayor antigüedad en la organización. Es posible suponer que, con más de 25 años en el hospital, posiblemente se trate de trabajadores con más seguridad laboral en relación a su estabilidad, acceso a mejores prestaciones, amplias relaciones interpersonales, autonomía en la toma de decisiones y proximidad a la jubilación. Todo ello, aunado al cúmulo de diversas experiencias transcurridas durante el ciclo de vida de la organización, el haber laborado durante diferentes momentos de crisis organizacionales, puede influenciar en un mejor conocimiento o percepción sobre la resiliencia de su hospital.

Con respecto al impacto de la resiliencia (individual y organizacional) en la salud laboral, los resultados muestran que una mayor resiliencia individual del personal sanitario influye en una menor fatiga y menor enfermedad. Este hallazgo es consistente con un estudio longitudinal según el cual la resiliencia reduce la fatiga del personal de enfermería⁽²⁸⁾. Así mismo, otros estudios encontraron que los trabajadores sanitarios resilientes tenían una mejor salud mental, mejor percepción de su funcionamiento inmune y menos síntomas físicos⁽²⁹⁾.

Cabe destacar que en ambos hospitales la resiliencia individual tuvo un impacto significativo sobre la satisfacción laboral. Resultados similares se han encontrado con profesiones asistenciales. Los resultados sugieren que cuando el personal sanitario se percibe a sí mismo como más resiliente, muestra mayor satisfacción con su trabajo⁽³¹⁾.

Por otro lado, a diferencia del hospital 1, en el hospital 2, la resiliencia organizacional también influye significativamente en la satisfacción laboral. La resiliencia de las organizaciones en el

ámbito sanitario es influenciada por los siguientes factores: recursos materiales, preparación y planificación, gestión de la información, vías colaterales, procesos de gobernanza, prácticas de liderazgo, cultura organizacional, capital humano, redes sociales y colaboración⁽³²⁾. Es posible que existan diferencias entre ambos hospitales en varios de estos factores. Futuros estudios llevados a cabo en organizaciones sanitarias podrían explorar estos aspectos antecedentes de la resiliencia organizacional y su relación con la salud laboral.

Finalmente, hacer mención que diferentes crisis han impactado significativamente el sistema sanitario, relacionadas con la crisis financiera y el clima (2008 a 2014) los brotes de enfermedades infecciosas de 2015 desencadenados por la epidemia de Ébola y la migración de 2017⁽³³⁾. Estudios recientes señalan los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios debido a la pandemia COVID-19, tales como el riesgo de infección, la carga excesiva de atención, ansiedad, depresión, insomnio y dilemas éticos^(34,35).

Por ello, los resultados de este estudio cobran mayor relevancia. La resiliencia individual y organizacional son fundamentales en el contexto actual y en el futuro próximo. Los directivos de las organizaciones sanitarias deben ser conscientes que una visión limitada de la seguridad psicológica de sus trabajadores, podría impactar negativamente la seguridad del paciente, la salud y la retención del personal, incluso más allá de la pandemia⁽³⁶⁾. En este sentido, existe en la literatura científica actual, recomendaciones de intervenciones y estrategias relevantes para mitigar los riesgos de esta crisis sanitaria mundial entre los trabajadores sanitarios y desarrollar su resiliencia. Las estrategias referidas se basan en herramientas tanto personales como organizacionales⁽³⁷⁾.

En el contexto actual de pandemia, las estrategias para mejorar la salud física y psicológica del personal sanitario cobran especial importancia. Además, los hallazgos apuntan a la necesidad de identificar grupos prioritarios de intervención.

Agradecimientos

Agradecemos a la Asociación Catalana de Prevención Sanitaria su valiosa colaboración de apoyo para el acceso a los hospitales.

Bibliografía

- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* [Internet]. 2003;18(2):76-82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>
- Rook C, Smith L, Johnstone J, Rossato C, López GF, Díaz A, et al. Reconceptualising workplace resilience - A cross-disciplinary perspective. *An Psicol*. 2018;34(2):332.
- Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers Individ Dif*. 2015;76:18-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Robertson HD, Elliott AM, Burton C, Iversen L, Murchie P, Porteous T, et al. Resilience of primary healthcare professionals: A systematic review. *Br J Gen Pract*. 2016;66(647):e423-33.
- Lee JH, Nam SK, Kim AR, Kim B, Lee MY, Lee SM. Resilience: A meta-analytic approach. *J Couns Dev*. 2013;91(3):269-79.
- Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):968-76.
- Martínez-Martí ML, Ruch W. Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *J Posit Psychol*. 2017;12(2):110-9.
- Campbell-Sills L, Forde DR, Stein MB. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2009;43(12):1007-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013>
- Sull A, Harland N, Moore A. Resilience of health-care workers in the UK; A cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol*. 2015;10(1):1-8.
- Seville E. *Resilient Organizations: How to Survive, Thrive and Create Opportunities*. Kogan Page Publishers. 2017.
- Amalberti R. Resilience and safety in health care: marriage or divorce. En: Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears RI (Eds. , editor. *Resilient Health Care*. Burlington: Ashgate; 2013. p. 27-37.
- Rojas, D., Seghieri, C., & Nuti S. Organizational climate: Comparing private and public hospitals within professional roles. *Suma Negocios*. 2014;5(11):10-4.
- Werneburg BL, Jenkins SM, Friend JL, Berkland BE, Clark MM, Rosedahl JK, et al. Improving resiliency in healthcare employees. *Am J Health Behav*. 2018;42(1):39-50.
- Britt TW, Shen W, Sinclair RR, Grossman MR, Klieger DM. How much do we really know about employee resilience? *Ind Organ Psychol*. 2016;9(2):378-404.
- Kuntz, J. R., Näswall, K., & Malinen S. Resilient employees in resilient organizations: flourishing beyond adversity. *Ind Organ Psychol Perspect Sci Pract*. 2016;9(2):456-62.
- Arenas-Massa A R-FC. Aspectos éticos y jurídicos de la salud ocupacional. *PersBioet*. 2017;21(1):62-77.
- Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit*. 2018;32:377-80.
- Clark MM, Jenkins SM, Hagen PT, Riley BA, Eriksen CA, Heath AL, et al. High Stress and Negative Health Behaviors. *J Occup Environ Med*. 2016;58(9):868-73.
- McCann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, et al. Resilience in the health professions: A review of recent literature. *Int J Wellbeing*. 2013;3(1):60-81.
- Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *J Adv Nurs*. 2016;72(5):980-1000.
- Ezeamama AE, Elkins J, Simpson C, Smith SL, Allegra JC, Miles TP. Indicators of resilience and healthcare outcomes: findings from the 2010 health and retirement survey. *Qual Life Res*. 2016;25(4):1007-15.
- Soler MI, Meseguer M, García M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-

- RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Rev Latinoam Psicol.* 2016;
23. Whitman, Z. R., Kachali, H., Roger, D., Vargo, J., & Seville E. Short-form version of the Benchmark Resilience Tool (BRT-53). *Meas Bus Excell.* 2013;17(3):3-14.
24. Gonçalves L, Navarro JB, Sala R. Spanish validation of the Benchmark Resilience Tool (short-form version) to evaluate organisational resilience. *Saf Sci.* 2019;111:94-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.09.015>
25. Martín J, Luceño L, Jaén M, Rubio S. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema.* 2007;19(1):95-101.
26. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index de enfermería.* 2015;24(4):232-5.
27. Salanova M, Llorens S, Cifre E, Martínez IM. We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Gr Organ Manag.* 2012;37(6):785-822.
28. Saksvik-Lehouillier I, Bjorvatn B, Hetland H, Sandal GM, Moen BE, Magerøy N, et al. Personality factors predicting changes in shift work tolerance: A longitudinal study among nurses working rotating shifts. *Work Stress.* 2012;26(2):143-60.
29. Lantman M, Mackus M, Otten L, de Kruijff D, van de Loo A, Kraneveld A, et al. Mental resilience, perceived immune functioning, and health. *J Multidiscip Healthc.* 2017;10:107-12.
31. Kašpárková L, Vaculík M, Procházka J, Schaufeli WB. Why resilient workers perform better: The roles of job satisfaction and work engagement. *J Workplace Behav Health* 2018;33(1):43-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15555240.2018.1441719>
32. Barasa E, Mbau R, Gilson L. What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *Int J Heal Policy Manag.* 2018;7(6):491-503. Disponible en: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
33. Louise Biddle, Katharina Wahedi KB. Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health Policy Plan.* 2020;35(8):1084-109.
34. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. 2020;3(3):1-12.
35. Ibáñez-Vizoso, J.E.J.E.; Alberdi-Paramo, I.; Díaz-Marsa M. International Mental Health perspectives on the novel coronavirus SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13(January):111-3.
36. Rangachari P. Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. 2020;
37. Heath C, Sommer A. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic : a narrative review. 2020;1364-71.