



# La resiliencia como variable mediadora entre la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico y el engagement

*Relationship of resilience as a mediator between anxiety, depression, panic attacks and commitment*

Gerardina de las Maravillas González Valenciano<sup>1</sup>  , Mayela del Rayo Lechuga Nevárez<sup>2</sup>  ,  
Maricela Velázquez-Peña<sup>3</sup>  , Linda Miriam Silerio Hernández<sup>4</sup>  

<sup>1</sup> Doctora en Gestión de las Organizaciones, por la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED). Docente de tiempo completo del Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Durango. Médica escolar del Instituto Tecnológico de Durango. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Durango (SEI).

<sup>2</sup> Doctora en Gestión de las Organizaciones, por la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED). Docente Tiempo completo del Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Durango. Profesora con Perfil PROMEP. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel Candidato. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Durango (SEI), con la distinción de Investigador Honorífico. Colabora en diversos proyectos de Investigación Científica financiados por el COCyTED y el TECNM.

<sup>3</sup> Médico cirujano con especialidad en medicina del deporte, maestría en Administración en Instituciones de la Salud (IEU). Docente de medio tiempo del Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Durango. Médica escolar del Instituto Tecnológico de Durango.

<sup>4</sup> Doctora en Ciencias de la Educación, por el Instituto Universitario Anglo Español (IUNAES). Docente de tiempo completo del Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Durango. Profesora con Perfil PROMEP. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel Candidato. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Durango (SEI). Reconocimiento Excelencia Magisterial Francisco González de la Vega. Responsable de la Coordinación de Investigación Educativa del Instituto Tecnológico de Durango. Autora para correspondencia.

Recibido: 2025-05-01 / Aceptado: 2025-06-02 / Publicado: 2025-07-01

## RESUMEN

De acuerdo con la Teoría de las demandas y los recursos laborales de Bakker y Demerouti las personas pueden afrontar a los factores estresantes con sus recursos personales, desencadenando una respuesta de motivación interna que genera el engagement, sin embargo, algunas personas ante las situaciones adversas tienen un desgaste físico, mental y social, que los lleva a un estado de malestar y/o de enfermedades como la ansiedad y la depresión, entre otras. Con el objetivo de analizar la relación de la resiliencia como variable mediadora entre la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico con el engagement en una institución de educación superior, se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. Se identificó que la resiliencia es una variable mediadora entre la ansiedad y el engagement, por lo que se recomienda el desarrollo de la resiliencia, a través de otros recursos psicológicos positivos, para que disminuya el efecto de la ansiedad en el engagement y las personas conserven su bienestar. En esta organización, no se demostró que la resiliencia sea mediadora entre la depresión y el engagement, así como entre la crisis de pánico y el engagement.

**Palabras clave:** ansiedad; resiliencia; engagement; bienestar

## ABSTRACT

According to Bakker and Demerouti's Job Demands-Resources Theory, individuals can cope with stressors through their personal resources, triggering an internal motivation response that generates engagement. However, some people, when faced with adverse situations, experience physical, mental, and social exhaustion, leading to discomfort and/or illnesses such as anxiety and depression, among others. This study aimed to analyze the role of resilience as a mediating variable between anxiety, depression, panic disorder, and engagement in a higher education institution. A quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted. Results indicated that resilience is a mediating variable between

anxiety and engagement. Therefore, it is recommended to foster resilience through other positive psychological resources to reduce the impact of anxiety on engagement and preserve individuals' well-being. In this organization, resilience was not found to be a mediator between depression and engagement, nor between panic disorder and engagement.

**keywords:** anxiety; resilience; engagement; well-being

## RESUMO

De acordo com a Teoria das Demandas e Recursos de Trabalho de Bakker e Demerouti, as pessoas podem enfrentar fatores estressores por meio de seus recursos pessoais, desencadeando uma resposta de motivação interna que gera engajamento. No entanto, algumas pessoas, diante de situações adversas, sofrem desgaste físico, mental e social, o que leva a um estado de mal-estar e/ou doenças como ansiedade e depressão, entre outras. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da resiliência como variável mediadora entre ansiedade, depressão, crise de pânico e engajamento em uma instituição de ensino superior. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e correlacional. Os resultados indicaram que a resiliência é uma variável mediadora entre ansiedade e engajamento. Assim, recomenda-se o desenvolvimento da resiliência por meio de outros recursos psicológicos positivos, a fim de reduzir o efeito da ansiedade sobre o engajamento e preservar o bem-estar das pessoas. Nesta organização, não foi demonstrado que a resiliência seja mediadora entre depressão e engajamento, nem entre crise de pânico e engajamento.

**palavras-chave:** ansiedade; resiliência; engajamento; bem-estar

## Forma sugerida de citar (APA):

González Valenciano, G. de las M., Lechuga Nevárez, M. del R., Velázquez-Peña, M., & Silerio Hernández, L. M. (2025). La resiliencia como variable mediadora entre la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico y el engagement. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(3), 340-358. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.194>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la salud mental como la capacidad para relacionarse, de adaptarse al entorno y de afrontar las adversidades para prosperar, por lo que se deben transformar las actitudes y las acciones que protejan y promuevan la salud, porque “no hay salud sin salud mental” (p. v). Siendo la salud el bienestar físico, psicológico y social, que favorece al funcionamiento óptimo de las personas en las organizaciones donde realiza sus actividades, entonces no solamente es la ausencia de enfermedades o de estrés (Salanova, 2023).

La prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumentó casi el 50% de 1990 a 2013. La OMS afirma que estos problemas de salud pública tienen un costo anual de 1 billón de dólares americanos por pérdidas en productividad (Corea, 2021; Shamah-Levy et al., 2024). Se han identificado factores protectores de la salud mental, como la resiliencia y factores de riesgo, como aquellos derivados de los aspectos sociales, políticos y económicos, que afectan el entorno

constantemente, por ejemplo, la violencia, la guerra, el acceso al trabajo, a la educación o a la salud, entre otros.

El ambiente laboral debe promover y proteger la salud mental, fortaleciendo a los factores protectores, como los recursos psicológicos, por ejemplo, la resiliencia, para hacer frente a los agentes generadores de ansiedad o de depresión, que se han identificado como los trastornos mentales más frecuentes, creando oportunidades para el apoyo social, de tal manera que las personas puedan alcanzar sus objetivos y tengan una vida satisfactoria (OMS, 2022).

De acuerdo con la Teoría de los recursos y las demandas laborales (Bakker y Demerouti, 2024) las personas que cuentan con los recursos personales adecuados, como por ejemplo, la autoeficacia o el agradecimiento, y los recursos laborales como el desarrollo de habilidades, podrán afrontar a los factores físicos y psicosociales propios de la organización del trabajo, generando un complejo proceso mental que lleva a la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, según lo afirma la Teoría de la

autodeterminación (Deci y Ryan, 2000) y que favorece a un estado de bienestar, que modifica el comportamiento y el desempeño. Sin embargo, cuando no se cuenta con estos recursos y además los factores estresantes son crónicos, se desencadena un proceso de malestar, que es un riesgo para la salud porque las emociones que resultan de estas experiencias adversas son un factor de desgaste emocional y físico, que favorecen al síndrome de burnout y a la ansiedad o a la depresión.

Considerando que las organizaciones educativas tienen la responsabilidad de formar personas, con una visión integral, para prepararlas para la vida, donde afronten situaciones personales, académicas y laborales, la salud mental de la comunidad educativa, debe ser promovida, preservada y cuidada, por el impacto en la funcionalidad y el desempeño.

## REFERENTES CONCEPTUALES

### Ansiedad

En un entorno en constante cambio, la capacidad de adaptación ocurre por un proceso mental complejo, en el que los mecanismos cerebrales, activan una cadena de reacciones neuroendócrinas, y las emociones que resultan de ella, determinan la respuesta fisiológica y el comportamiento, que se enfocan en la supervivencia. Gracias al aprendizaje, el cerebro predice y se prepara para las posibles nuevas experiencias, es decir, se tiene la capacidad de anticipar, planear y tomar decisiones sobre un evento futuro. Esta predicción depende entonces del conocimiento previo, las percepciones y las emociones, entre otros factores, que preparan al ser humano para una respuesta de afrontamiento (Fernández-Abascal y Jiménez, 2013). Las emociones han sido definidas como:

Un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones

expresivos y de comunicación (expresión emocional), que tiene unos efectos motivadores (movilización para la acción) y una finalidad: que es la adaptación a un entorno en continuo cambio. (Fernández-Abascal y Jiménez, 2013, pp. 40-41)

Un estímulo provoca un proceso cognitivo automático y no consciente. La interpretación subjetiva de un suceso es lo que determina la emoción y la potencia de afrontamiento, al valorar cómo evitar un peligro, superar una situación o lograr un beneficio (Lazarus, 1991, 2001 citado en Fernández-Abascal y Jiménez, 2013). El miedo es una emoción no placentera que resulta de una amenaza real, es una respuesta adaptativa que permite afrontar el peligro para sobrevivir, por otro lado, la ansiedad es “la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles” (Marks, 1986 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, p. 15; Valero et al., 2020) ambos estados tienen la misma respuesta fisiológica, que prepara a la huida, al deseo de escapar y correr, acompañado de una sensación de peligro y síntomas físicos, la diferencia se encuentra en que el miedo responde a una situación real y la ansiedad a los mecanismos generados por la anticipación de un peligro futuro, indefinible e imprevisible, que resultan de una experiencia real previa.

Son emociones que causan malestar. Se ha diferenciado a la ansiedad en exógena y endógena. Es exógena cuando resulta de los factores del medio ambiente y se relaciona con la ansiedad generalizada, mientras la ansiedad endógena, que no se vincula con los factores externos, es responsable de los ataques de pánico y de algunas fobias (Sheehan, 1982 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Se clasifica en primaria y secundaria. Es primaria cuando no existe patología que la ocasione y es secundaria cuando la ansiedad es parte del cuadro clínico de otra enfermedad. Los trastornos de ansiedad son los trastornos de salud mental más comunes, existe una prevalencia del 15% de presentar un episodio en la vida. Provoca un deterioro en el funcionamiento diario, en la capacidad para relacionarse, además de la estigmatización y la exclusión social, que aumenta la sensación de

aislamiento, depresión y riesgo de suicidio (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003; Herrmann et al., 2025; OMS, 2022; Valero et al., 2020).

Los resultados del Global Burden of Disease 2021 (Medina-Mora et al., 2023) muestran que en México, los trastornos de ansiedad y de depresión se encuentran entre las diez primeras causas de los años vividos con discapacidad. Los trastornos de ansiedad se encuentran en el sexto lugar, por debajo de la diabetes, la lumbalgia, los trastornos depresivos, otros trastornos músculo-esqueléticos y la cefalea. En el año 2021 se identificó que los estados de Chiapas, Durango y Nayarit tienen una tasa de años vividos con discapacidad menor a 550 por cada 100,000 habitantes, la menor registrada a nivel nacional, por otro lado la Ciudad de México, Yucatán y Puebla resultaron con una tasa mayor a 600. Los jóvenes y las mujeres fueron los más afectados.

### **Crisis de Pánico**

Se ha considerado como un trastorno de ansiedad por la versión 5 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Se define como un miedo intenso y súbito, de unos minutos de duración, que se identifica cuando se presentan por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: taquicardia, sudoración, dificultad para respirar, dolor torácico, náuseas, mareos, desmayos, escalofríos, hormigueos, sensación de irrealidad, miedo a morir (Vargas, 2020). Beck y Freeman (1990, citados en Vargas, 2020), identificaron una comorbilidad entre el trastorno de pánico y la depresión mayor, lo que aumenta el riesgo de suicidio. Lacan lo consideró como una urgencia subjetiva.

### **Depresión**

Una de cada cuatro personas cursará con depresión en la vida, es más frecuente en las mujeres y debido a su prevalencia, ha sido considerada un problema de salud pública. Tiene un origen complejo porque resulta de la interacción de factores genéticos, biológicos y psicosociales, por lo que quienes han tenido una experiencia adversa y/o han experimentado un trastorno de ansiedad, tienen más riesgo de tener depresión. Se caracteriza

por una alteración del estado de ánimo y los síntomas son cognitivos y físicos, que llevan hasta la disfuncionalidad; se clasifica en primaria o secundaria, de acuerdo a que sea consecuencia de otra enfermedad, por ejemplo, cáncer, diabetes o adicciones, entre otras. De acuerdo con el DSM-5, es un trastorno del estado de ánimo y se clasifica en tres grupos, el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y los trastornos bipolares (Corea, 2021).

En el año 2021 se identificó que Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Durango tienen la menor prevalencia de los trastornos depresivos, con una tasa de años vividos con discapacidad menor a 800 por cada 100,000 habitantes, aunque debe considerarse que existió poca disponibilidad de datos, específicamente en Chiapas, Oaxaca y Guerrero. Los estados con mayor prevalencia, 900 por cada 100,000 habitantes resultaron ser Yucatán, Campeche, Ciudad de México y Quintana Roo, los jóvenes y las mujeres fueron los más afectados. Los trastornos depresivos resultaron ser la tercera causa de años vividos con discapacidad, solo por debajo de la diabetes y la lumbalgia, ante esta situación se recomendó fortalecer las políticas públicas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con acciones de detección temprana y tratamiento específico (Medina-Mora et al., 2023).

### **Engagement**

Epicuro y Aristipo consideraron que para alcanzar el bienestar, se deben buscar las experiencias positivas que causen placer y evitar aquellas que causan malestar. Este bienestar ha sido llamado hedonismo. Por otro lado, Sócrates, Platón y Aristóteles propusieron que solamente con la práctica de las virtudes, se genera la felicidad que trasciende en el tiempo, llamada eudaimonia. A finales del siglo XX, Seligman y Csikszentmihalyi encabezaron a un grupo de investigadores, que iniciaron con el estudio científico del bienestar personal y organizacional, a través de la psicología positiva, que complementa a la psicología tradicional, es decir, que no solamente se ocupa de ofrecer alternativas terapéuticas a una patología específica, sino que se enfoca en el desarrollo de las fortalezas del carácter y otros

recursos psicológicos positivos, con los que se afrontan los eventos del día a día y que permiten la experiencia de los afectos negativos y positivos que generan el crecimiento humano (Tarragona, 2016; Seligman 2011; Salanova, 2023).

El bienestar hedónico, subjetivo o emocional, es transitorio, como por ejemplo, la satisfacción con la vida o con el trabajo, por otro lado, el bienestar psicológico que es el bienestar eudaimónico se centra en el crecimiento personal a través del desarrollo de las virtudes y otros recursos psicológicos en beneficio de los demás y de sí mismo, porque al apoyar a otros se genera un sentido o propósito de vida, como lo afirmó Peterson, los otros importan (Salanova, 2023; Seligman, 2011; Tarragona, 2016) y en ese momento las personas trascienden a través de lo que disfrutan hacer.

Como mencionado por Salanova (2023) el bienestar no solamente es la ausencia del estrés, es necesario que haya bienestar físico, psicológico, mental, emocional y social para el óptimo funcionamiento de las personas y afirma que el *engagement* es un indicador del bienestar. El *engagement* es un estado psicológico positivo (Salanova, Llorens y Martínez, 2019) que se caracteriza por el vigor que es la dimensión física, la dedicación que es la dimensión emocional y la absorción que es la dimensión cognitiva, es decir, que cuando una persona tiene bienestar, tendrá energía, persistencia, perseverancia (vigor), orgullo y entusiasmo (dedicación) y concentración en su trabajo (absorción) porque disfruta lo que hace. El *engagement* es el bienestar hedónico, eudaimónico y social que favorece al desempeño y al bienestar organizacional.

## Resiliencia

La resiliencia puede expresarse en diferentes situaciones y campos que abarcan diferentes aspectos de la vida del individuo, tal como los campos psicológico, social, laboral, ecológico, económico, educativo y organizacional, cada uno de estos campos hace referencia a la importancia de la resiliencia para enfrentar los desafíos en los diferentes contextos, los cuales requieren de diferentes enfoques y habilidades. La resiliencia no sólo

depende de las características del individuo, ya que está influenciada de igual manera por factores sociales, culturales y ambientales, el contexto tanto de la familia como de la comunidad juegan un papel importante en la manera como un individuo enfrenta las adversidades.

El desarrollo de la resiliencia se caracteriza por dos elementos importantes: la adversidad y la adaptación positiva, la resiliencia responde ante la adversidad, ya sea ante problemas cotidianos continuos, o bien problemas más complicados de la vida, de manera positiva, es decir, se presenta una adaptación positiva apropiada ante la adversidad (Fletcher y Sarkar, 2013). La resiliencia es un concepto multifacético dado que comprende una vasta gama de dimensiones que se entrelazan y se influyen mutuamente. Existen diferentes disciplinas como la psicología, la sociología, la ecología y la economía, que han abordado el concepto de resiliencia desde sus propias perspectivas. La resiliencia es la capacidad de encajar y superar circunstancias adversas para madurar y crecer (DelaFuente-García y Álvarez-Álvarez, 2024). Roche, Vilchez y Colina (2024), refieren a la resiliencia en el contexto educativo como la capacidad de la institución de educación superior para enfrentar puntos de divergencia y obtener resultados positivos, estableciendo una interrelación entre los factores de riesgo, y factores sociales que comprenden situaciones difíciles dado el entorno dinámico de la educación universitaria.

A partir de las definiciones presentadas, se puede entender la resiliencia como una capacidad multifacética que permite a los colaboradores de una organización, enfrentar situaciones complejas, superarlas y transformarlas en oportunidades de crecimiento. En el plano personal, implica la habilidad de enfrentar los desafíos y madurar a partir de ellos (DelaFuente-García y Álvarez-Álvarez, 2024) o como la capacidad de las instituciones de educación superior para dar respuesta de manera eficaz a contextos difíciles, articulando factores de riesgo y sociales con la finalidad de obtener resultados positivos en un entorno dinámico (Roche, Vilchez y Colina, 2024). Desde una

perspectiva organizacional, la resiliencia surge de la interacción de elementos internos y la disposición para afrontar cualquier tipo de problema (Pino-Sera y Torralbas-Blazquez, 2024). Así, la resiliencia se configura como una herramienta esencial para la adaptación y el progreso tanto individual como colectivo.

Saavedra et al. (2022) en su estudio *La resiliencia como mediador entre el síndrome del quemado y el bienestar subjetivo en residentes de hospitales españoles*, presentaron resultados en los que el 48.9% de los residentes tuvieron puntuaciones altas en el síndrome del quemado, el 53.6% en agotamiento emocional y el 74.7% en despersonalización. El nivel de burnout se incrementa en la medida en que los residentes van avanzando de nivel, la resiliencia actuó como variable mediadora en la relación entre los niveles de burnout y del bienestar subjetivo, por lo que la resiliencia es un factor protector que puede implementarse en programas provisorios, porque es una herramienta de utilidad para el desarrollo del sentido de competencia, de autonomía y control, así como para la búsqueda de metas y de superación, motivación para aprender y seguir adelante, además se asocia con mayor bienestar de los residentes y reducción de algunas características del síndrome del quemado como el agotamiento emocional y la baja realización personal.

Salvador-Ferrer y Valentín-Lara (2021), en su estudio sobre el papel mediador de la resiliencia entre la autoestima y el perdón en el trabajo, presentaron como objetivo determinar si la resiliencia es una variable mediadora entre el acto de perdonar y la autoestima, los sujetos de investigación fueron trabajadores españoles. El análisis estadístico utilizado fue un análisis de mediación simple, encontrando que la autoestima y la capacidad de resiliencia de las personas, impactan en el perdón y que la resiliencia ciertamente actúa como variable mediadora en esta relación, dado que, la capacidad de recuperación ante situaciones adversas, la superación de situaciones difíciles y complicadas de los trabajadores, influye en la relación entre cómo una persona se valora así misma y la capacidad que tiene para perdonar a otros en el trabajo.

Ambos estudios abordan a la resiliencia como una variable mediadora entre el síndrome del quemado, bienestar, autoestima y perdón, coinciden en que la resiliencia actúa como un factor protector ante la eventos adversos o emocionales en el contexto laboral. Considerando que la resiliencia se relaciona positivamente con el bienestar, se proponen las siguientes hipótesis.

H1: La resiliencia es una variable mediadora entre la ansiedad y el *engagement*.

H2: La resiliencia es una variable mediadora entre la depresión y el *engagement*.

H3: La resiliencia es una variable mediadora entre la crisis de pánico y el *engagement*.

## METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) en una institución de educación superior, con el objetivo de analizar la relación de la resiliencia como variable mediadora entre la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico con el *engagement* en una institución de educación superior. Se realizó un análisis estadístico descriptivo con *Microsoft Excel*, además se realizó un análisis de mediación simple con el software *Process 4.3* en *SPSS* versión 25. En la Figura 1 se presenta el diseño de la investigación.

**Figura 1**  
*Diseño de la investigación*



*Nota.* El análisis de mediación simple busca la influencia indirecta de la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico en el *engagement*, a través de la mediación de la resiliencia.

## Sujetos de Estudio

Los sujetos de estudio son colaboradores/as de una organización de educación superior en la ciudad de Victoria de Durango, Durango, México.

## Población y Muestra

La organización cuenta con 590 trabajadores/as. Se calculó una muestra estadística con la calculadora *SurveyMonkey*, con un 90% de confianza y 8.9% de margen de error y resultó una población de 76 personas.

## Instrumentos de Medición

Para medir la resiliencia, se utilizó la escala ER-14 (Wagnild, 2009 citado en Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015) en una escala de Likert del 1 *Totalmente en desacuerdo* al 7 *Totalmente de acuerdo*. Con relación al bienestar, se utilizó el cuestionario *Utrecht Work Engagement* que Schaufeli et al. (2002) modificaron a 9 ítems en español, con una escala de Likert de 7, que mide las percepciones de 0 a 6, donde 0=*Nunca* y 6=*siempre*. Se utilizó la escala *Health Questionnaire (PHQ+ PHQ-TP)* creado por Spitzer et al. (2009, citados en Aguirre-Nicolás et al., 2024) conformado por 4 ítems, que mide a los trastornos de ansiedad y de depresión con una escala de Likert de 0 a 3, donde 0=*Para nada*, y 3=*Casi todos los días*. La crisis de pánico se midió con una escala dicotómica, donde se expresa que se ha tenido o no una crisis en las últimas 4 semanas.

El cuestionario fue elaborado en la herramienta *Google Forms* y distribuido a los colaboradores por medio de correo electrónico y la red social *WhatsApp*. Su aplicación se realizó únicamente después de haber obtenido el consentimiento informado de cada participante, garantizando así el respeto a su autonomía, privacidad y voluntariedad en la participación.

## Piloteo del Instrumento

El instrumento se piloteó con el 10% de la muestra, se aplicó a 8 colaboradores.

## Análisis de Fiabilidad del Instrumento

Se calculó la fiabilidad con el Alpha de Cronbach que resultó de 0.910, por lo tanto, se considera un instrumento con alta confiabilidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

## Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizaron las herramientas *Microsoft Excel* y *SPSS* versión 25. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial conforme a los objetivos del estudio. En una primera etapa, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) con el fin de evaluar la distribución de los datos. Al analizar los resultados, se observó que los valores de significancia fueron inferiores a 0.05, lo cual sugiere que los datos no presentan una distribución normal.

## RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

Participaron trabajadores/as de 21 áreas de la institución, la mayor parte de ellas están adscritas al Departamento de ciencias económico-administrativas. El 63.2% de las personas que participaron son mujeres y el 77.6% se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años. El 50% son casados/as, además, el 42.1% tienen entre 11 y 20 años de antigüedad laboral. El 53.9% tiene funciones docentes. Con relación al estado de salud, 76.3% de las personas son sanas, otras refieren alguna enfermedad, como diabetes (5.3%) o hipertensión arterial (5.3%), hipotiroidismo, asma, depresión, ansiedad, sobrepeso, entre otras, además 94.7% no se encuentra en situación de discapacidad, aunque se identificó que la discapacidad motriz es la más frecuente, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
*Caracterización de la muestra*

Variable		%
Sexo	Hombre	36.8
	Mujer	63.2

Variable		%
Edad	21 a 30 años	11.8
	31 a 40 años	77.6
	41 a 50 años	10.5
Estado civil	Soltero/a	34.2
	Casado/a	50
	Unión libre	6.6
	Divorciado/a	9.2
Antigüedad laboral	Menos de 10 años	18.4
	11 a 20 años	42.1
	21 a 30 años	23.7
	Más de 30 años	15.8
Funciones laborales	Docente	53.9
	Administrativa	28.9
	Docente/Administrativa	17.1
¿Tiene alguna enfermedad?	No	76.3
	Sí	23.7
Situación de discapacidad	No	94.7
	Si	5.3

Nota. Datos obtenidos de SPSS-25.

### Estadística Descriptiva

En cuanto a las medias obtenidas de las dimensiones del *engagement*: vigor, dedicación y absorción, éstas fueron 5.0044 5.2763 y 4.9737, valores cercanos a 5, como se muestra en la Tabla 2, donde la escala Likert utilizada tuvo 7 opciones de respuesta, donde 0 = *Nunca* y 6=*Siempre*, estos resultados sugieren, que la población casi siempre muestra vigor, dedicación y absorción en su trabajo, siendo reflejo del vigor, la colmada energía con la que los sujetos de estudio realizan su trabajo, el deseo que sienten por la mañanas de ir a trabajar y su manera de ser fuertes y energéticos en el trabajo; en cuanto a la dedicación lo expresan casi siempre a través de sentirse inspirados, entusiasmados y orgullosos del trabajo que realizan; referente a

la absorción los sujetos de investigación lo manifiestan casi siempre en la medida en que se entregan, concentran y se sienten felices cuando trabajan intensamente.

Estos resultados refieren que los docentes que muestran vigor, son personas que casi siempre se sienten motivadas, enérgicas y capaces de enfrentar los desafíos que se le presentan con una actitud positiva, de igual manera lo docentes dedicados casi siempre poseen un vasto compromiso con su trabajo, dándole orgullo y significado a su labor, finalmente los docentes que casi siempre se sienten absortos en el trabajo, manifiestan sentirse inmersos en las tareas laborales, lo que implica perder la noción del tiempo, al sentirse concentrados y productivos, pero sobre todo pueden disfrutar el proceso de su trabajo.

**Tabla 2**

*Estadística descriptiva del engagement*

	Media	Desviación Estándar	Varianza	Asimetría	Mínimo Estadístico	Máximo Estadístico
Vigor	5.0044	0.9149	0.8370	-1.0393	2	6
Dedicación	5.2763	0.8967	0.8041	-1.6825	1.6667	6
Absorción	4.9737	0.9930	0.9860	-1.1461	1.6667	6
<i>Engagement</i>	5.0848	0.8624	0.7437	-1.4010	2	6

Nota. Datos obtenidos de SPSS-25.

En cuanto a las medias obtenidas de las dimensiones ansiedad y depresión, que se observan en la Tabla 3, las medias obtenidas fueron 1.8289 y 1.5855, es decir, los/las trabajadoras van experimentado varios días, más ansiedad que depresión. La ansiedad de los docentes se ve expresada a través de sentirse nerviosos, angustiados o muy tensos, sintiéndose incapaces de controlar sus preocupaciones, lo cual puede tener como consecuencia la afectación de su bienestar personal, tal como su desempeño como docente ya que esto dificulta su capacidad para concentrarse y planificar sus actividades docentes, ocasionando un deterioro en la calidad de las clases que imparte, la conexión con sus alumnos también se puede ver afectada, generando un ambiente no adecuado en el aula, finalmente un docente ansioso puede llegar a un agotamiento emocional con

aumento de estrés, aumento en su impaciencia e irritabilidad y por ende disminución en su bienestar personal.

Mientras que la depresión los docentes la expresan cuando tienen poco interés o alegría por hacer las cosas, se sienten decaídos, deprimidos o sin esperanza, lo que lleva como consecuencia la afectación en su vida profesional y personal, ya que muestran falta de energía, se muestran cansados, desmotivados, sin entusiasmo para enseñar, no pueden enfocarse en sus tareas, ni planificar sus clases, están irritables, sin interés por su trabajo, llegando a expresar su depresión a través de síntomas físicos, como dolores de cabeza, fatiga o problemas gastrointestinales, pueden llegar a sentirse incapaces en su rol como docente, lo que afecta la relación maestro alumno.

**Tabla 3**

*Estadística descriptiva de la ansiedad y la depresión*

	Desviación				Mínimo	Máximo
	Media	Estándar	Varianza	Asimetría	Estadístico	Estadístico
Ansiedad	1.8289	0.7508	0.5637	0.9731	1	4
Depresión	1.5855	0.6947	0.4826	1.2475	1	4

*Nota.* Datos obtenidos de SPSS-25.

Los resultados que se muestran en la Tabla 4, indican que el 77.6% del personal, no había presentado una crisis de pánico un mes antes

de participar en esta investigación, sin embargo, el 22.4% cursó con síntomas y signos de esta urgencia subjetiva.

**Tabla 4**

*Frecuencias de la crisis de pánico*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.00	17	22.4	22.4	22.4
	2.00	59	77.6	77.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

*Nota.* Datos obtenidos de SPSS-25.

**Análisis de Mediación Simple**

Se realizó un análisis de mediación simple con el software *PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2* (Hayes, 2022; Wells, 2025) para identificar si la resiliencia es una variable mediadora entre la ansiedad, la depresión, la crisis de pánico y el *engagement*. A continuación, se presenta la identificación de las variables involucradas en el estudio:

- X (variable independiente): Ansiedad.
- M (variable mediadora): Resiliencia.
- Y (variable dependiente): *Engagement*.

De acuerdo con Preacher y Hayes (2004) una variable mediadora explica cómo o por qué ocurre la relación entre una variable independiente (ansiedad) y una dependiente (*engagement*). La mediación se da si:

1. X afecta a M (ansiedad afecta resiliencia).

2. M afecta a Y (resiliencia afecta *engagement*).
3. El efecto directo de X sobre Y (ansiedad → *engagement*) puede ser o no significativo para que exista mediación (según el tipo de mediación).
4. El efecto indirecto de X sobre Y a través de M es significativo.

**1.- Efecto de la ansiedad en la resiliencia (X → M).**

Formulación de las hipótesis:

- Ho: La ansiedad no se asocia significativamente con la resiliencia  
 H1: La ansiedad se asocia significativamente con la resiliencia.

La Tabla 5 muestra los resultados de la afectación de la ansiedad sobre la resiliencia. Se observa que el coeficiente de determinación,  $R^2 = 0.0744$ , sugiere que el 7.44% de la varianza en resiliencia es explicada por la ansiedad. El valor  $p = .0171$  es significativo por ser menor al nivel de significancia de 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa de que la ansiedad se asocia significativamente con la resiliencia. El coeficiente de regresión  $b = -0.2549$ , indica que la asociación entre la ansiedad y la resiliencia es negativa, es decir a mayor ansiedad, menor resiliencia y a menor ansiedad, mayor resiliencia. El intervalo de confianza del 95%:  $[-0.4631, -0.0466]$ , el cual no incluye el cero, sugiere y confirma que la ansiedad predice de manera negativa la resiliencia.

**Tabla 5**  
*Efecto de la ansiedad en la resiliencia*

Variable de salida	Resiliencia	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.2727	.0744	.4618	5.9468	.0171
Modelo	Coeficiente	se	T	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	6.4972	.2064	31.4722	.0000	6.0858	6.9085
Ansiedad	-.2549	.1045	-2.4386	.0171	-.4631	-.0466

*Nota.* Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

**2.- Efecto de la resiliencia en el *engagement* (M → Y).**

Formulación de las hipótesis:

- Ho: La resiliencia no se asocia significativamente con el *engagement*.  
 H1: La resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*.

El efecto de la resiliencia en el *engagement* se muestra en la Tabla 6. Se observa que el valor  $p = .0001$  es significativo por ser menor al nivel de significancia de .05, por lo que se

acepta la hipótesis alternativa que sugiere que la resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*. El coeficiente de regresión  $b = 0.5761$ , indica que la asociación entre la resiliencia y el *engagement* es positiva, a mayor resiliencia mayor *engagement* y a menor resiliencia, menor *engagement*. El intervalo de confianza:  $[0.3132, 0.8391]$ , por no incluir el cero, confirma la significación de la asociación positiva entre resiliencia y *engagement*, es decir, a mayor resiliencia, mayor *engagement*; a menor resiliencia, menor *engagement*.

**Tabla 6**  
*Efecto de la resiliencia en el *engagement**

Variable de salida	<i>Engagement</i>	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4705	.2213	.5949	10.37	.0001
Modelo	Coeficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.6233	.8887	1.8266	.0718	-.1479	3.3944
Resiliencia	.5761	.1319	4.3665	.0000	.3132	.8391

*Nota.* Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

### 3.- Efecto de la ansiedad sobre el *engagement* (X → Y).

Formulación de las hipótesis:

Ho: El efecto directo de la ansiedad sobre el *engagement* no es significativo.

H1: El efecto directo de la ansiedad sobre el *engagement* es significativo.

En la Tabla 7 se muestra el efecto directo de la ansiedad sobre el *engagement*. Se observa que el valor  $p = .9541$ , no es significativo, por

ser mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que el efecto directo de la ansiedad sobre el *engagement* no es significativo. El coeficiente de regresión  $b = -0.0071$ , no tiene sentido al no existir un efecto directo de la ansiedad sobre la resiliencia. El intervalo de confianza:  $[-0.2529, 0.2386]$  incluye el cero, por lo que se confirma que no es significativo el efecto directo de la ansiedad sobre el *engagement*. Por lo tanto, los resultados sugieren que no existe un efecto directo entre la ansiedad y el *engagement*.

**Tabla 7**

*Efecto directo de la ansiedad en el engagement*

Variable de salida	<i>Engagement</i>	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4705	.2213	.5949	10.37	.0001
Modelo	Coficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.6233	.8887	1.8266	.0718	-.1479	3.3944
Ansiedad	-.0071	.1233	-.0577	.9541	-.2529	.2386

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

### 4.- Efecto indirecto de la ansiedad en el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia (X → M → Y).

Formulación de las hipótesis:

Ho: La ansiedad no afecta indirectamente al *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia.

H1: La ansiedad afecta indirectamente al *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia.

De acuerdo con Preacher y Hayes (2004) el método Bootstrap tiene un enfoque no paramétrico que se aplica a muestras pequeñas con mayor confianza. Proporciona una estimación del efecto indirecto, con intervalos de confianza del 95% para el valor poblacional de ab. En la Tabla 8 se muestra el efecto

indirecto de la ansiedad sobre el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia. El intervalo Bootstrap 95%:  $[-0.3437, -0.0069]$  no incluye cero, por lo tanto, es significativo, lo cual sugiere que sí existe un efecto indirecto significativo de la ansiedad sobre el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia. El efecto indirecto =  $-0.1468$ , representa un efecto indirecto negativo entre la ansiedad y el *engagement*, es decir, existe un efecto indirecto significativo de la ansiedad sobre el *engagement*, a través de la resiliencia. De acuerdo con Preacher y Hayes (2004) cuando el efecto es cero, es una mediación perfecta. En este caso la ansiedad influye en el bienestar de manera negativa, es decir, la ansiedad disminuye el bienestar, pero cuando la resiliencia es mediadora, el efecto es menor, se protege el bienestar.

**Tabla 8**

*El efecto indirecto de la ansiedad en el engagement a través de la resiliencia*

	Efecto	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Resiliencia	-.1468	.0839	-.3437	-.0069

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

Los resultados del análisis de mediación simple sugieren que la resiliencia actúa como variable mediadora significativa en la relación entre la ansiedad y el *engagement*. Específicamente, existe una relación negativa entre la ansiedad y la resiliencia, dado que a mayores niveles de ansiedad menor resiliencia, y una menor resiliencia se asocia con un menor nivel de *engagement*. La relación entre ansiedad y *engagement* no es directa, sino que se explica a través de la resiliencia, lo que sugiere que fortalecer la resiliencia puede ser una manera efectiva para reducir los efectos negativos de la ansiedad sobre el *engagement*.

De esta manera se comprobó la hipótesis uno:

H1: La resiliencia es una variable mediadora entre la ansiedad y el *engagement*.

Con relación al efecto mediador de la resiliencia entre la depresión y el *engagement*, se realizó el análisis de mediación simple, donde:

- X (variable independiente): Depresión.
- M (variable mediadora): Resiliencia.
- Y (variable dependiente): *Engagement*.

**Tabla 9**

*El efecto de la depresión en la resiliencia*

Variable de salida	Resiliencia	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.2312	.0535	.4723	4.1787	.0445
Modelo	Coefficiente	Se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	6.4012	.1975	32.4072	.0000	6.0077	6.7948
Depresión	-.2335	.1142	-2.0442	.0445	-.4611	-.0059

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

**2.- Efecto de la resiliencia en el *engagement* (M → Y).**

Formulación de las hipótesis:

Ho: La resiliencia no se asocia significativamente con el *engagement*.

H1: La resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*.

El efecto de la resiliencia en el *engagement* se muestra en la Tabla 10. Se observa que el

**1.- Efecto de la depresión en la resiliencia (X → M).**

Formulación de las hipótesis:

Ho: La depresión no se asocia significativamente con la resiliencia

H1: La depresión se asocia significativamente con la resiliencia.

La Tabla 9 muestra los resultados de la afectación de la depresión sobre la resiliencia. Se observa que el coeficiente de determinación, R<sup>2</sup> = 0.0535, sugiere que el 5.35% de la varianza en resiliencia es explicada por la depresión. El valor p = .0445 es significativo por lo que se acepta la hipótesis alternativa de que la depresión se asocia significativamente con la resiliencia. El coeficiente de regresión b= -0.2335, indica que la asociación entre la ansiedad y la resiliencia es negativa, es decir a mayor depresión, menor resiliencia y a menor depresión, mayor resiliencia. El intervalo de confianza del 95%: [-.4611, -.0059], el cual no incluye el cero, sugiere y confirma que la depresión predice de manera negativa la resiliencia.

valor p = .0001 es significativo, por lo que se acepta la hipótesis alternativa que sugiere que la resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*. El coeficiente de regresión b = 0.5530, indica que la asociación entre la resiliencia y el *engagement* es positiva, a mayor resiliencia mayor *engagement* y a menor resiliencia, menor *engagement*. El intervalo de confianza: [.2942, .8118], por no incluir el cero, confirma la significación de la asociación positiva entre resiliencia y *engagement*.

**Tabla 10**

*Efecto de la resiliencia en el engagement*

Variable de salida	Engagement	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4783	.2288	.5893	10.8265	.0001
Modelo	Coefficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.9246	.8600	2.2380	.0283	.2107	3.6383
Resiliencia	.5530	.1298	4.2585	.0001	.2942	.8118

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

**3.- Efecto de la depresión sobre el engagement (X → Y).**

Formulación de las hipótesis:

Ho: El efecto directo de la depresión sobre el engagement no es significativo.

H1: El efecto directo de la depresión sobre el engagement es significativo.

En la Tabla 11 se muestra el efecto directo de la depresión sobre el engagement. Se observa que el valor p = .4035, no es significativo, por tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que el efecto directo de la depresión sobre el engagement no es significativo, lo que se corrobora con el intervalo de confianza: [-.3716, .1512] que incluye el cero, por lo tanto, los resultados sugieren que no existe un efecto directo entre la depresión y el engagement.

**Tabla 11**

*Efecto directo de la depresión en el engagement*

Variable de salida	Engagement	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4783	.2288	.5893	10.8265	.0001
Modelo	Coefficiente	Se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.9246	.8600	2.2380	.0283	.2107	3.6386
Depresión	-.1102	.1311	-.8403	.4035	-.3716	.1512

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

**4.- Efecto indirecto de la depresión en el engagement, a través de la variable mediadora resiliencia (X → M → Y)**

Formulación de las hipótesis:

Ho: La depresión no afecta indirectamente al engagement, a través de la variable mediadora resiliencia.

H1: La depresión afecta indirectamente al engagement, a través de la variable mediadora resiliencia.

En la Tabla 12 se muestra el efecto indirecto de la depresión sobre el engagement, a través de la variable mediadora resiliencia. El intervalo Bootstrap 95%: [-.2832, .0015] que incluye cero, resulta que no es significativo, lo cual sugiere que no existe un efecto indirecto significativo de la depresión sobre el engagement, a través de la variable mediadora resiliencia.

**Tabla 12**

*El efecto indirecto de la depresión en el engagement a través de la resiliencia*

	Efecto	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Resiliencia	-.1291	.0732	-.2832	.0015

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

Ante estos resultados, no se acepta la segunda hipótesis de esta investigación:

H2: La resiliencia es una variable mediadora entre la depresión y el *engagement*.

Con relación al efecto mediador de la resiliencia entre la crisis de pánico y el *engagement*, donde:

- X (variable independiente): Crisis de pánico
- M: (variable mediadora): Resiliencia
- Y (variable dependiente): *Engagement*

**1.- Efecto de la crisis de pánico en la resiliencia (X → M)**

Formulación de las hipótesis:

Ho: La crisis de pánico no se asocia significativamente con la resiliencia

H1: La crisis de pánico se asocia significativamente con la resiliencia.

La Tabla 13 muestra los resultados de la afectación de la crisis de pánico sobre la resiliencia. Se observa que el coeficiente de determinación,  $R^2 = 0.0627$ , sugiere que el 6.27% de la varianza en resiliencia es explicada por la crisis de pánico. El valor  $p = .0291$  es significativo por lo que se acepta la hipótesis alternativa de que la crisis de pánico se asocia significativamente con la resiliencia. El coeficiente de regresión  $b = .4188$ , indica que la asociación entre la crisis de pánico y la resiliencia es positiva, es decir a mayor crisis de pánico, mayor resiliencia y a menor crisis de pánico, menor resiliencia. El intervalo de confianza del 95%:  $[.0437, .7939]$ , el cual no incluye el cero, sugiere y confirma que la crisis de pánico predice de manera positiva la resiliencia.

**Tabla 13**  
*El efecto de la crisis de pánico en la resiliencia*

Variable de salida	Resiliencia	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.2504	.0627	.4677	4.9500	.0291
Modelo	Coeficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	5.2871	.3435	15.3936	.0000	4.6027	5.9714
Crisis de pánico	.4188	.1882	2.2248	.0291	.0437	.7939

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

**2.- Efecto de la resiliencia en el engagement (M → Y)**

Formulación de las hipótesis:

Ho: La resiliencia no se asocia significativamente con el *engagement*.

H1: La resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*.

El efecto de la resiliencia en el *engagement* se muestra en la Tabla 14. Se observa que el valor  $p = .0001$  es significativo, por lo que se

acepta la hipótesis alternativa que sugiere que la resiliencia se asocia significativamente con el *engagement*. El coeficiente de regresión  $b = 0.5510$ , indica que la asociación entre la resiliencia y el *engagement* es positiva, a mayor resiliencia mayor *engagement* y a menor resiliencia, menor *engagement*. El intervalo de confianza:  $[.2909, .8111]$ , por no incluir el cero, confirma la significación de la asociación positiva entre resiliencia y *engagement*, es decir, a mayor resiliencia, mayor *engagement*; a menor resiliencia, menor *engagement*.

**Tabla 14**  
*Efecto de la resiliencia en el engagement*

Variable de salida	Engagement	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4781	.2286	.5894	10.8173	.0001
Modelo	Coeficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.4392	.7904	1.8208	.0727	-.1361	3.0144
Resiliencia	.5510	.1305	4.2223	.0001	.2909	.8111

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

### 3.- Efecto de la crisis de pánico sobre el *engagement* (X → Y)

Formulación de las hipótesis:

Ho: El efecto directo de la crisis de pánico sobre el *engagement* no es significativo.

H1: El efecto directo de la crisis de pánico sobre el *engagement* es significativo.

En la Tabla 15 se muestra el efecto directo de la crisis de pánico sobre el *engagement*. Se observa que el valor  $p = .4083$ , no es significativo, por tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que el efecto directo de la crisis de pánico sobre el *engagement* no es significativo, lo que se corrobora con el intervalo de confianza:  $[-.2535, .6166]$  que incluye el cero, por lo tanto, los resultados sugieren que no existe un efecto directo entre la crisis de pánico y el *engagement*.

**Tabla 15**  
*Efecto directo de la crisis de pánico en el engagement*

Variable de salida	<i>Engagement</i>	R	R <sup>2</sup>	MSE	F	p
Resumen del modelo		.4781	.2286	.5894	10.8173	.0001
Modelo	Coficiente	se	t	p	Límite inferior	Límite superior
Constante	1.4392	.7904	1.8208	.0727	-.1361	3.0144
Crisis de pánico	.1815	.2183	.8317	.4083	-.2535	.6166

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

### 4.- Efecto indirecto de la crisis de pánico en el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia (X → M → Y)

Formulación de las hipótesis:

Ho: La crisis de pánico no afecta indirectamente al *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia.

H1: La crisis de pánico afecta indirectamente al *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia.

En la Tabla 16 se muestra el efecto indirecto de la crisis de pánico sobre el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia. El intervalo Bootstrap 95%:  $[-.0106, .5073]$  que incluye cero, resulta que no es significativo, lo cual sugiere que no existe un efecto indirecto significativo de la crisis de pánico sobre el *engagement*, a través de la variable mediadora resiliencia.

**Tabla 16**  
*El efecto indirecto de la crisis de pánico en el engagement a través de la resiliencia*

	Efecto	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Resiliencia	.2308	.1312	-.0106	.5073

Nota. Elaboración propia (2025). Nivel de confianza: 95.

Ante estos resultados no se aceptó la tercera hipótesis de esta investigación, que es:

H3: La resiliencia es una variable mediadora entre la crisis de pánico y el *engagement*.

## DISCUSIÓN

Los factores del medio ambiente generan emociones positivas y negativas que favorecen o no al bienestar. De acuerdo con la Teoría de las demandas y los recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2024), los recursos personales

como la resiliencia, son predictores del *engagement*. La resiliencia se desarrolla cuando se viven experiencias estresantes, no solamente negativas como la violencia, sino otras situaciones consideradas positivas, como un ascenso y nuevas responsabilidades, por lo que es necesario un evento para que al enfrentarlo con éxito, se genere un aprendizaje, con la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, es decir, la autonomía, la competencia y la relación, de acuerdo con la Teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan,

2000) lo que lleva a un estado de bienestar o *engagement*.

Se demostró que hay una influencia negativa entre la resiliencia y la ansiedad, así como entre la resiliencia y la depresión, es decir, a mayor ansiedad o depresión menor resiliencia y también a mayor resiliencia menor ansiedad y depresión. Con relación a la crisis de pánico se identificó que hay una influencia positiva, o sea, a mayor crisis de pánico mayor resiliencia.

Entre la resiliencia y el *engagement* se comprobó una influencia positiva, es decir, a mayor resiliencia mayor *engagement*. Por otro lado, no se encontró una influencia directa de la ansiedad en el *engagement*, sin embargo, se demostró que a través de la resiliencia como variable mediadora, la ansiedad tiene un efecto negativo menor sobre el bienestar. Ante esta situación, en las organizaciones debe propiciarse el desarrollo de la resiliencia, a través de otros recursos psicológicos positivos, como la autoeficacia, el optimismo o la esperanza (Luthans y Youssef-Morgan, 2017) o con el propósito de vida y la competencia social, así como con los recursos laborales como el apoyo social y el liderazgo transformacional (Salanova, Llorens y Martínez, 2019) para que las personas puedan tener un funcionamiento óptimo y mejoren su desempeño, desarrollando y mejorando sus procesos mentales, que generan la ansiedad, porque fortaleciendo la resiliencia se disminuye el riesgo de una discapacidad funcional.

Se demostró en esta investigación que a mayor resiliencia menor ansiedad y menor depresión. De acuerdo con Luthans y Youssef-Morgan (2017) la autoeficacia, la esperanza y el optimismo hacen sinergia con la resiliencia y juntos estos recursos tienen una relación más fuerte con el *engagement* que cada uno por sí mismo. Roche, Vilchez y Colina (2024) consideran a la resiliencia como una herramienta esencial para la adaptación y el progreso tanto individual como colectivo. Una persona que desarrolla su resiliencia, lo hace con el apoyo social, es decir, se es resiliente cuando se cuenta con los recursos propios y de los demás para enfrentar las emociones que resultan de la ansiedad, saberse capaz de poder

prevenir o superar este trastorno con las relaciones positivas y las experiencias de logro.

La ansiedad es un factor de riesgo para las crisis de pánico y la depresión (Vargas, 2020; Corea, 2021) y al ser estos trastornos un problema de salud pública por su prevalencia, no es suficiente que haya acciones de detección temprana y tratamiento específico (Medina-Mora et al., 2023), debe fomentarse el autocuidado, es decir, que las personas tengan conciencia de que son responsables de su bienestar y que pueden gestionar el desarrollo de sus recursos, como la resiliencia, para enfrentar las situaciones diarias de la vida, con valor, apoyo, gratitud, así como cuidando su alimentación y la actividad física como protectores del bienestar (Gil-Beltran et al., 2020; Salanova, 2023).

En las organizaciones educativas la resiliencia personal fortalecerá a la resiliencia organizacional, en beneficio del *engagement* individual y colectivo, porque el bienestar se contagia (Salanova, Llorens y Martínez, 2019) se espera que, al mejorar el estado mental, se genere un ambiente adecuado en el aula, con sus pares y en la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Nicolás, A. M., Higareda-Nambo, E., Cortes-Salgado, L., Martínez-Valle, P. G., Mondragón-Sandoval, E. X., Suárez-Cruz, M. G., . . . Pérez-Patracá, A. d. (2024). Tamizaje de trastornos mentales mediante el cuestionario PHQ-4 + PHQ-TP en pacientes adultos. *Atención Familiar*, 31(5e), 25.  
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.5e.90033>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2024). Job Demands–Resources Theory: Frequently asked questions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 29(3), 188-200.  
<https://doi.org/10.1037/ocp0000376>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52.  
<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.

- Psychological Inquiry*, 11(4), 227--268.  
doi:10.1207/S15327965PLI1104\_01
- DelaFuente-García, P. y Álvarez-Álvarez, C (2024). La resiliencia del personal directivo de centros educativos: Revisión Sistemática de la literatura. Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado. 28(2), 23-45.  
<https://doi.org/10.30827/profesorado.v28i2.29651>
- Fernández-Abascal, E. G., & Jiménez Sánchez, M. P. (2013). Psicología de la emoción. En E. G. Fernández-Abascal, B. García Rodríguez, M. P. Jiménez Sánchez, M. D. Martín Díaz, & F. J. Domínguez Sánchez, *Psicología de la emoción* (1 ed., págs. 17-74). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.  
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience A Review and Critique of Definitions. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gil-Beltrán, E., Meneghel, I., Llorens, S., & Salanova, M. (2020). Get vigorous with physical exercise and improve your well-being at work! *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6384.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176384>
- Hayes, A. F. (2022). *Introducción a la mediación, la moderación y el análisis de procesos condicionales: Un enfoque basado en la regresión* (3 ed.).
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.
- Herrmann, M., Schaub, D., Ziegler, G., Mühlberger, A., & Cybinski, L. (2025). Disrupting fear memory reconsolidation in individuals with fear of spiders with cTBS: A Proof-of-Concept Study. *Behavioral Brain Research*, 491, 115644.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2025.115644>
- 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>
- Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., . . . Mantilla-Herrera, A. M. (2023). Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta Médica de México*, 159, 527-538.  
doi:10.24875/GMM.23000376
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- Pino-Sera, Y., y Torralbas-Blazquez, A. L. (2024). Resiliencia en la gestión empresarial. Una revisión teórica. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 4(1), 31-39.  
<https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/102>
- Preacher, K., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03206553.pdf>
- Roche, M.C., Vilchez, B.D. y Colina, C. (2024). Gestión del cambio y resiliencia organizacional en la educación universitaria en Venezuela. *Metanoia: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 10(1), 141-155.  
<https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i1.336>
- Salanova, M. (2023). Work engagement and organizational well-being. En L. M. Lapiere, S. C. Cooper, L. M. Lapiere, & S. C. Cooper (Edits.), *Organizational stress and well-being* (Cambridge Companions to Management ed., págs. 260-308). Cambridge: Cambridge University Press.  
doi:10.1017/9781009268332.013
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2019). *Organizaciones saludables. Una mirada desde la psicología positiva* (1a ed.). España: Aranzadi.
- Sampieri, H., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Saavedra, I, Cortés-García, L. y Moral, M.V. (2022). La resiliencia como mediador entre el síndrome del quemado y el bienestar subjetivo en residentes de

- hospitales españoles. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(22), 503-515.  
<https://doi.org/10.51668/bp.8322210s>
- Salvador-Ferrer, C.M. y Valentín-Lara, V. (2021). Estudio sobre el papel mediador de la Resiliencia entre la autoestima y el perdón en el trabajo. *Alternativas en psicología*, 45, 38-51.  
<https://www.alternativas.me/attachments/article/238/Estudio%20sobre%20el%20papel%20mediador%20de%20la%20resiliencia.pdf>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.  
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>
- Seligman, M. E. (2011 ). *La vida que florece*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Shamah-Levy T, L.-P. E.-N.-M.-P.-A.-A.-G.-H. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.  
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut\\_23\\_112024.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf)
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.  
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tarragona Saez, M. (2016). El estudio científico del bienestar psicológico. En J. C. Gaxiola Romero, & J. Palomar Lever, *El bienestar psicológico: Una mirada desde Latinoamérica* (1 ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V.  
<https://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Vargas Castro, D. A. (2020). Ataque de pánico y motivos de consulta en psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis*, 17(33), 65-86.  
doi:10.17533/udea.affs.v17n33a03
- Wells, C. (7 de Julio de 2025). *Advanced Research Compting. Statical Methods and Data Analytics*. Obtenido de Introducción a los modelos de mediación con la MACRO PROCESS en SPSS:  
<https://stats.oarc.ucla.edu/other/mult-pkg/seminars/spss-process/#:~:text=A1%20usar%20la%20macro%20PROCESS%2C%20puede%20agregar%20el%20subcomando%20opcional,%2030802022%20soporte%20=%201>

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.



## DERECHOS DE AUTOR

González Valenciano, G. de las M., Lechuga Nevárez, M. del R., Velázquez-Peña, M., & Silerio Hernández, L. M. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.