

Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad

Bernardo Moreno Jiménez, María Eugenia Morante Benadero, Raquel Rodríguez Carvajal
y Alfredo Rodríguez Muñoz
Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo del presente estudio consiste en examinar el rol de diversas variables de personalidad (empatía, comprensibilidad, reto y sentido del humor) como moderadores de la relación entre las demandas laborales (tarea traumática y sobrecarga) con el estrés traumático secundario. 175 trabajadores de los servicios de emergencia de la Comunidad de Madrid completaron el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario. Los resultados de los análisis de regresión múltiple jerárquica aportan evidencia del papel moderador de las variables de personalidad en el proceso del estrés traumático secundario. Finalmente, la discusión enfatiza la necesidad de centrar la atención en la interacción entre los factores de personalidad y las demandas laborales y contextuales para avanzar en la comprensión del proceso del trauma en trabajadores de emergencias.

Resistance and vulnerability to trauma: The moderator effect of personality variables on secondary traumatic stress. The purpose of this study was to examine the role of several personality variables (empathy, comprehensibility, challenge and sense of humour) as moderators of the relationship of job demands (traumatic task and overload) with secondary traumatic stress. 175 emergency professionals of the Community of Madrid completed the Secondary Traumatic Stress Measure (STSM). The results of the hierarchical multiple regression analysis provide evidence for the moderator role of personality variables in the secondary traumatic stress process. Lastly, the discussion emphasises the need to focus on the interaction between personality and job demand variables in order to advance our understanding of the process of trauma in emergency professionals.

La exposición al estrés postraumático de la víctima parece tener unos efectos definidos que han sido estudiados a lo largo de los últimos años y que han sido agrupados como integradores de un síndrome conocido como estrés traumático secundario (Figley, 1995; Stamm, 1995). Los efectos del mencionado síndrome van desde el agotamiento emocional (Stamm, 2002) hasta la ruptura de creencias (Janoff-Bulman, 1992). Desde esta perspectiva, el daño psicológico requiere ser evaluado también en las víctimas indirectas de los sucesos traumáticos, es decir, aquellas personas que, sin ser directamente protagonistas del hecho traumático, sufren las consecuencias del mismo. Los profesionales que trabajan con personas que sufren deben combatir no sólo el estrés o la insatisfacción habitual por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento.

Durante mucho tiempo la investigación empírica sobre los antecedentes de esta forma del estrés laboral se ha centrado en los elementos intrínsecos de la tarea, es decir, en el componente traumático que la caracteriza (Elliot y Briere, 1991), la organización

de los horarios o la cantidad de tareas a realizar (Burke y Richardson, 1996). En este sentido, Kop, Euwema y Schaufeli (1999) afirman que los estresores organizacionales parecen tener gran influencia en los trabajadores de los equipos de emergencias. Estudios empíricos que avalan estos resultados han mostrado que los estresores organizacionales son predictores más eficaces de la satisfacción laboral que las experiencias traumáticas (Brough, 2004). Sin embargo, los estudios empíricos más recientes han puesto de manifiesto que los factores personales pueden ser variables determinantes para la vivencia de situaciones estresantes en el trabajo (Moreno-Jiménez, Morett, Rodríguez-Muñoz, y Morante, 2006). En este sentido, diversos estudios empíricos muestran que las habilidades emocionales atenúan el impacto de las situaciones traumáticas. Por ejemplo, según Figley, la empatía nos ayuda a comprender el proceso traumático por el que está pasando la víctima, pero durante ese proceso el profesional puede llegar a traumatizarse del mismo modo (Figley, 1997). En el marco del manejo de competencias emocionales destacan los estudios realizados por Moran (1999), que resaltan el papel del humor como variable moderadora dentro de los procesos de estrés traumático, mostrando que dicha variable se encuentra inversamente relacionada con la sintomatología traumática. Diversos estudios indican también que los constructos de personalidad resistente (Kobasa, 1979) y sentido de la coherencia (Antonovsky, 1979) se encuentran relacionados con la protección psicológica ante las adversidades (Maddi y Kobasa, 1984).

Actualmente, en nuestro país, existen pocos trabajos que analicen de un modo u otro el síndrome de estrés traumático secundario y las variables que puedan estar influyendo en su aparición (González-Ordi, Miguel-Tobal, Cano, e Iruarrizaga, 2004), y menos aún la influencia de las variables personales en el proceso, por lo que el presente trabajo constituye una de las primeras aproximaciones empíricas a este síndrome en profesionales de atención médica urgente. El estudio de Morett (2006) validando el «*Professional Quality of Life Scale*» (ProQOL III; Stamm, 1995, 2002), uno de los instrumentos que más atención ha recibido en la investigación empírica sobre estrés traumático, muestra evidentes limitaciones metodológicas del instrumento y la necesidad de alternativas complementarias, igualmente expone la necesidad de atender a las variables personales presentes en el proceso.

Desde una perspectiva psicosocial, el objetivo del presente estudio es analizar el papel moderador de determinadas variables de personalidad en la relación con los factores de riesgo, tarea traumática y sobrecarga sobre el estrés traumático secundario.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por un total de 175 trabajadores de los Servicios de Atención Extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid. La tasa de respuesta fue de un 39.3%. La edad media de los sujetos fue de 37 años y una desviación típica de 8.3. El 43.4% de los participantes eran mujeres. La experiencia media de actividad profesional fue de 14.79 años (d.t.= 7.39). El 36,9% de los profesionales informaron tener contrato fijo en la empresa, mientras que el 23.3% mantenían una relación como voluntarios. En cuanto al cargo desempeñado, médicos fueron el 24.4%, el 40.9% técnicos conductores, el 16% profesionales de enfermería, el 4% psicólogos y el 14.7% desarrollaban otro tipo de actividad. El 32.6% señaló haber padecido alguna experiencia traumática personal de forma directa. Concretamente, el 10.8% señaló como experiencia traumática los atentados perpetrados en Madrid el 11 de marzo del 2004.

Instrumentos

En el presente trabajo, la información fue recogida mediante la Escala de Estrés Traumático Secundario (Moreno-Jiménez, Morante, Rodríguez-Muñoz, y Garrosa, 2004). El cuestionario utilizado en este estudio, además del síndrome de estrés traumático, permite evaluar las variables antecedentes, las variables de personalidad que pueden estar influyendo en dicho síndrome y las consecuencias sociales, laborales y personales que el estrés traumático secundario puede producir. La información utilizada en este trabajo es la siguiente:

Estrés traumático secundario

El síndrome se evalúa mediante tres dimensiones o subescalas:

La subescala de *fatiga por compasión* evalúa el grado de agotamiento físico y emocional que el «profesional de la ayuda» padece debido a la labor asistencial y de auxilio que realiza. Consta de 8 ítems, entre los cuales se pueden encontrar algunos como: «*Me supera emocionalmente este trabajo*», «*Con el tiempo, siento que he dejado de prestar la suficiente atención al enfermo*».

La subescala *trauma secundario*, formada por 11 ítems, evalúa reacciones de estrés postraumático relacionado con el trabajo o con la exposición a material altamente estresante en el cuidado. Se recogen reacciones de tipo cognitivas, emocionales, conductuales y somáticas, de acuerdo a la clasificación que establece el DSM-IV-TR (APA, 2000). Algunos de los ítems que definen esta escala son: «*A veces me cuesta concentrarme tras un aviso muy grave*», «*En este trabajo, a veces es difícil contener el llanto*» y «*A veces te quedas paralizado sin saber qué decir a los pacientes*».

Finalmente, la dimensión *sacudida de creencias* hace referencia al cambio de creencias y/o valores que puede tener lugar tras el trauma, que ha sido identificado como uno de los elementos nucleares del estrés postraumático (Janoff-Bulmann, 1992). Conformada por 6 ítems, algunos ejemplos son: «*Mi trabajo me ha hecho ver que el mundo es injusto*» y «*Me he llegado a cuestionar mis propias creencias después de algunas intervenciones*».

Antecedentes

Carga laboral y temporal. Esta variable fue recogida como un antecedente específico del estrés traumático en trabajadores de emergencias. Evalúa el grado de carga cuantitativa y temporal que el «profesional de la ayuda» padece. Consta de 6 ítems, entre los cuales se pueden encontrar algunos como: «*A veces, por falta de tiempo, hay que tomar decisiones sobre el enfermo, basadas en criterios no muy claros*», «*La presión temporal impide realizar bien el trabajo que hay que hacer*».

Tarea traumática. Evalúa el grado de exposición a situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumáticas ocurridas en el lugar de trabajo. Consta de 5 ítems, algunos ejemplos son: «*Me resulta muy difícil comunicar o estar presente cuando se comunica el fallecimiento del paciente a sus familiares*», «*Me cuesta olvidar situaciones donde la víctima es un menor o un anciano*».

Variables de personalidad

Esta sección del cuestionario permite obtener puntuaciones de las cuatro dimensiones de personalidad descritas anteriormente: empatía, reto, comprensibilidad y sentido del humor. Comprensibilidad y reto están formados por cinco ítems cada una, mientras que la empatía y sentido del humor las forman cuatro ítems. La comprensibilidad es entendida como la propensión del sujeto a considerar la realidad, natural e interpersonal, como estable, ordenada, consistente y predecible, mientras que el reto se concibe como la capacidad que tienen los sujetos de percibir el cambio como una posibilidad y una alternativa para mejorar las propias competencias. Algunos ejemplos son: «*Cuando me enfrento a un problema, la elección de una solución es siempre confusa y difícil de encontrar*» (comprensibilidad) y «*Lo que más me gusta de mi trabajo es que hay una gran variedad de situaciones*» (reto). Por otro lado, señalar que la empatía, como la capacidad de ponerse en el lugar de otro y compartir sus sentimientos, parece ser el factor más determinante a la hora de padecer el síndrome de estrés traumático, siendo aquellas personas con puntuaciones más elevadas en esta variable las que mayores probabilidades presentan de padecer una sintomatología similar a la de la víctima (Figgley, 1995). Por otro lado, el sentido del humor, como actitud o estado de ánimo ante la vida, se muestra como una variable inversamente relacionada con la sintomatología traumática (Fi-

gley, 1995). Algunos ejemplos son: «*Llego a sentir como propia la angustia del paciente*» (empatía) y «*Creo que hacer chistes o bromear mejora el estado de ánimo mientras se trabaja*» (sentido del humor).

Se realizó un análisis factorial exploratorio siguiendo el método de extracción de componentes principales y rotación oblicua (oblimin Kaiser). Los factores hallados explican el 72.7% de la varianza total. El formato de respuesta de los bloques señalados varía en una escala con cuatro categorías (desde 1= «totalmente en desacuerdo» hasta 4= «Totalmente de acuerdo»). Todas las escalas que componen el cuestionario presentan índices de fiabilidad elevados, superando el criterio de .70 recomendado (Nunnally y Bernstein, 1994).

Paralelamente se recogió información sociodemográfica y profesional referente al género, edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, experiencia laboral, vinculación laboral, cargo desempeñado, horario de trabajo, número de horas de trabajo semanales. Del mismo modo, se controló si los sujetos habían padecido algún tipo de experiencias traumáticas personales directas durante su vida adulta y/o niñez, y si tenían algún tipo de creencia religiosa o espiritual que les ayudara a afrontar mejor el trabajo. La categorización de las respuestas varía en función de la variable.

Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante observaciones, entrevistas y cuestionarios, en horario laboral en los servicios de atención extrahospitalaria ubicados en la Comunidad de Madrid: SUMMA 112, SAMUR y CRUZ ROJA. Tras la obtención de los permisos por parte de la gerencia y coordinadores de los diferentes servicios, el estudio se desarrolló en dos etapas:

En una primera fase se realizaron guardias de 24 horas con los miembros de los servicios de urgencia médica de la Comunidad de Madrid, período en el que se realizaron observaciones no sistematizadas a fin de observar y entender las características propias, funcionamiento y estructura de la organización, así como situaciones que puedan influir en el estrés traumático secundario. Paralelamente, se procedió a la realización de entrevistas con 12 miembros de los diferentes servicios de la Comunidad de Madrid, a fin de conseguir información de tipo cualitativo que nos permitiera detectar factores relacionados con el estrés traumático secundario. En una segunda fase, una vez elaborado el instrumento, se desarrolló la investigación de tipo cuantitativo. La recogida de datos se realizó, previo consentimiento informado, en los servicios de atención médica urgente mencionados, en horario laboral y en los diferentes turnos de trabajo.

Análisis estadístico

Se realizaron diversos análisis de regresión múltiple jerárquica por pasos para determinar los efectos principales y de interacción de las variables de personalidad sobre el estrés traumático secundario. Se siguió el procedimiento recomendado por Cohen y Cohen (1983). Para minimizar los efectos de la multicolinealidad se realizaron todos los análisis de regresión con las variables independientes estandarizadas (Aiken y West, 1991). Las variables independientes entraron en las ecuaciones de regresión en cuatro pasos sucesivos. En primer lugar se introdujeron como control las variables sociodemográficas que en un análisis multivariado previo habían mostrado tener influencia sobre alguna de las tres di-

mensiones del estrés traumático. En el segundo paso se introdujeron los antecedentes tarea traumática y carga laboral y temporal. En el paso tres se incluyeron las variables de personalidad comprensibilidad, empatía, sentido del humor y reto. Finalmente, en el paso cuatro se introdujeron las ocho variables que resultan de la interacción entre las cuatro variables de personalidad con tarea traumática y carga laboral y temporal. Como variable dependiente se utilizaron cada una de las dimensiones del estrés traumático secundario.

Para asegurar la validez del procedimiento se analizaron los supuestos del modelo estadístico normalidad, homocedasticidad y la no colinealidad. Una vez efectuados los análisis, el diagrama de dispersión de los pronósticos por los residuos tipificados nos indicó la igualdad de varianzas. Del mismo modo, el estadístico Durbin-Watson nos informó de la independencia de los residuos, ya que los valores de los tres modelos de regresión se encontraban dentro del rango recomendado (1.5-2.5) para considerar independientes las observaciones (Durbin y Watson, 1971). Por último, los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) se encontraban por debajo de 10 y los índices de tolerancia eran mayores de 0.10, lo que nos permitió descartar la existencia de colinealidad entre las variables independientes.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los descriptivos, correlaciones y la fiabilidad de las variables analizadas en esta investigación. En los análisis de correlación se aprecia cómo carga laboral y temporal, junto con comprensibilidad y empatía, presentaron mayores índices de relación significativa con las dimensiones del estrés traumático secundario.

En cuanto a los resultados de los análisis de regresión múltiple, en la variable dependiente fatiga por compasión se observó un efecto principal negativo de trauma anterior ($\beta = -.17$; $p < .001$), comprensibilidad ($\beta = -.51$; $p < .001$) y reto ($\beta = -.23$; $p < .001$), mientras que empatía presentó una beta positiva ($\beta = .14$; $p < .05$). Comprensibilidad presentó la beta mayor en dicha ecuación de regresión. En cuanto a la variable dependiente trauma secundario se observó un efecto principal positivo de género ($\beta = .10$; $p < .05$), carga laboral ($\beta = .28$; $p < .001$), empatía ($\beta = .39$; $p < .001$) y sentido del humor ($\beta = .17$; $p < .01$). Por su parte, comprensibilidad mostró un efecto negativo en trauma secundario ($\beta = -.14$; $p < .05$). Empatía presentó la beta mayor en los análisis de regresión. Por último, en la ecuación de regresión de la variable dependiente sacudida de creencias se observó un efecto principal negativo de género ($\beta = -.14$; $p < .05$), mientras que empatía ($\beta = .33$; $p < .001$) y sentido del humor ($\beta = .26$; $p < .001$) presentaron efectos principales positivos.

La inclusión de las interacciones de los antecedentes y las variables de personalidad produjeron un incremento significativo de la varianza en dos de las tres variables criterio, a saber: fatiga por compasión (8.8%) y sacudida de creencias (9.4%). Según Cohen (1992), los incrementos de varianza superiores a .02 indican un buen efecto en los análisis de interacción. Para analizar la potencia del test de dichas interacciones seguimos las pautas recomendadas por Cohen, Cohen, West y Aiken (2003). Según los baremos ofrecidos por los autores (p. 92), los valores del estadístico L con 8 grados de libertad resultaron ser significativos con un valor de $p < .001$.

Respecto a los efectos de interacción, en la variable criterio fatiga por compasión resultaron estadísticamente significativas 4 de

las 8 interacciones estudiadas. Para profundizar en la interpretación de estos resultados se ha representado gráficamente cada una de las interacciones significativas encontradas, de tal manera que el valor alto o bajo en una variable corresponde a puntuaciones que están una desviación típica por encima o por debajo de la me-

dia (Aiken y West, 1991). Las gráficas muestran que la empatía sería un factor de vulnerabilidad en tareas con bajos niveles de trauma, mientras que a niveles altos de trauma la empatía no produciría ningún papel diferencial (figura 1a). Por el contrario, la empatía desarrollaría una función de vulnerabilidad cuando los ni-

Tabla 1
Descriptivos y correlaciones de Pearson entre todas las variables

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Tarea traumática	2.71	.53	.71								
2. Carga laboral y temporal	2.40	.69	.82	.29**							
3. Comprensibilidad	3.13	.46	.83	-.36**	-.52**						
4. Empatía	2.03	.55	.84	.54**	.44**	-.56**					
5. Reto	3.08	.48	.83	.01	-.38**	.18*	-.22**				
6. Sentido del humor	2.95	.50	.74	.11	-.05	-.02	.01	.20**			
7. Fatiga por compasión	1.71	.52	.88	.34**	.58**	-.73**	.52**	-.34**	-.04		
8. Trauma secundario	2.31	.53	.86	.52**	.55**	-.55**	.71**	-.16*	.21**	.52**	
9. Sacudida de creencias	2.48	.59	.81	.30**	.41**	-.41**	.41**	-.10	.19*	.42**	.44**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 2
Análisis de regresión múltiple jerárquica

Pasos del modelo y variables	Fatiga por compasión				Trauma secundario				Sacudida de creencias			
	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
<i>Betas estandarizadas</i>												
Paso 1. Controles												
Género	-.04	-.06	-.11*	-.08†	.21**	.17**	.11*	.10*	-.13	-.16*	-.20**	-.14*
Edad	.20*	.04	-.02	-.01	.26**	.08	.09	.08	.12	-.01	-.02	-.04
Estado civil	-.05	-.00	-.08	-.05	-.04	.02	-.02	-.04	-.05	.01	-.04	-.02
Cargo	-.07	-.02	-.06	-.08†	-.16*	-.10	-.07	-.07	-.08	-.04	-.02	-.06
Relación contractual	-.12	-.07	-.03	-.02	-.03	.01	.03	.02	-.06	-.03	-.00	-.01
Creencia	.18*	.10	.06	.08†	-.01	-.10	-.07	-.06	-.04	-.12	-.12	-.09
Trauma anterior	-.12	-.08	-.16**	-.17***	.09	.12*	.07	.04	-.06	-.05	-.09	.01
Paso 2. Antecedentes												
Tarea traumática		.18**	.04	.04		.31***	.08	.09		.25**	.11	-.03
Carga laboral y temporal		.45***	.09	.08		.45***	.30***	.28***		.33***	.17*	.14†
Paso 3. Variables de personalidad												
Comprensibilidad			-.56***	-.51***			-.10	-.14*			-.19*	-.14†
Empatía			.12	.14*			.41***	.39***			.22*	.33***
Reto			-.14*	-.23***			.05	.07			-.06	-.06
Sentido del humor			-.01	-.02			.18***	.17**			.24***	.26***
Paso 4. Interacciones												
Tarea traumática × Comprensibilidad				.02				.24**				-.30**
Tarea traumática × Empatía				-.19**				.13				-.31**
Tarea traumática × Reto				-.20***				.06				.11
Tarea traumática × Sentido del humor				.01				-.05				-.30***
Carga × Comprensibilidad				-.10†				-.04				.13†
Carga × Empatía				.30***				-.01				.16†
Carga × Reto				.18**				-.08				-.16†
Carga × Sentido del humor				-.03				.13†				.05
R ² corregida				.71				.66				.39
ΔR^2	.16***	.23***	.26***	.08***	.19***	.31***	.16***	.03†	.07†	.18***	.12***	.09**

† $p < .10$; * $p < .050$; ** $p < .010$; *** $p < .001$

veles de carga laboral y temporal son elevados, mientras que con bajos niveles de carga laboral y temporal, las personas empáticas presentarían menor fatiga por compasión (figura 1b). Igualmente se observa cómo las personas con altos niveles de reto y que realizan tareas traumáticas (figura 1c). o con bajos niveles de carga laboral y temporal (figura 1d), mostrarían menores niveles de fatiga por compasión.

En la variable trauma secundario tan sólo una interacción de las ocho posibles resultó significativa. En la figura 2 se aprecia la tendencia moderadora de la comprensibilidad en tarea traumática, donde se observa que en niveles bajos de tarea traumática y altos en comprensibilidad se reduce la sacudida de creencias.

Por último, en la variable sacudida de creencias resultaron estadísticamente significativas tres interacciones (figura 3). Se observa que tanto la empatía como el sentido del humor serían factores de vulnerabilidad en tareas con bajos niveles de trauma, mientras que a niveles altos de trauma estas variables de personalidad no producirían ningún papel diferencial en la sacudida de creencias (figuras 3b y 3c). Por el contrario, altos niveles de comprensibilidad en el desarrollo de tareas muy traumáticas, represen-

en una muestra de bomberos de la Comunidad de Madrid, donde el tipo de tarea traumática y la sobrecarga temporal se relacionaban positivamente con síndromes como el estrés traumático secundario o el desgaste profesional (Morett, 2006).

Por otro lado, las variables de personalidad planteadas se revelan como factores significativamente influyentes en el proceso de estrés traumático secundario, incluso cuando se controla el efecto de los antecedentes tarea traumática y carga laboral y temporal. Se observa cómo la variable de personalidad empatía supone un factor de vulnerabilidad en situaciones de sobrecarga laboral, mientras que en situaciones de alto nivel de trauma los niveles de empatía no suponen un papel diferencial en el desarrollo de estrés traumático secundario. Complementariamente a estos resultados aparecen en la literatura datos como los encontrados por Bellet y Malloney (1991), indicando que existe una clara relación entre la empatía de los profesionales clínicos y la compasión y calidad del cuidado que ellos mismos proveen. En el estudio que nos ocupa, la empatía no influye de manera significativa en el desarrollo de estrés traumático. No obstante, según un estudio cualitativo realizado por Morante, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz y Stamm

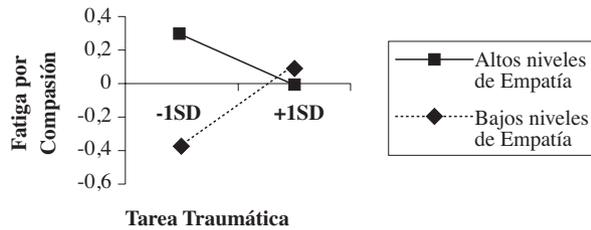


Figura 1a. Interacción Tarea traumática y Empatía en Fatiga de compasión

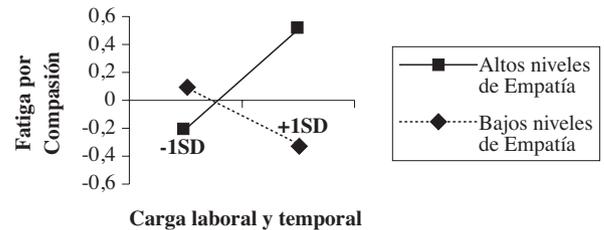


Figura 1c. Interacción Carga laboral y temporal y Empatía en Fatiga de compasión

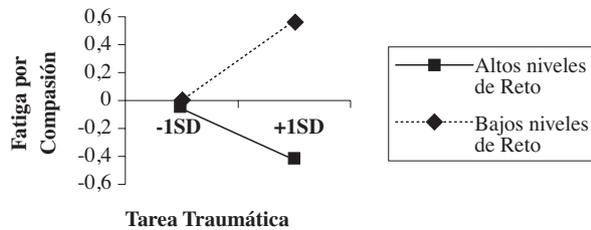


Figura 1b. Interacción Tarea traumática y reto en Fatiga de compasión

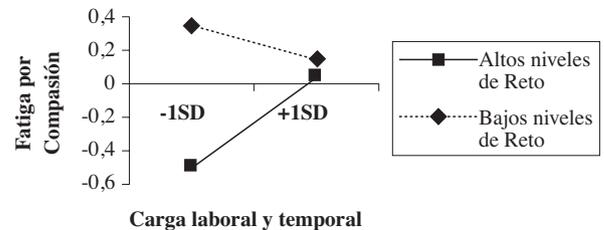


Figura 1d. Interacción Carga laboral y temporal y reto en Fatiga de compasión

Figura 1. Gráficas de moderación en la dimensión de Fatiga de compasión como variable dependiente

taría un factor de resistencia relacionado con menores niveles de sacudida de creencias, mientras que en tareas poco traumáticas se convertiría en un factor de vulnerabilidad (figura 3a).

Discusión y conclusiones

El objetivo principal del presente trabajo consistió en analizar el papel moderador de determinadas variables personales en la relación con los factores de riesgo tarea traumática y sobrecarga en el estrés traumático secundario.

De forma general, se observa la relación positiva de los antecedentes laborales en el desarrollo de estrés traumático secundario, destacando el papel principal de la sobrecarga laboral y temporal en el proceso. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados

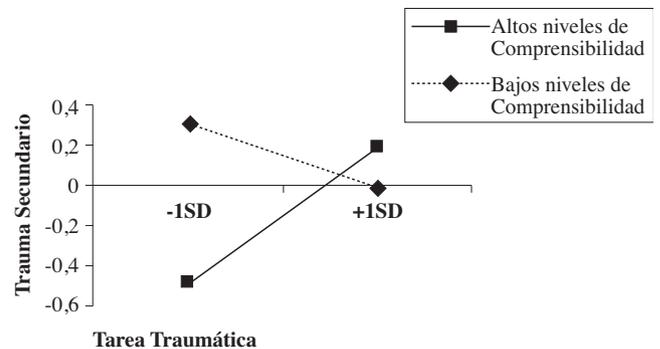


Figura 2. Gráfica de moderación en la dimensión de Trauma Secundario como variable dependiente

(2006), y el realizado por Bellet y Malloney (1991), los profesionales de los servicios de atención extrahospitalaria parecen usar la empatía como factor de riesgo o vulnerabilidad ante el estrés traumático secundario. Complementariamente, el sentido del humor parece impedir la expresión adecuada de las emociones durante la jornada laboral, permitiendo sólo la reducción de la ansiedad a corto plazo. La explicación más directa es que el sentido del humor puede ser percibido como una estrategia de afrontamiento eficaz a corto plazo, pero que ante situaciones estresantes mantenidas en el tiempo, el sentido del humor constituye una estrategia de coping de tipo evitativo o de negación.

Dentro de las variables cognitivas es especialmente relevante el papel que desempeña la comprensibilidad como aspecto clave en la aparición de la fatiga por compasión y la sacudida de creencias. De acuerdo con las teorías cognitivas del trauma (Janoff-Bulman, 1992) los acontecimientos resultan traumáticos en la medida en que las asunciones básicas se vean amenazadas. Por lo tanto, el poseer un sistema cognitivo estructurado parece ser un factor protector ante el trauma, reduciendo la sacudida de creencias con niveles altos de tarea traumática. Por su parte, Thomas y Rey (2005), en un estudio con 165 psicólogos que participaron en los dispositivos de apoyo del 11-M, exploraron el papel de distintas características individuales en la aparición del estrés secundario. Se observó que otra variable de tipo cognitivo como es la rumiación predecía positivamente los síntomas de estrés secundario.

Por otro lado, y siguiendo la visión clásica de Kobasa (1979), la variable reto desarrollaría una función de resistencia en niveles altos de trauma, disminuyendo el efecto en fatiga por compasión. En este sentido, la mayor parte de la insatisfacción asociada a la ocurrencia de un estímulo estresante puede ser evitada si se entiende como una oportunidad y un incentivo para el crecimiento personal, y no como una simple amenaza a la propia seguridad (Csikszentmihalyi, 1975). Así, esta cualidad proporciona una fle-

xibilidad cognitiva y una tolerancia a la ambigüedad. Estos resultados son congruentes con los modelos planteados por Beaton y Murphy (1995), que exponen el desarrollo del estrés traumático secundario como resultado de la combinación de los estresores (conflicto de rol, normas culturales, tipo de organización) y de su interacción con las características personales (la formación, la experiencia, el apoyo social). A su vez, Green, Wilson y Lindy (1985) enfatizan la necesidad de focalizar la atención en los procesos de interacción para lograr un mayor avance en la respuesta diferencial ante el trauma. Si nos atenemos a los resultados del estudio, observamos que en los análisis de regresión realizados las variables antecedentes han perdido gran parte de su efecto tras la inclusión de las variables de personalidad.

En el campo de la psicología del trauma parece urgente la necesidad de desarrollar estudios longitudinales. Ésta es una de las principales limitaciones del estudio, su diseño transversal nos impide concluir en términos de causalidad. Asimismo, tanto las variables dependientes como independientes en el presente estudio se han recogido mediante autoinforme. En este sentido, estos datos pueden estar sesgados ya que se basan en una única fuente de información. En futuros estudios será conveniente introducir otro tipo de medidas y métodos de triangulación que permitan una evaluación más completa del proceso. Por último, aunque la ratio de respuesta fue bastante buena comparada con otras investigaciones que utilizan poblaciones institucionales y sin incentivos por la participación (Sudman y Bradburn, 1988), el hecho de que no sepamos si los participantes en la muestra de estudio difieren de los no participantes disminuye la posibilidad de generalización de los resultados.

En el presente estudio hemos puesto de manifiesto la importancia de las variables de personalidad en el estrés traumático secundario, aunque otras características de personalidad o contextuales no evaluadas en el presente estudio pueden estar jugando un importante rol en el proceso del estrés traumático.

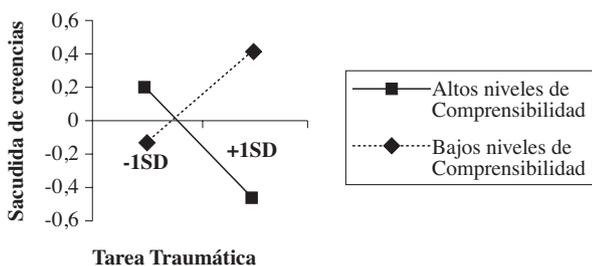


Figura 3a. Interacción Tarea traumática y comprensibilidad en Sacudida de creencias

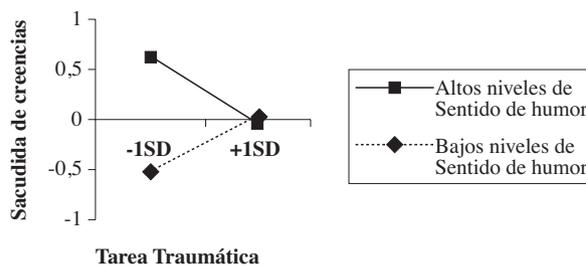


Figura 3c. Interacción Tarea traumática y sentido del humor en Sacudida de creencias

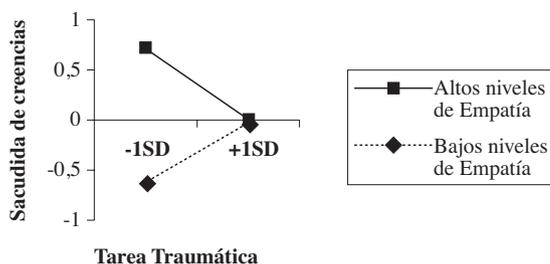


Figura 3b. Interacción Tarea traumática y empatía en Sacudida de creencias

Figura 3. Gráficas de moderación en la dimensión de Sacudida de Creencias como variable dependiente

Agradecimientos

A los profesionales y voluntarios de los Servicios de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid —SUMMA 112—, a los Servicios de Atención Médica del Ayuntamiento de Madrid —SAMUR— y a Cruz Roja Española.

Referencias

- Aiken, L.S., y West, S.G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Antonovsky, A. (1979) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Beaton, R.D., y Murphy, S.A. (1995). Working with people in crisis: Research implications. En C.R. Figley (Ed.): *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 51-81). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Bellet, P.S., y Maloney, M.J. (1991). The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *Journal of American Medical Association*, 266, 1831-1832.
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire and ambulance officers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 237-244.
- Burke, R.J., y Richardsen, A.M. (1996). Stress, burnout and health. En C.L. Cooper (Comp.): *Handbook of Stress, Medicine and Health* (pp. 101-117). New York: CRC Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, J., y Cohen, P. (1983). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., y Aiken, L.S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dutton, M.A., y Rubenstein, F.L. (1995). Working with people with PTSD: Research implications. En Figley, C.R.: *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. (pp. 82-100). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Durbin, J., y Watson, G.S. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. *Biometrika*, 58(1), 1-19.
- Elliot, D.M., y Briere, J. (1991). Studying the long-term effects of sexual abuse: The Trauma Symptom Checklist (TSC) scales. En A.W. Burgess (Ed.): *Rape and sexual assault: A research handbook* (pp. 57-74). Nueva York: Garland Publishing.
- Figley, C.R. (1985). The role of the family: Both haven and headache. En M. Lystad (Ed.): *Role stressors and supports for emergency workers*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Figley, C.R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Figley, C.R. (1997). *Burnout in Families: The systemic costs of caring*. Nueva York: CRC Press.
- González-Ordi, H., Miguel-Tobal, J.J., Cano, A., e Iruarrizaga, I. (2004). Efectos de la exposición a eventos traumáticos en personal de emergencias: consecuencias psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-M en Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 10(2-3), 207-217.
- Green, B., Wilson, J.P., y Lindy, J. (1985). Conceptualizing PTSD: A psychosocial framework. En C. Figley (Ed.): *Trauma and its wake: vol. 1. The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 52-69). New York: Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulmann, R. (1992) *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kop, N., Euwema, M., y Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work and Stress*, 13, 326-340.
- Maddi, S.R., y Kobasa, S.C. (1984). *The Hardy Executive: Health Under Stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Moran, C.C. (1999). Differential influences of coping humour and humour bias on mood. *Behavioural Medicine*, 25, 36-42.
- Morante, M.E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., y Stamm, B.H. (2006). Conceptualizing secondary traumatic stress among emergency service workers in Madrid, Spain. *Traumatic StressPoints*, 20(1).
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M.E., Rodríguez-Muñoz, A., y Garrosa, E. (2004). *Secondary Traumatic Stress as Psychosocial Emergent Risk*. Trabajo presentado en el 18th Annual Conference of the European Health Psychology Society, Helsinki.
- Moreno-Jiménez, B., Morett, N., Rodríguez-Muñoz, A., y Morante, M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout: estudio en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3),413-418.
- Morett, N.I. (2006). El desgaste profesional y el estrés traumático secundario en una muestra de bomberos. *Tesis doctoral no publicada*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Nunnally, J.C., y Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.) New York, NY: McGraw-Hill (1ª ed., 1967).
- Stamm, B.H. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers and educators*. Baltimore (pp. 230-246). The Sidran Press.
- Stamm, B.H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. En Figley, C.R.: *Treating compassion fatigue. Psychosocial stress series*, 24, 107-109. Nueva York: Brunner-Routledge.
- Sudman, S., y Bradburn, N.M. (1988). *Asking questions: A practical guide to questionnaire design*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Thomas, H., y Rey, M. (2005). Estrés postraumático secundario y bienestar laboral en los psicólogos implicados en la atención a las víctimas del 11-M. Efecto de las demandas emocionales, las características individuales y el apoyo social. Trabajo presentado en el IX Congreso de Psicología Social, A Coruña, España.