

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO: PERSONALIDAD Y SACUDIDA DE CREENCIAS

Bernardo Moreno Jiménez, María Eugenia Morante Benadero,
Beth Hudnall Stamm y Ana Isabel Sanz Vergel
Universidad Autónoma de Madrid (España)

Resumen

El trauma ha recibido una gran atención en los últimos años. Una línea de trabajo en el tema ha consistido en analizar la importancia de las variables personales en la resistencia y vulnerabilidad ante el trauma (Figley, 1995) y, como consecuencia, el efecto que dicho trauma tiene sobre el profesional (Stamm, 2002). Este trabajo empírico examina, en una muestra de 419 profesionales sanitarios, el papel de determinadas variables de personalidad (empatía, comprensibilidad, reto y sentido del humor) como moderadoras en la relación entre determinadas variables laborales (tarea traumática y sobrecarga laboral) y el cambio de creencias y valores sobre el mundo (Janoff-Bulman, 1992). La medida del síndrome se realiza a partir del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (Moreno *et al.*, 2004). Los resultados indican que tales variables de personalidad parecen desempeñar un importante papel en el proceso de sacudida de creencias. 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.

PALABRAS CLAVE: *trauma, profesionales sanitarios, variables de personalidad, sacudida de creencias.*

Abstract

Trauma has received a great deal of attention in recent years. One line of research in this field focuses on the importance of personality variables in the resistance and vulnerability to trauma (Figley, 1995) and on the consequences of

Correspondencia: Bernardo Moreno Jiménez, Dpto. Psicología Biológica y Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma, 28049 Madrid (España). E-mail: bernardo.moreno@uam.es

Agradecimientos. La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la financiación mediante el Programa de Formación de Personal Investigador en el marco del III Plan Regional de Investigación e Innovación de la Comunidad de Madrid. Nuestro agradecimiento 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, que tanto nos han enseñado.

trauma on emergency professionals (Stamm, 2002). The purpose of this study was to examine in a sample of 419 emergency professionals the role of several personality variables (empathy, comprehensibility, challenge and sense of humor) as moderators of the relationship between job demands (traumatic task and overload) with shattered assumptions (Janoff-Bulman, 1992). Secondary traumatic stress was measured with measured with Secondary Traumatic Stress Measure (Moreno *et al.*, 2004). Results indicate these personality variables seem to have an important role in the change of assumptions process. Finally, further implications of the findings are discussed.

KEY WORDS: *trauma, emergency professional, personality variables, shattered assumptions.*

Introducción

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 y 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 afrontar, no sólo el estrés o la insatisfacción habitual por el trabajo, sino también los sentimientos y las 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 propios de la tarea, es decir, en el componente traumático que la caracteriza (Elliot y Briere, 1991), en la organización de los horarios o en la cantidad de tareas a realizar (Burke y Richardsen, 1996). En este sentido, Brough (2004) ha legado a afirmar que los estresores organizacionales son predictores más eficaces de la satisfacción laboral que las mismas experiencias traumáticas. Por otro lado, Moreno *et al.* (2006) han puesto de manifiesto que también los factores personales pueden ser variables intervinientes en la experiencia de situaciones traumáticas en el trabajo. En este sentido, Figley señala que la empatía ayuda a comprender el proceso traumático por el que está pasando la víctima, pero también facilita el contagio emocional del profesional que atiende a su cliente (Figley, 1997). Otros autores han indicado otras variables, así en el marco del manejo de competencias emocionales destacan los estudios realizados por Moran (1999, 2002) 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. Otros 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).

Estas variables personales intervienen en el proceso de estrés traumático secundario, influyendo en el bienestar del profesional y en su calidad de vida en general. En este sentido, señalar que, a un nivel cognitivo, puede ocurrir lo que se ha denominado con el nombre de «sacudida de creencias». Una de los autores pioneras en el campo es Janoff-Bulman (1989), quien habla del impacto cognitivo de la victimación. En un entorno laboral donde los trabajadores están expuestos a violencias, asesinatos, accidentes y demás acontecimientos traumáticos, se puede llegar a tomar conciencia de lo frágil que resulta el sistema cognitivo sobre el que se basan las vidas, y de un posterior cambio en las mismas. Las creencias acerca de la invulnerabilidad personal, la creencia en un mundo benevolente y justo nos proporcionan sensación de estabilidad y control, sin embargo, las personas pueden sufrir crisis al respecto, y plantearse que sus sistemas cognitivos, hasta entonces eficaces, no son adecuados para interpretar el mundo al que cotidianamente se enfrentan (Berger y Janoff-Bulman, 2006). Recientemente, algunos autores como Morett (2006) han analizado el proceso de estrés traumático secundario y las variables que pueden estar influyendo en su aparición, exponiendo la necesidad de atender a las variables personales presentes en el proceso y, por ello, al cambio cognitivo presente en estos profesionales.

El objetivo del presente estudio es analizar desde una perspectiva transaccional el papel moderador de determinadas variables de personalidad ante los factores de riesgo de sobrecarga laboral y tarea traumática sobre el cambio cognitivo o sacudida de creencias.

Método

Participantes

El procedimiento para la selección de los sujetos se realizó estableciendo contacto previo con Departamentos de Gerencia, Formación e Investigación de los tres Servicios de Atención Médica Urgente de la Comunidad de Madrid. Se llevó a cabo un muestreo accidental que dependió de la disposición de aquellos.

La información sociodemográfica recogida permite conocer datos referentes al género, la edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel de estudios, los años de experiencia laboral, los años de experiencia en el sector sanitario y en el puesto actual, cargo que ocupa, la realización de funciones directivas, el tipo de vinculación laboral, el número de horas que trabaja a la semana, el sistema de guardias. Se incluyó además una pregunta específica sobre el tipo de creencias religiosas o no religiosas, en el caso de tenerlas.

La muestra está formada por 419 profesionales en activo de diferentes servicios de atención médica urgente adscritos a la Comunidad de Madrid. La tasa de respuesta fue de un 39,3%. La edad media de los sujetos fue de 35 años y una desviación típica de 10,15. El 41,3% de los participantes eran mujeres. La experiencia media en la actividad profesional actual fue de 8,23 años ($DT= 5,75$). El 42,2%

de los profesionales informaron tener contrato fijo en la empresa, mientras que el 22% mantenían una relación como voluntarios. En cuanto al cargo desempeñado, médicos fueron el 32,2%, el 40,3% técnicos conductores, el 16,9% profesionales de enfermería, el 4,3% psicólogos y el 6,2% desarrollaban otro tipo de actividad. El 38,9% 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 de 2004.

En la tabla 1 se muestran resumidos los datos sociodemográficos recogidos para la población de estudio:

Instrumentos

La recogida de información en la investigación se llevó a cabo a través de una batería de instrumentos para la evaluación del estrés traumático secundario. La información que aquí se presenta fue recogida mediante una batería de evaluación del proceso de estrés traumático secundario (Moreno-Jiménez, Morante, Rodríguez-Muñoz y Garrosa, 2004). Las escalas utilizadas en este estudio, además del síndrome de estrés traumático, permiten evaluar las variables antecedentes y las variables de personalidad que pueden estar influyendo en dicho síndrome.

Se realizó un análisis factorial exploratorio siguiendo el método de extracción de componentes principales y rotación oblicua (oblimin Kaiser). Todas las escalas que componen el cuestionario presentan índices de fiabilidad elevados, superando el criterio de 0,70 recomendado (Nunnally y Berstein, 1994). 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»). Utilizando el análisis factorial exploratorio se obtuvieron tres factores en la evaluación del síndrome del estrés traumático secundario, con una varianza total explicada de 55,97.

- *Fatiga de compasión*: Compuesta por 5 ítems que evalúan el agotamiento y endurecimiento emocional como fruto de la propia práctica profesional y de los acontecimientos que en ella se viven, por ejemplo: «*Me supera emocionalmente este trabajo*». La consistencia del factor era de 0,85.
- *Sacudida de creencias*: Compuesta por 4 ítems relacionados con los cambios de valores y/o creencias sobre el mundo, por ejemplo: «*Me he llegado a cuestionar mis propias creencias después de algunas intervenciones*». La consistencia del factor era de 0,66.
- *Sintomatología*: Formada por 5 ítems relativos a las reacciones fundamentalmente emocionales y somáticas descritas por algunos profesionales, por ejemplo: «*En ocasiones te emocionas debido a este trabajo*». La consistencia del factor era de 0,76.

El análisis factorial confirmatorio de los factores de evaluación es satisfactorio con un χ^2/gl de 4, un GFI de 0,82 y un CFI de 0,90

Tabla 1.

Descripción de la muestra de profesionales de atención extrahospitalaria

		Hombres N= 246	Mujeres N= 173	Total N= 419
Edad	Media	36,2	36,0	36,1
	Desv.Típ.	8,8	9,2	8,9
	Rango	19-52	19-51	19-52
Estado civil (%)	Con pareja habitual	73,6	80,3	76,4
	Sin pareja habitual	12,6	2,9	8,6
	Sin pareja	13,8	16,8	15,0
Nº de hijos	Media	0,9	0,7	0,96
	Desv.Típ.	1,1	0,9	1,1
	Rango	0-4	0-3	0-4
Nivel de estudios (%)	Primaria	6,9	1,7	4,8
	Bachiller	35,4	6,9	23,6
	Titulación superior	50,4	79,2	62,3
	Otros	7,3	12,1	9,3
Años de experiencia laboral	Media	14,4	13,2	13,9
	Desv.Típ.	7,7	8,1	7,9
	Rango	1-31	1-30	1-31
Años de experiencia sanitaria	Media	11,9	11,1	11,6
	Desv.Típ.	6,9	7,2	7,0
	Rango	1-31	1-27	1-31
Años de experiencia sector actual	Media	8,6	7,6	8,2
	Desv.Típ.	6,1	5,0	5,7
	Rango	1-20	1-18	1-20
Cargo (%)	Médico/a	30,9	34,1	32,2
	Psicólogo	2,8	6,4	4,3
	Enfermero/a	5,7	32,9	16,9
	Técnico/ Conductor	56,1	17,9	40,3
	Otros	4,5	8,7	6,2
Fun. Directivas (%)	Sí	11,4	6,4	9,3
	No	88,6	93,6	90,7
Vinculación laboral (%)	Eventual	8,1	5,2	6,9
	Indefinido	32,5	56,1	42,2
	Funcionario	34,6	20,8	28,9
	Voluntario	24,8	17,9	22,0
Horas semanales de trabajo	Media	33,4	32,5	33,0
	Desv.Típ.	9,6	10,1	9,8
	Rango	10-80	8-76	8-80
Turnos de guardias en horas	Media	20,7	21,8	21,1
	Desv.Típ.	5,1	4,5	4,9
	Rango	8-24	8-24	8-24
Creencias religiosas (%)	Sí	62,2	62,4	62,3
	No	37,8	37,6	37,7
Exp. Traumáticas personales (%)	Sí	33,7	46,2	38,9
	No	66,3	53,8	61,1

La escala de evaluación de *antecedentes organizacionales* se elaboró a partir de dos de los factores proporcionados por el análisis factorial exploratorio:

- *Carga laboral y temporal*: Esta variable fue recogida como un antecedente específico del Estrés traumático en trabajadores de emergencias. Evalúa mediante 5 ítems el grado de carga cuantitativa y temporal que el «profesional de la ayuda» padece, por ejemplo: «A veces, por falta de tiempo, hay que tomar decisiones sobre el enfermo, basadas en criterios no muy claros». El análisis de consistencia del factor mostró un valor alfa de Cronbach de 0,73.
- *Tarea traumática*: Evalúa mediante 5 ítems el grado de exposición a situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumáticas ocurridas en el lugar de trabajo, por ejemplo: «Me cuesta olvidar situaciones donde la víctima es un menor o un anciano». La consistencia de la escala obtenida fue de 0,70

La escala de evaluación de *variables de personalidad* se elaboró a partir de cuatro factores obtenidos a partir del análisis factorial, con una varianza total explicada de 55,34 y permite obtener puntuaciones de las cuatro dimensiones de personalidad descritas anteriormente: empatía, reto, comprensibilidad y sentido del humor. Comprensibilidad y reto están formados por 5 ítems cada una – «Cuando ha ocurrido algo, tiendo generalmente a sobreestimar o minusvalorar su importancia», «Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo» – mientras que la empatía y sentido del humor las forman 4 ítems – «Cuando atiendo a alguien pienso que podría ser yo, o que eso mismo le podría suceder a alguien cercano a mí», «Creo que hacer chistes o bromear mejora el estado de ánimo mientras se trabaja» La consistencia de los factores varía entre 0,70 y 0,87. El análisis factorial confirmatorio del conjunto de los cuatro factores de personalidad proporcionó indicadores satisfactorios ($\chi^2/df=3,74$, GFI= 0,92 y CFI = 0,91).

Procedimiento

Inicialmente se establecieron los contactos con los diferentes centros de atención extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112, SAMUR-Protección Civil y Cruz Roja). Posteriormente, y durante 6 meses, se realizaron guardias de 24 horas con los miembros de los servicios de urgencia médica de la Comunidad de Madrid, a fin de observar y entender a las características propias, funcionamiento y estructura de la organización así como situaciones que puedan influir en el estrés traumático secundario.

Una vez terminado el proceso de análisis anterior, se realizaron entrevistas con miembros de los diferentes servicios de la Comunidad Madrid, a fin de conseguir información de tipo cualitativo referente al funcionamiento y estructura de la organización así como situaciones que puedan influir de manera específica en el estrés

traumático secundario. La duración media de las entrevistas fue de 90 minutos, siendo la más breve de unos 45 minutos y la más larga de 150 minutos. Todas fueron realizadas en los despachos de los servicios de urgencia médica de Madrid, a un total de 24 profesionales. Las entrevistas coincidieron con acontecimientos altamente relevantes. Por un lado, se tuvo la oportunidad de realizar dinámicas de grupo con parte del personal sanitario destinado en el terremoto que, el 26 de diciembre de 2003, azotó la ciudad iraní de Bam. Igualmente, compartimos la jornada del día después al 11 de marzo de 2004 y semanas posteriores, durante las cuales se organizó una importante asistencia sanitaria y psicológica a los familiares de las víctimas del atentado terrorista perpetrado en Madrid en los servicios de cercanías (RENFE) y a los profesionales que prestaron su ayuda. Finalmente, y tras el período de análisis cualitativo, se prepararon y aplicaron los protocolos de evaluación a la muestra de profesionales en sus diferentes turnos de trabajo. Inicialmente se obtuvo una muestra de 177 sujetos. Con esta base de datos se realizaron diferentes análisis metodológicos con el fin de obtener una primera aproximación a los datos. Pasados tres meses de esta primera recogida de datos, se aplicó el protocolo final a la muestra de 419 profesionales de los diferentes servicios de atención extrahospitalaria.

Resultados

Análisis de regresión jerárquica

Con el objetivo de analizar los efectos de las variables organizacionales y de las de personalidad sobre el estrés traumático secundario y, específicamente, sobre la sacudida de creencias, se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple jerárquica. Para minimizar los efectos de la multicolinealidad, se realizaron todos los análisis de regresión con las variables independientes estandarizadas (Aiken y West, 1991; Kleinbaum, Kupper y Muller, 1988).

Las variables independientes entraron en la ecuación de regresión en cuatro bloques sucesivos teóricamente organizados. En primer lugar, se introdujeron las variables sociodemográficas que en análisis multivariantes previos habían resultado significativas para controlar su posible influencia. En segundo lugar, se introdujeron las variables organizacionales propuestas para este trabajo (carga laboral y temporal, y tarea traumática), en tercer lugar, se introdujeron las variables de personalidad (empatía, comprensibilidad, reto y sentido del humor), por último, en un cuarto bloque, la interacción entre ellas. Como variables dependientes se utilizó cada uno de los componentes del estrés traumático secundario (fatiga de compasión, sacudida de creencias y sintomatología). En este trabajo se prestará especial atención a los datos obtenidos para la dimensión de sacudida de creencias.

Para asegurar la validez del procedimiento se analizaron los supuestos del modelo estadístico independencia, homocedasticidad y la no colinealidad. Una vez efectuados los análisis, el estadístico Durbin-Watson informó de la independencia

de los residuos (valores entre 1,5 y 2,5). Del mismo modo, el diagrama de dispersión de los pronósticos tipificados por los residuos tipificados indicó la igualdad de varianzas. Por último, los índices de tolerancia e inflación permitieron descartar la existencia de colinealidad entre las variables independientes.

En la tabla 2 aparecen señaladas únicamente las variables estadísticamente significativas.

Los análisis de regresión múltiple señalan (Paso 4) que en la variable dependiente fatiga de compasión existen efectos principales y negativos en las variables independientes de creencias ($\beta = -0,27$; $p < 0,001$), comprensibilidad ($\beta = -0,41$; $p < 0,001$) y reto ($\beta = -0,23$; $p < 0,001$). Por otra parte, se observa un efecto positivo en la variable de empatía ($\beta = 0,14$; $p < 0,05$). Comprensibilidad presentó la beta mayor en los análisis de regresión.

En cuanto a la variable dependiente sacudida de creencias, las variables que presentaron efecto principal positivo fueron género ($\beta = 0,10$; $p < 0,05$), carga laboral y temporal ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$) y empatía ($\beta = 0,33$; $p < 0,01$).

Por lo que respecta a la ecuación de regresión de la variable dependiente sintomatología postraumática, cabe señalar el efecto principal y positivo de empatía ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$), presentando también la beta de mayor valor en los análisis de regresión.

La inclusión de las interacciones entre antecedentes y variables de personalidad produjeron un incremento significativo de la varianza en dos de las tres variables criterio (fatiga por compasión y sintomatología) superiores a 0,02 (Cohen, 1992). Respecto a los efectos de interacción, sólo se han incluido los gráficos relacionados con la variable Sacudida de creencias (véase figura 1).

Para la variable sacudida de creencias resultaron estadísticamente significativas las interacciones con tarea traumática de las variables personales de empatía y comprensibilidad (figuras 1a y 1b). Se observa que la empatía sería un factor 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. Por el contrario, altos niveles de comprensibilidad en el desarrollo de tareas muy traumáticas, representaría 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.

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo ha consistido en analizar el papel moderador de determinadas variables personales en la relación tarea traumática y carga laboral sobre la sacudida de creencias.

En los últimos años se ha desarrollado un interés creciente por la importancia de los aspectos cognitivos (creencias) en la respuesta al trauma (Ehlers y Clark, 2000; Foa y Riggs, 1995; Janoff-Bulman, 1989). De acuerdo con el planteamiento de Janoff-Bulman (1992), los eventos traumáticos atacan directamente el sistema cognitivo de los sujetos. Las creencias acerca de la invulnerabilidad personal, la ilusión

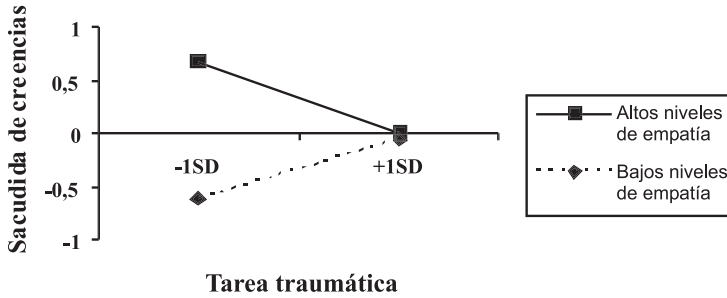
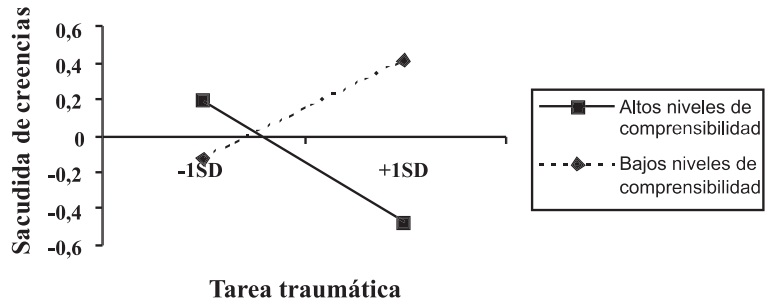
Tabla 2.
Análisis de regresión múltiple jerárquica para el estrés traumático secundario

Pasos del modelo y Variables Betas Estandarizadas	Fatiga por comparación				Sacudida de creencias				Síntomatología			
	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
Paso 1. Controles												
Género	-0,05	-0,06	-0,12*	-0,08†	0,21*	0,17*	0,11*	0,10*	-0,10	-0,16*	-0,20**	-0,14*
Estado Civil	-0,05	-0,12	-0,10	-0,06	-0,04	0,02	-0,02	-0,04	-0,06	0,00	-0,04	-0,02
Estudios	-0,07	-0,27	-0,10	-0,09†	-0,26*	-0,12	-0,20	-0,07	-0,08	-0,04	-0,00	-0,06
Cargo	-0,27	-0,23	-0,02	-0,02	-0,03	0,01	0,03	0,02	-0,06	-0,03	-0,00	-0,01
Vinculación laboral	0,17*	0,11	0,09	0,08†	-0,11	-0,12	-0,07	-0,06	-0,04	-0,22	-0,22	-0,09
Creencias	-0,13	-0,09	-0,15**	-0,27***	0,09	0,22*	0,20	0,04	-0,06	-0,06	-0,10	0,01
Paso 2. Antecedentes												
Carga laboral y temporal		0,35***	0,16	0,09		0,45***	0,20**	0,28***		0,22*	0,20*	0,14
Tarea traumática		0,15**	0,03	0,04		0,25**	0,11	-0,03		0,31***	0,09	0,09
Paso 3. Variables de Personalidad												
Comprensibilidad			-0,40***	-0,41***			-0,19*	-0,14†			-0,11	-0,10
Empatía			0,22	0,14*			0,22*	0,33**			0,31***	0,38**
Reto			-0,13*	-0,23***			-0,06	-0,07			0,08	0,07
Sentido del humor			-0,06	-0,03			0,24*	0,27			0,09	0,17
Paso 4. Interacciones												
Carga X Comprensibilidad				-0,11†				0,17†				-0,10
Carga X Empatía				0,31†				0,10†				-0,00
Carga X Reto				0,11*				-0,16				-0,10
Carga X Sentido del Humor				-0,01				0,06				0,17†
Tarea traumática X Comprensibilidad				0,08				-0,30**				0,22
Tarea traumática X Empatía				-0,19**				-0,31**				0,10
Tarea traumática X Reto				-0,20***				0,09				0,06
Tarea traumática X Sentido del humor				0,02				-0,25				-0,06
R ² corregida				0,61				0,33				0,60
AR ²		0,17***	0,07***	0,29***	0,07***	0,07***	0,04***	0,12***	0,21***	0,21***	0,15***	0,04***

† $p < 0,10$. * $p < 0,050$. ** $p < 0,010$. *** $p < 0,001$

Figura 1

Gráficas de moderación para sacudida de creencias

**Figura 1a.** Interacción tarea traumática y empatía en sacudida de creencias.**Figura 1b.** Interacción tarea traumática y comprensibilidad en sacudida de creencias

de control personal, la creencia en un mundo benevolente y con significado están altamente expuestas a ser modificadas en situaciones de estrés traumático.

Magwaza (1999) comparó las creencias básicas de víctimas diagnosticadas con TEPT que habían sufrido torturas y detenciones o muertes traumáticas de familiares cercanos con las de un grupo control, no expuesto a situaciones traumáticas. Transcurridos 10 y 15 años tras el trauma, quienes habían sido víctimas percibían el mundo como un lugar menos significativo y benevolente que el grupo control.

El acontecimiento traumático presentaría un tipo de información incompatible con los modelos mentales existentes de comprensión del mundo (Horowitz, 1975). Esta ruptura cognitiva contribuiría a generar en el sujeto un profundo estado de desesperanza e indefensión, ya que los esquemas previos resultarían ineficaces para interpretar la situación.

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. 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.

Puesto que necesitamos estabilidad en nuestro sistema conceptual (Epstein, 1985), el trauma supone un abrupto ataque a nuestras creencias básicas que puede derivar en una intensa crisis psicológica, o como acertadamente señala Janoff-Bulman, a la desintegración de nuestra comprensión de la realidad: «*La esencia del trauma es la abrupta desintegración de nuestro mundo interior*» (Janoff-Bulman, 1992, p. 63).

Sin embargo, como han propuesto diferentes modelos explicativos del trauma (Morante, 2007), no todo los sujetos expuestos a un suceso traumático tienen la misma probabilidad de desarrollar una respuesta traumática. Parte de esta vulnerabilidad puede tener su origen en la organización de la personalidad de la víctima tal como parece indicar la tabla 2 presentada. Los datos allí presentados indican que en los tres aspectos considerados del estrés traumático secundario, la aportación de las variables de personalidad es relevante y significativa. La variable cognitiva comprensibilidad tiene una beta negativa sobre los tres componentes del estrés traumático secundario, especialmente significativa en Fatiga de compasión. En la variable dependiente Sacudida de creencias, es la variable de Empatía la que tiene mayor efecto principal pero resalta la relevancia y significatividad de la comprensibilidad en su interacción con la tarea traumática. Este resultado parece indicar que la capacidad de ubicar cognitivamente —comprender— la tarea traumática influye decisivamente sobre la sacudida de creencias. La aportación de los aspectos interactivos son tan importantes como la aportación principal derivada de las variables de personalidad

El análisis de las interacciones entre variables de personalidad y antecedentes, muestra que la empatía es un factor de vulnerabilidad en tareas con bajos niveles de trauma pero no en altos niveles de trauma, y de igual manera, mientras altos niveles de comprensibilidad suponen aumento de la sacudida de creencias en niveles bajos de trauma la variable se convierte en un factor de resistencia cuando los niveles de trauma son altos, generando menores niveles de sacudida de creencias. Esto puede estar relacionado con el hecho de que algunas víctimas de eventos traumáticos han informado de experiencias positivas posteriores al acontecimiento traumático (Janoff-Bulman y Schwartzberg, 1990). Igualmente, algunos estudios cualitativos (Mikkelsen, 1997; Thylefors, 1987) sugieren que algunas víctimas de acoso tienen éxito a la hora de restablecer sus esquemas cognitivos, integrando la información proveniente del trauma. Estas víctimas informan que se sienten más fuertes, conscientes sobre la importancia de las relaciones sociales, y que se han vuelto más tolerantes, empáticos y mejores en la resolución de conflictos.

El enfoque más específico de este trabajo sugiere que la preparación básica conceptual o cognitiva de los profesionales puede ser importante, también la inmediata a la intervención concreta o contextualización de la urgencia y el desastre. Proporcionar marcos cognitivos generales e inmediatos parece importante para evitar o disminuir los efectos del estrés traumático secundario.

Referencias

- Aiken, L.S y West, S. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Antonovsky, A. (1979) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Berger, A. y Janoff-Bulman, R. (2006). Costs and satisfaction in close relationships: The role of loss-gain framing. *Personal Relationships*, 13, 53-68.
- 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, 237-244.
- Burke, R.J. y Richardsen, A.M. (1996). Stress, burnout and health. En C.L. Cooper (dir.), *Handbook of stress, medicine and health*. New York: CRC Press
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Ehlers, A. y Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- 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 (dir.), *Rape and sexual assault: A research handbook* (vol.3). Nueva York: Garland.
- Epstein., S. (1985). The implications of cognitive-experimental self-theory for research in social psychology and personality. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 15(3), 282-310.
- Figley, C. R. (1997). *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring*. Nueva York: CRC Press.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. En C.R. Figley (dir.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Figley, C.R. y Stamm, B. H. (1995). Psychometric review of Compassion Fatigue Self Test. En B. H. Stamm (dir.), *Measure of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Foa, E.B. y Riggs, D.S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 61-65.
- Horowitz, M.J. (1975). Intrusive and repetitive thoughts after stress. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1457-1463.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions-Towards a new psychology of trauma*. Nueva York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. y Schwartzberg, S.S. (1990). Toward a general model of personal change: Applications to victimization and psychotherapy. En C.R. Snyder y D.R. Forsyth (dirs.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 488-508). Nueva York: Pergamon.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L. y Mueller, K. E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Boston: PWS-KENT Publishing Company.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Maddi, S.R. y Kobasa, S.C. (1984). *The hardy executive: health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.

- Magwaza, A.S. (1999). Assumptive world of traumatized South African adults. *Journal of Social Psychology*, 139, 622–630.
- Mikkelsen, E.G. (2001). Mobning i arbejdslivet: Hvorfor og for hvem er den så belastende? [Workplace bullying: Why and for whom is bullying such a strain?]. *Nordisk Psykologi*, 53, 109–131.
- Moran, C. C. (1999). Differential influences of coping humour and humour bias on mood. *Behavioural Medicine*, 25, 36-42.
- Moran, C.C. (2002). Humor as a moderador of compasión fatigue. En C.R. Figley (dir.), *Treating compassion fatigue* (pp. 139-154). Nueva York: Brunner Routledge.
- Morante, M.E. (2007). *Estrés traumático secundario en los servicios de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.
- Moreno, B., Morett, N. I., Rodríguez, A. y Morante, M. E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18, 413-418.
- Moreno, B., Morante, ME., Rodríguez, A. y Garrosa, E. (2004). Secondary traumatic stress as psychosocial emergent risk. *Psychology & Health*, 19 (supplement), 118.
- 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.
- Stamm, B. H. (1995). *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 230-246). Baltimore: The Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the Compassion Fatigue and Satisfaction Test. En C. R. Figley (dir.), *Treating compassion fatigue* (pp. 117-119). Nueva York: Brunner/Rutledge.
- Thylefors, I. (1987). *Syndabocker - om utstötning och mobbning i arbetslivet. Natur och Kultur*. Stockholm.

