

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

**El trastorno de estrés postraumático en
profesionales de las emergencias sociales
y sanitarias. Influencia de rasgos de
personalidad**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Paloma Báñez Rubent
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Línea de investigación 6. Evaluación y psicodiagnóstico en psicología general sanitaria.
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Online
Director/a:	Zigor Aira Muga
Fecha:	25/02/2026

Resumen

El objetivo del presente estudio piloto consisten en analizar la influencia de los rasgos de personalidad y variables sociodemográficas en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en profesionales de emergencias sociales y sanitarias. La muestra se compone de 20 profesionales (10 del ámbito sanitario y 10 del ámbito social). Los resultados indican que la estabilidad emocional se relaciona negativamente con la sintomatología de TEPT, sugiriendo un posible papel protector. La variable experiencia muestra una tendencia moderadora en esta relación, aunque no concluyente. No se encontraron relaciones significativas entre el TEPT y los rasgos de Energía y Tesón, ni diferencias entre ámbitos profesionales. Estos hallazgos son coherentes con la literatura que señala la relevancia de los rasgos de personalidad en la respuesta al trauma. Se destaca la importancia de considerar estos factores en el diseño de estrategias preventivas y de intervención dirigidas a profesionales expuestos a situaciones potencialmente traumáticas.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, profesionales de emergencias, rasgos de personalidad, estabilidad emocional, factores sociodemográficos.

Abstract

The aim of the present pilot study is to analyze the influence of personality traits and sociodemographic variables on post-traumatic stress disorder (PTSD) symptomatology in social and healthcare emergency professionals. The sample consists of 20 professionals, including 10 from the healthcare sector and 10 from the social services sector. The results indicate that emotional stability is negatively associated with PTSD symptomatology, suggesting a possible protective effect of this personality trait. Furthermore, the variable of experience shows a tendency to play a moderating role in this relationship, although the findings are not conclusive. No significant relationships were found between PTSD symptomatology and the traits of Energy and Conscientiousness, nor were significant differences observed between the professional sectors evaluated. These findings are consistent with previous literature highlighting the relevance of personality traits in the response to trauma. In this regard, the importance of considering these factors in the design of preventive strategies and intervention programs aimed at professionals exposed to potentially traumatic situations is emphasized.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, emergency professionals, personality traits, emotional stability, sociodemographic factors.

Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	8
1.1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EMERGENCIAS	8
1.2. PREDISPOSICIÓN DE LOS PROFESIONALES EN EL ÁMBITO DE LAS EMERGENCIAS PARA DESARROLLAR TEPT Y CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES A LAS QUE SE ENFRENTAN	10
1.2.1. Definición de emergencias	10
1.2.2. Factores que predisponen a los profesionales en el ámbito de las emergencias para desarrollar TEPT: factores asociados a la personalidad, estabilidad emocional, neuroticismo y variables sociodemográficas.	12
1.3. INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL TEPT	15
1.4. FACTORES PREVENTIVOS EN EL TEPT.....	17
2. Justificación	18
3. Objetivos	19
3.1. Objetivo principal	19
3.2. Objetivos secundarios	19
4. Hipótesis.....	20
5. Marco metodológico.....	20
5.1. Diseño	20
5.2. Participantes.....	21
5.3. Instrumentos	21
5.4. Procedimiento	23
5.5. Análisis de datos.....	25
5.6. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	27

6. Resultados	27
7. Discusión	34
7.1. Limitaciones.....	38
7.2. Prospectiva	40
Referencias bibliográficas.....	42
Anexo A. Informe favorable.....	46

Índice de figuras

<u>Figura 1. <i>Diagrama de barras en función de la profesión de los participantes</i>.....</u>	<u>28</u>
<u>Figura 2. <i>Diagrama de dispersión de las variables Puntuaciones CIT y Estabilidad Emocional.</i></u> <u>.....</u>	<u>31</u>
<u>Figura 3 y 4. <i>Diagramas de dispersión de las subescalas tesón y energía en relación al CIT</i>....</u>	<u>33</u>

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Descriptivos de las principales variables estudiadas..</i>	29
Tabla 2. <i>Matriz de correlaciones de Pearson entre las variables CIT y Estabilidad emocional..</i>	30

1. Marco teórico

1.1. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), definición, prevalencia, factores desencadenantes, plasticidad asociada al cerebro.

El cerebro tras una situación potencialmente traumática

En el momento que surge un acontecimiento potencialmente traumático se activan sistemas cerebrales para procesar la situación altamente impactante. Este procesamiento abarca circuitos de la estructura cerebral y dependiendo lo desarrollada que esté, la persona afrontará el evento de diferente forma. Bremner (2006) menciona la importancia de saber los cambios normales que suceden en esta estructura desde la primera etapa hasta la última para así detectar si se produce alguna alteración patológica relacionada con el TEPT. De esta manera hace que sea fundamental conocer la etapa en la que la persona haya experimentado tales acontecimientos.

Según Doody y cols. (2021) los profesionales dedicados a los servicios de emergencias se exponen de forma continuada a situaciones estresantes y potencialmente traumáticas en el transcurso del desarrollo de las funciones laborales. Por lo que, constantemente el cerebro está padeciendo cambios en algunas regiones. Desempeñando un papel importante varias áreas cerebrales como pueden ser el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal medial en el caso del TEPT (Bremner, 2006).

Definición de trastorno por estrés postraumático

Según Stein et al. (2014 citado en You, Chen, y Tang 2024) el TEPT es un trastorno de salud mental que se origina ante un evento traumático produciendo recuerdos intrusivos, miedo persistente y estrés acentuado. Además, Righy et al. (2019) indica que el TEPT se caracteriza por haber estado la persona expuesta a un evento que pone su vida en peligro o se percibe como una amenaza a la integridad del afectado, originando esto el desarrollo de recuerdos intrusivos del evento, síntomas de hiperactivación y comportamiento de evitación relacionado con el evento traumático. Alteraciones en el estado de ánimo y en la cognición, son frecuentemente parte del cuadro clínico del TEPT (Righy et al., 2019). El grado de afectación a la persona depende de muchas variables, hay factores que agravan el desarrollo del trastorno.

Como señala Tamir et al. (2024) el cual menciona investigaciones que indican que varios factores como la edad, el estado educativo, el género, el lugar de residencia, la causa del trauma, los antecedentes personales o familiares de enfermedad mental y el apoyo social se han relacionado con el TEPT. El factor de la edad es fundamental, la etapa donde se afronta un evento potencialmente traumático es crucial para conocer las competencias cognitivas de la persona, ya que, un niño no tiene desarrollado el pensamiento formal ni está preparado para poseer los mismos recursos que un adulto, por lo que, a los factores anteriormente mencionados, se añaden la etapa evolutiva y la madurez de la persona (Tamir et al., 2024). Según los autores anteriores, la prevalencia en niños y niñas es de 36%, siendo más probable si ha sufrido lesiones físicas, violencia doméstica o experimentado desastres naturales. Si a lo anterior se añade una situación en la que la persona o niño viven en periodo de guerras o conflictos con acceso limitado a servicios sanitarios y hay presencia de pobreza son muchos los factores que ponen en riesgo a la persona para sufrir TEPT. La mayoría de personas de la población han sido expuestas a un evento potencialmente traumático, con respecto a los adultos, según Conejero et al. (2022) la prevalencia en Europa es de un 34,9% pero el porcentaje a desarrollar TEPT está entre el 1-3%. Si se trata de la parte de la población que se dedica a trabajar en las emergencias, están más expuestos a desarrollar este trastorno, por lo que se sitúa por encima de la población general, como es en el caso de la prevalencia en personal de la ambulancia de E.E.U.U. que se acerca al 11% (Conejero et al., 2022). En España consideraron que el 54% de los adultos vivieron un evento traumático en su vida, siendo los más predominantes los accidentes con una cifra del 28,1%, la muerte inesperada de alguien cercano (20,6%), y la violencia física (16,4%) (Olaya et al., 2015, como se citó en Sánchez y Sanz, 2028). Se aumentan aún más las cifras, en estudios a nivel mundial, de más del 60% (Kessler et al., 2014, como se citó en Sánchez y Sanz, 2028). Según indican estos autores, es cierto que hay factores de riesgo comunes que pueden apresurar el desarrollo del TEPT.

1.2. Predisposición de los profesionales en el ámbito de las emergencias para desarrollar TEPT y características de las situaciones a las que se enfrentan.

Sumado a los factores desencadenantes mencionados anteriormente, también es importante nombrar las situaciones caracterizadoras a las que se enfrenta el personal de emergencias, ya que son más propensos a vivir este tipo de situaciones que cualquier otra persona. Son los diferentes escenarios que puede vivir una persona a lo largo de su vida, más aun las que trabajan en emergencias, así lo indica Sánchez y Sanz (2018) sucesos traumáticos, que al menos cumplen con el criterio A de los criterios diagnósticos del DSM-IV o DSM-V (American Psychiatric Association, 2000, 2013) para el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático y que pueden conllevar a muertes inesperadas o violentas, peligro de muerte, daño serio, heridas graves o violencia sexual como desastres naturales, los accidentes de tráfico, las guerras, el maltrato físico, los abusos sexuales. La clave para el diagnóstico diferencial con otros trastornos como el estrés agudo (TEA), y el trastorno adaptativo (TA) es que en el TEPT tiene que haber un peligro real (o imaginario) sobre la propia integridad del individuo.

1.2.1 Definición de emergencias

Martín et al., (2021) desde el ámbito social hace referencia a las emergencias como “una situación de riesgo colectivo inesperada por un evento que pone en peligro inmediato a personas o bienes y requiere una gestión rápida por parte de los poderes públicos para atenuar daños y evitar una catástrofe”, también como situación producida por un hecho imprevisto originado por causas naturales o provocadas que afecta a los recursos personales y medios de subsistencia, así como a las relaciones o redes familiares y sociales (Duque et al., 2011, como se citó en Martín et al., 2021). Estos mismos autores también mencionan la emergencia desde una perspectiva sanitaria donde existe mayor acuerdo (Brémont et al., como se citó en Martín et al., 2011) y se instaura la definición de cada término dependiendo de la gravedad de la situación y el tiempo de respuesta, procediendo a intervenir tras la valoración “experta” del riesgo vital (Tuleu, 2011, como se citó en Martín et al., 2021). Se podría decir que a nivel sanitario se define la emergencia según la categorización del triaje.

Martín et al., (2021) distingue conceptos que incluyen la emergencia y para ello menciona las definiciones ofrecidas por Dirección General de Protección Civil (Robles y Medina, 2002, como se citó en Martín et al., 2021), (García, 2003, como se citó en Martín et al., 2021), (Fernández, 2005, como se citó en Martín et al., 2021):

Catástrofe

Es una situación resultante cuando se unen acontecimientos imprevisibles que alteran o interrumpen el funcionamiento de una comunidad o sociedad por producir grandes daños, afectados o impactos materiales y cuya atención requerida supera los recursos disponibles de una comunidad o nación. Por lo que, se precisa ayuda del exterior.

Desastres

Es una situación en la que toda la sociedad queda afectada de forma indiscriminada por los hechos, pero los sistemas de respuestas sí tienen recursos disponibles para ayudar y abastecer a la sociedad afectada.

Emergencia

Es una situación que aparece de forma imprevisible y ocasional causando daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente. Supone una ruptura de la normalidad de un sistema pero no excede la capacidad de respuesta para ayudar a la comunidad afectada.

Los profesionales en emergencias pueden enfrentarse a diferentes escenarios de alto impacto emocional, los cuales sabrán gestionar dependiendo de diferentes variables.

Desastres naturales

Los desastres naturales hacen referencia a acontecimientos extremos originados por fenómenos propios de la naturaleza que ocasionan graves consecuencias en la población, afectando a la salud, la seguridad y el funcionamiento normal de la sociedad, y que generalmente superan la capacidad de respuesta de los recursos disponibles en la comunidad (Neria et al., 2008).

Terrorismo

El terrorismo se refiere al uso intencional de la violencia o la amenaza de violencia contra civiles u objetivos no combatientes, con el propósito de generar miedo, influir en la población o presionar a gobiernos e instituciones, generalmente con fines políticos, ideológicos o religiosos (Galea et al., 2005).

Accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico se consideran sucesos inesperados que tienen lugar en la vía pública e implican la participación de uno o varios vehículos, pudiendo provocar daños físicos, psicológicos o incluso la muerte, lo que los convierte en un problema relevante desde el punto de vista de la salud pública (Gopalakrishnan, 2012).

1.2.2 Factores que predisponen a los profesionales en el ámbito de las emergencias para desarrollar TEPT: factores asociados a la personalidad, estabilidad emocional, neuroticismo y variables sociodemográficas.

Son muchos los factores que influyen en un profesional de las emergencias para el desarrollo del TEPT. Así lo indican Stevens y Jovanovic (2019) cuando se refiere a la naturaleza de la interacción entre un individuo y su entorno social, mencionando que no solo se ve afectado la persona por cómo sea éste, también, por la percepción e interpretación que la persona obtenga de esa relación.

El proceso de la percepción e interpretación juegan un papel fundamental en el desarrollo del TEPT. Báñez (2023) menciona que las primeras horas de respuesta de una persona ante un suceso potencialmente traumático, la persona hace frente a la situación con recursos personales, influyendo diversos factores en la interpretación del suceso. Según el impacto y los recursos de la persona pueden verse afectada la interpretación del evento y verse desbordado los recursos personales. Por ello, la importancia de intervenir en las primeras horas sobre la estructura cognitiva de la persona y poder prevenir el desarrollo del TEPT.

Además de estos factores, los rasgos de personalidad también influyen en el modo de respuesta ante el evento potencialmente traumático indicando el neuroticismo según algunos estudios como posible factor desfavorecedor para el desarrollo del TEPT (Soler et al., 2014). Faridy et al. (2021) refleja las distorsiones más frecuentes en el Trastorno por Estrés Postraumático nombrando a la inferencia arbitraria, catastrofismo, descalificación de lo positivo, pensamiento dicotómico, razonamiento emocional, adivinación, etiquetado, magnificación, minimización, sobregeneralización, los “deberías”, la personalización y la abstracción selectiva.

Si bien, Vázquez y Pérez (2003) proponen una nueva forma de conceptualizar al estrés y trauma, referenciando estudios anteriores los cuales se basan en los aspectos desfavorecedores influyentes en la adaptación a la recuperación de situaciones emocionalmente impactantes a lo que contraindican y refieren que es importante basarnos en los aspectos positivos de una persona y el aprendizaje psicoeducativo más que en las vulnerabilidades y déficits de ésta.

Con respecto a los factores sociodemográficos relacionados con la ocupación detectó como factor de riesgo la antigüedad laboral en la unidad de emergencia, pertenecer a auxiliar del servicio (no profesional) y también ser profesional de primera línea ante un evento potencialmente traumático (Villanueva et al., 2023). Esta exposición constante a situaciones de crisis puede llevar a un desgaste emocional significativo como indica Lekka y cols. (2022) los eventos estresantes de la vida impactan en la estructura y función del cerebro siendo probable que conduzca al desarrollo del TEPT. Incluso mencionan en el estudio que la calidad de vida influye en el desarrollo de dicho trastorno.

No obstante, hay factores protectores que favorezcan la capacidad de resistencia a desarrollar el TEPT. Las investigaciones de Lekka y cols. (2022) corroboran que la resiliencia puede proteger la salud mental en situaciones estrés o alto impacto emocional y que las personas que tienen niveles altos de resiliencia son más resistentes a desarrollar TEPT. Además, indican que estos niveles pueden ser alterados dependiendo del estado civil y la educación de la afectada. Sin embargo, el sexo y la edad, no está del todo claro que influya en la resiliencia, ya que hay estudios que lo afirman y otros que no.

Incluso parece que el apego juega un papel fundamental en el profesional que trabaja en las emergencias. El apego seguro origina una atención más humanizada (Lekka y cols., 2022).

También, las habilidades cognitivas avanzadas permiten asimilar mejor los eventos traumáticos lo que puede generar una respuesta emocional intensificada (Tamir et al., 2024).

Como indica Cepero (2015) las fuentes de estrés del profesional pueden ser muchas, y pueden clasificarse en externas o internas, agentes físicos, personales, sociales y psicológicos (frustración, conflicto, presión y estrés autoimpuesto). Por ello, ante estas situaciones es importante mencionar la sintomatología de estrés que puede encontrar el profesional emergencista.

Cepero (2015) las menciona, a nivel fisiológico algunas que puedes encontrar son respiración agitada, palpitaciones, trastornos digestivos, náuseas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, entre otras; a nivel emocional, las más frecuentes son las relacionadas con conductas ansiosas o depresivas, como también cambios de humor, apatía, etc.; a nivel cognitivo puede aparecer confusión, problemas de concentración, desorientación, pensamientos repetitivos e intrusivos, presencia de flashbacks, entre otras; a nivel comportamental y social, es frecuente el aislamiento de familias y amigos, la pasividad o hiperactividad, la risa nerviosa, las reacciones impulsivas, entre otras. Es importante identificar estos síntomas, ya que sus consecuencias pueden ser graves, pudiendo desarrollar el TEPT (Cepero, 2015).

En cuanto a los estilos de afrontamiento que influyen en el TEPT encontró una correlación positiva entre el trastorno y los estilos de afrontamiento evasivo, la negación y el análisis cognitivo reflexivo (Lira et al., 2024).

El apoyo social, compañerismo y apoyo emocional tiene una correlación negativa con el TEPT (Lira et al., 2024), al igual que la resiliencia, a mayor resiliencia, una menor probabilidad de desarrollar TEPT. Barra (2004) subraya que la resiliencia es un amortiguador de consecuencias psicológicas negativas ante la exposición a sucesos traumáticos. La evidencia científica actual confirma que el TEPT es de naturaleza compleja y multidimensional que representa la interacción entre vulnerabilidades biológicas, experiencias traumáticas específicas y contextos culturales diversos.

1.3. Influencia de los Rasgos de Personalidad en el TEPT

Los rasgos de personalidad desempeñan un papel crucial en la forma en que los individuos responden al estrés y al trauma. El cuestionario *Big Five*, ha mostrado su globalidad y estabilidad temporal (McCrae y Costa, 2003, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018). Por ello, es el más usado, consensuado y validado de la taxonomía de los rasgos de personalidad (Costa y McCrae, 1992, como se citó en Sanz, 2010; McCrae y Costa, 2003, como se citó en Sanz, 2010; Sanjuán, 2010, como se citó en Sanz, 2010; Sanz, en prensa, como se citó en Sanz, 2010; Sanz, Silva & Avia, 1999, como se citó en Sanz, 2010).

Sin embargo, existen numerosos instrumentos desarrollados para medir las cinco grandes dimensiones en adultos como puede ser el Inventario de los Cinco grandes (*Big Five Inventory*) de John (John et al., 1991, como se citó en Sanchez y Sanz, 2018).

El modelo *Big Five* se estructura en cinco dimensiones de personalidad que son: neuroticismo, hace referencia a la tendencia de experimentar situaciones negativas como pueden ser la ansiedad, depresión, etc.; la extraversión, un rasgo que predispone a la persona a las emociones positivas, con ello a sociabilizar y a tener elevada actividad; apertura, tendencia a nuevas experiencias, ideas o valores; amabilidad, definida como la disposición a confiar en los demás y consideración hacia los otros; y por último, responsabilidad o tesón que está relacionado con la persistencia, organización y laboriosidad (Sanchez y Sanz, 2018).

Este cuestionario se usa en todas las corrientes de la psicología para realizar estudios donde se relacionan los rasgos de personalidad con otros trastornos. En el ámbito forense, se aplica el modelo *Big Five* para relacionar rasgos con conductas vinculadas a la psicopatía, maquiavelismo y narcisismo (Muris et al., 2017, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), conducta antisocial y agresión (Jones et al., 2011, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), trastornos depresivos, de ansiedad y abuso de sustancias (Kotov et al., 2010, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), crianza de los hijos (Prinz et al., 2009, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), acoso laboral (Nielsen et al., 2017, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), acoso escolar y conductas de victimización (Mitsopoulou y Giovazolias, 2015, como se citó en Sanchez y Sanz, 2018).

Con respecto a la relación de los rasgos de personalidad y el TEPT, en los últimos años hay investigaciones que han identificado que altos niveles de un rasgo en concreto puede aumentar la vulnerabilidad al TEPT. Un estudio de You et al. (2024) encontró que individuos con altos niveles de neuroticismo tienen una mayor probabilidad de desarrollar TEPT tras experiencias traumáticas. También lo corrobora otros estudios e indica que presentar niveles altos en algunos rasgos de personalidad y dimensiones en relación al neuroticismo podría ser un factor de riesgo para desarrollar TEPT (Paris, 2002, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018). Siendo de más riesgo experimentar rasgos del neuroticismo de forma previa a la exposición, ya que, habría más posibilidad de que se alcance niveles asociados al desarrollo del TEPT (Soler et al., 2014).

En el estudio de Sánchez y Sanz (2018) el resto de las dimensiones de personalidad del *Big Five* no habían mostrado relaciones claras con la sintomatología del TEPT, por lo que no se pueden considerar como factores de riesgo en el desarrollo del TEPT.

Resiliencia

En un estudio de Guerrero (2024) indica que profesionales sanitarios en concreto enfermeros presentaron una capacidad alta moderada, observó que tenían confianzas en sí mismos, satisfacción personal y se sentían bien cuando estaban solos. También existen estudios similares que se obtuvo resultados parecidos donde los profesionales de enfermería tenían un 48,1% de resiliencia alta y un 40% baja, pudiéndose sentir abrumados, a no tener capacidad resolutiva. Por lo que, tener resiliencia baja podría ser un factor de riesgo para desarrollar TEPT.

Estabilidad emocional

Existe gran variabilidad de las respuestas ante el trauma pudiendo encontrar respuestas resistentes a desarrollarlo. En la investigación de Lara e Iglesias (2025) estudia que la resistencia se ve influida por una vida equilibrada, buena gestión emocional, criterios morales sólidos, una implicación activa en redes de apoyo como pueden ser la familia, vida social estimulante, actitud positiva y modo de vida espiritual.

1.4. Factores preventivos en el TEPT.

Hay estudios que muestran factores de protección para el TEPT (Vázquez y Pérez, 2003) como pueden ser sesgos positivos de memoria, capacidad disociativa y/o distractora, vivir emociones positivas durante el trauma, dotación de algún sentido y significado a lo sucedido, aceptación de la incertidumbre, aceptación de la transitoriedad del trauma, percibirse como superviviente, estrategias activas de afrontamiento, optimismo disposicional, personalidad resistente (Cobasa, 1979 citado por Vázquez y Pérez, 2003), sentido de coherencia (Antonovsky, 1979 citado por Vázquez y Pérez, 2003), locus de control interno, mantener parcelas de control y dignidad personal, existencia de redes comunitaria y sociales de apoyo. Así mismo, Cruz et al., (2019) indica que el apoyo social es un factor protector incluso anteriormente teniendo antecedentes que pueden fomentar la situación de vulnerabilidad en la persona.

Al igual que hay rasgos que son factores de riesgo para desarrollar el TEPT hay otros que sirven de protección, como puede ser la extraversión (Sareen, 2014, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018). Aunque hay autores que duda de que este último rasgo sea un factor de protección. Realizar ejercicio físico diario también funciona como factor protector (Cruz et al., 2019). Además, ser creyente y seguir alguna religión (Lara y Iglesias, 2025).

Según Cepero (2015) la prevención del interviniente es fundamental y ofrece una serie de pautas:

- Llevar una vida sana.
- Preocuparse por su formación y profesionalidad.
- Mantener redes de apoyo.
- Conocer los propios límites y reducir perfeccionismo.
- Identificar distorsiones cognitivas y pensamientos irracionales.
- Aprender a manejar un estilo asertivo.
- Saber manejar la empatía así como la ecpatía.
- Usar la protección del rol.
- Normalizar los sentimientos ante una activación.
- Entrenar técnicas de estrés antes, durante y después de la intervención.
- Buscar ayuda profesional si se prolonga en el tiempo.

Según Lara e Iglesias (2025) son muchos los factores que pueden influir en la resistencia o superación del trauma, considerando la interacción de multitud de factores como pueden ser: la genética, hormonas, rasgos de personalidad o incluso la religiosidad o espiritualidad del individuo.

2. Justificación

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección psicológica que surge tras la exposición a eventos traumáticos. Los profesionales que trabajan en contextos de emergencias sociales y sanitarias se enfrentan de manera recurrente a situaciones de alto impacto emocional, lo que los coloca en un riesgo elevado de desarrollar TEPT.

Estudiar el TEPT en este colectivo resulta relevante. Comprender la prevalencia de este trastorno y sus factores asociados permite implementar estrategias preventivas, programas de apoyo psicológico y políticas de salud laboral que contribuyan al bienestar de los profesionales y a la eficiencia del servicio que prestan.

Asimismo, la personalidad puede modular la vulnerabilidad al TEPT. Rasgos como el neuroticismo podrían aumentar la susceptibilidad. Evaluar la relación entre los rasgos de personalidad y la manifestación de TEPT permite identificar perfiles de riesgo y desarrollar intervenciones personalizadas. La edición del cuestionario Big Five aplicado no mide el rasgo de neuroticismo, por lo que se analiza el rasgo de estabilidad emocional y su influencia en el TEPT.

En este contexto, el presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de profundizar en la comprensión de los factores individuales que influyen en la aparición del TEPT en profesionales de emergencias, contribuyendo al conocimiento científico sobre salud mental ocupacional y ofreciendo bases para estrategias de prevención y apoyo adaptadas a la realidad de estos colectivos.

3. Objetivos

3.1. Objetivo principal

Analizar cómo los rasgos de personalidad y factores sociodemográficos pueden influir en la aparición y gravedad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en profesionales que trabajan en emergencias sociales y sanitarias.

3.2. Objetivos secundarios

1. Identificar la frecuencia y severidad de los síntomas de TEPT en profesionales de emergencias.
2. Observar la relación entre los rasgos de personalidad y la intensidad de síntomas de TEPT.
3. Explorar variables como edad, género, años de experiencia, tipo y exposiciones de emergencias y su posible rol como factores mediadores de la aparición de los síntomas del TEPT.
4. Apoyo social como factor mediador.

4. Hipótesis

Hipótesis general

Se espera que los rasgos de personalidad, y ciertos factores sociodemográficos incluyendo el apoyo social, influyan en la aparición y gravedad del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en profesionales de emergencias sociales y sanitarias.

Hipótesis específicas

- 1) Los profesionales con mayor puntuación en estabilidad emocional tenderán a presentar menos síntomas de trastorno de estrés postraumático.
- 2) La edad, los años de experiencia y/o el sexo moderarán la relación entre el TEPT (CIT) y la Estabilidad emocional (BFQ).
- 3) A mayor sintomatología de trastorno de estrés postraumático (CIT), menores puntuaciones en Energía y Tesón (BFQ).

5. Marco metodológico

5.1. Diseño

El diseño del estudio es Ex Post Facto de subtipo retrospectivo, de categoría simple y con carácter observacional. La selección de la muestra se realizará mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por juicio, escogiendo participantes que cumplan los criterios de pertenecer a alguno de los dos sectores mencionados.

La muestra estará conformada por 20 profesionales del ámbito sanitario y del ámbito social.

Profesionales sanitarios: Personal de hospitales, unidades de urgencias, ambulancias o servicios de atención pre-hospitalaria que atienden situaciones de emergencias, accidentes o crisis médicas.

Profesionales del ámbito social: Trabajadores/as sociales, psicólogos/as, educadores, monitores de centros de acogida y de atención a colectivos vulnerables, expuestos a contextos de estrés psicosocial intenso.

5.2. Participantes

Este estudio se llevará a cabo con una muestra total de 20 participantes: 10 profesionales del sector sanitario y 10 del ámbito social, estando organizada la muestra de la siguiente forma: 10 profesionales serán seleccionados del Centro de Acogida Municipal de Sevilla, 5 profesionales pertenecerán al Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y los 5 restantes serán profesionales que trabajen en la empresa de Servicios Socio Sanitarios de Cádiz.

Los criterios generales de inclusión que se aplicarán serán los siguientes:

- Adultos mayores de 18 años.
- Con al menos 1 año de experiencia laboral en su área, expuestos de manera directa o frecuente a situaciones de riesgo, trauma o crisis en su labor cotidiana.

Los criterios de exclusión que se aplicarán serán los siguientes:

- No pertenecer al ámbito profesional objeto de estudio
- Profesionales con menos de 1 año de experiencia laboral en emergencias (por ejemplo, menos de 6 o 12 meses), al no garantizar una exposición suficiente a situaciones potencialmente traumáticas.
- Presencia de trastornos mentales graves previos al desempeño profesional como pueden ser trastorno psicótico, trastorno bipolar o deterioro cognitivo significativo
- Consumo activo de sustancias
- Personas que se encuentren en una fase aguda de crisis psicológica, hospitalización psiquiátrica o tratamiento intensivo en el momento de la recogida de datos.
- Dificultades en la comprensión lectora o del idioma
- No aceptación del consentimiento informado
- Cuestionarios incompletos o con respuestas inválidas

5.3. Instrumentos

Los instrumentos seleccionados: encuestas autoadministradas de forma online, incluyendo:

- Cuestionario de Impacto del Trauma (CIT): evalúa síntomas de TEPT y su impacto funcional.
- Cuestionario Big Five (BFQ): mide los cinco grandes rasgos de personalidad.

·Cuestionario sociodemográfico y laboral elaborado ad hoc, incluyendo la recogida de datos acerca de edad, sexo, años de experiencia, tipo de profesional, antecedentes psicológicos y tratamientos actuales.

Para la evaluación de la sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático se empleó el *Cuestionario de Impacto del Trauma* (CIT) (Crespo, González, Gómez y Santa María, 2020), es un instrumento psicométrico cuya función es evaluar el impacto psicológico y secuelas de sucesos potencialmente traumáticos y permite evaluar la intensidad y frecuencia de los síntomas experimentados.

El CIT aplicado ha sido la versión de TEA ediciones, compuesto por 180 ítems, se basa en 6 dimensiones principales: intrusión (Int), evitación (Evi), alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (Cog), alteraciones de activación y reactividad (Act), disociación (Dis) y Centralidad del acontecimiento (Cen). Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que oscila desde 1 (*nunca o casi nunca*) hasta 5 (*siempre o casi siempre*), en función de la intensidad del síntoma durante el periodo evaluado.

Para el CIT, las puntuaciones se vuelcan de forma manual a la plantilla de corrección, ésta siendo adquirida mediante la página Hogrefe TEA ediciones, donde previamente hay que registrarse y subir documentación requerida para ser evaluada. Una vez verifiquen la profesión del interesado, se puede acceder al mercado online y proceder a la compra del cuestionario mencionado. Una vez volcada las puntuaciones de los informes donde pone "Estrés postraumático total", se extraen las puntuaciones "T". Esta ha sido la puntuación del CIT que se ha utilizado para elaborar los resultados. La puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los ítems, dando lugar a una puntuación global que refleja el grado de afectación postraumática, donde valores más elevados indican mayor severidad sintomática.

El CIT no establece un diagnóstico clínico por sí mismo, pero constituye un instrumento válido y fiable para la evaluación dimensional de los síntomas de TEPT (Weiss & Marmar, 1997).

Con respecto, a la evaluación de los rasgos de personalidad se llevó a cabo mediante el cuestionario *Big Five* (BFQ) (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995, adaptación española de Bermúdez) el modelo de los *cinco grandes* conceptualiza la personalidad como un conjunto de dimensiones estables que influyen en la forma en que las personas perciben, interpretan y responden a las experiencias vitales.

El BFQ consta de 132 ítems, que evalúan los siguientes rasgos: Energía (E), Afabilidad (A), Tesón (T), Estabilidad Emocional (EE) y Apertura Mental (AM). Los ítems se responden mediante una escala Likert de cinco puntos, que va desde 1 (*completamente falso para mí*) hasta 5 (*completamente verdadero para mí*). Algunas afirmaciones están formuladas de manera inversa y requieren recodificación previa al cálculo de las puntuaciones. Cada rasgo se puntúa de forma independiente, obteniéndose valores continuos en los que puntuaciones más altas indican una mayor presencia del rasgo evaluado. Según Caprara et al. (1995, adaptación española de Bermúdez) en cada subdimensión, integrada por 12 elementos, la mitad de afirmaciones han sido formuladas en sentido positivo y la otra mitad en sentido negativo para así evitar el sesgo de respuesta. El BFQ no presenta puntos de corte clínicos, ya que su finalidad es descriptiva y dimensional, lo que lo hace especialmente adecuado para estudios correlacionales y no experimentales (John et al., 1991).

5.4. Procedimiento

La participación consiste en cumplimentar dos cuestionarios auto administrados:

1. **Cuestionario de Impacto del Trauma (CIT)** (Crespo, González, Gómez y Santa María, 2020), que evalúa la presencia y el grado de impacto psicológico ante situaciones potencialmente traumáticas.
2. **Cuestionario Big Five Inventory (BFI)** cuestionario *Big Five* (BFQ) (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995, adaptación española de Bermúdez), que evalúan los siguientes rasgos: Energía (E), Afabilidad (A), Tesón (T), Estabilidad Emocional (EE) y Apertura Mental (AM).

La duración total estimada para completar ambos cuestionarios es de aproximadamente **30 a 40 minutos**. Los cuestionarios podrán ser cumplimentados en formato digital (modalidad online), de manera individual y en un entorno tranquilo, sin interrupciones.

1. Selección de la muestra

Se seleccionará una muestra de 20 participantes mediante muestreo intencional, compuesta por 10 profesionales del ámbito sanitario y 10 del ámbito social. Los criterios de inclusión serán: tener 18 años o más, contar con al menos un año de experiencia profesional y haber estado expuesto a situaciones potencialmente traumáticas en el ejercicio de su labor.

Se excluirán aquellos profesionales que no pertenezcan al ámbito sanitario o social, que cuenten con menos de un año de experiencia laboral en contextos de emergencias, que presenten antecedentes de trastornos mentales graves previos, consumo activo de sustancias o que se encuentren en una fase aguda de crisis psicológica en el momento del estudio. Asimismo, se excluirán las personas con dificultades de comprensión del idioma, que no acepten el consentimiento informado o que presenten cuestionarios incompletos o inválidos.

2. Consentimiento informado

A cada participante se le proporcionará un documento de consentimiento informado, en el que se explicarán los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

3. Recolección de datos

La recogida de datos se llevará a cabo mediante encuestas autoadministradas en formato online. Estas incluirán los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Impacto del Trauma (CIT)** (Crespo, González, Gómez y Santa María, 2020).
- **Cuestionario *Big Five* (BFQ)** (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995, adaptación española de Bermúdez).
- **Cuestionario sociodemográfico y laboral:** recogerá información sobre edad, sexo, nivel de formación, años de experiencia profesional, tipo de profesión, turnos laborales y grado de exposición a situaciones traumáticas.

- **Preguntas clínicas opcionales:** incluirán información sobre antecedentes psicológicos y tratamientos actuales, en caso de que el participante desee proporcionarla.

4. Registro y protección de datos

Los datos serán recogidos de forma anónima y confidencial, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se almacenará de forma segura.

5.5. Análisis de datos

1. Preparación del archivo de datos

Se procede con la exportación del archivo de datos que contienen los resultados de los cuestionarios a la aplicación Jamovi versión 2.6.44, y se revisan que todas las variables estén correctas, es decir, que estén bien especificadas según si son cuantitativas o cualitativas. Se comprueba que no haya ningún valor perdido, entonces se crean las escalas y subescalas necesarias.

2. Descriptivos iniciales

Para comenzar el análisis de datos se empieza por los descriptivos, cuyo objetivo es detallar la muestra (sexo, edad, profesión/ámbito) y obtener los descriptivos básicos de las escalas que se ha usado en el contraste de hipótesis.

Para ello, las frecuencias y porcentajes de la variable “sexo”, “edad”, “años de experiencia” y “profesión” cuyos resultados están redactados en los primeros párrafos del apartado. Además, se añade un diagrama de barras de la variable profesión para mostrar cuántos participantes hay de cada tipo en este estudio.

Respecto a los datos obtenidos y el contraste de las hipótesis formuladas, se analizaron utilizando el software estadístico Jamovi. El nivel de significación estadística se fijó en 0,05.

Para contrastar la hipótesis de que los profesionales con mayor puntuación en estabilidad emocional tienden a presentar menos síntomas de trastorno de estrés postraumático, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson (r), con el objetivo de analizar la relación entre la estabilidad emocional y los síntomas de trastorno de estrés postraumático. Previamente se comprobaron los supuestos de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk.

Con respecto al contraste de hipótesis de que la edad, los años de experiencia y el sexo moderan la relación entre la estabilidad emocional y la puntuación en estrés postraumático (CIT), se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple que incluyó los efectos principales y los términos de interacción correspondientes. La inclusión de los términos de interacción permite evaluar el efecto moderador de dichas variables sobre la relación entre la estabilidad emocional y el estrés postraumático.

Para contrastar la hipótesis de que la sintomatología de estrés postraumático se relaciona negativamente con las dimensiones de Energía y Tesón, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Previamente, se comprobó el supuesto de normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro–Wilk. Dado que las distribuciones no mostraron desviaciones significativas de normalidad, se utilizó la correlación de Pearson para analizar la relación entre la puntuación total en el CIT y las subescalas de Energía y Tesón del cuestionario *Big Five*.

Para contrastar la hipótesis de que existen diferencias entre los profesionales del ámbito sanitario y del ámbito social en las puntuaciones de estrés postraumático (CIT) y en la dimensión de Estabilidad Emocional, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Este análisis permite comparar las medias de dos grupos independientes en una variable cuantitativa, con el fin de determinar si las diferencias observadas son estadísticamente significativas.

5.6. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la elaboración del marco teórico del presente estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en diversas bases de datos especializadas en el ámbito de la psicología y las ciencias de la salud.

En concreto, se consultaron las bases de datos PubMed, MEDLINE y Cochrane Library, debido a su relevancia científica y a la calidad de los estudios indexados en relación con la evaluación psicológica, los trastornos mentales y los factores asociados al trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La búsqueda se llevó a cabo utilizando combinaciones de palabras clave en español e inglés como: “trastorno de estrés postraumático”, “TEPT”, “estrés postraumático”, “personalidad”, “Big Five”, “estabilidad emocional”, “emergency professionals”, “personality traits” y “trauma assessment”, empleando operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la precisión de los resultados. Se priorizaron artículos científicos revisados por pares, estudios empíricos y revisiones sistemáticas que abordaran la relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo de sintomatología postraumática, especialmente en profesionales expuestos a situaciones potencialmente traumáticas.

6. Resultados

DESCRIPTIVOS

Inicialmente, antes de pasar a comprobar las hipótesis planteadas en esta investigación, se ha realizado un análisis descriptivo de las principales variables sociodemográficas por las que se ha preguntado a los participantes del estudio.

La muestra de los encuestados está compuesta por 11 hombres (55%) y 9 mujeres (45%), con edades comprendidas entre los 23 y los 50 años, con una media de edad de 38,4 años y una desviación típica de 7,85.

Si tenemos en cuenta aquellos factores relacionados con lo laboral, entre la muestra se encuentran distintos profesionales del ámbito social y sanitario, concretamente 10 de cada ámbito. A continuación, se describen las profesiones de los participantes mediante un diagrama (ver Figura 1).

Figura 1.

Diagrama de barras en función de la profesión de los participantes.



Además, se analizaron los principales descriptivos de las escalas y subescalas que se utilizarían para el contraste de las hipótesis planteadas: CIT (para medir TEPT), Estabilidad Emocional, Energía y Tesón (las tres son subescalas del Big Five). Cabe destacar de los resultados que la variable con mayor dispersión es la estabilidad emocional ($DT=12,8$), mientras que aquella en la que menos difieren las puntuaciones es la subescala energía ($DT=8,01$). Además, las medias y medianas de todas las variables son muy parecidas, lo que podría sugerir distribuciones muy centradas.

Tabla 1.

Descriptivos de las principales variables estudiadas.

	CIT	Estabilidad Emocional	Energía	Tesón
N	20	20	20	20
Perdidos	0	0	0	0
Media	60.8	70.0	74.3	84.2
Mediana	57.5	71.5	74.5	85.0
Desviación estándar	10.3	12.8	8.01	9.30
Mínimo	40	48	57	59
Máximo	81	91	87	102

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

1) *Los profesionales con mayor puntuación en estabilidad emocional tienden a presentar menos síntomas de trastorno de estrés postraumático.*

Previo a analizar el contraste de hipótesis, se comprobó la normalidad de las puntuaciones en el CIT y la subescala “Estabilidad Emocional” del Big-5 mediante la prueba Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron que ambas variables siguen una distribución normal, (CIT: $W = 0.916$, $p = .083$; Estabilidad Emocional: $W = 0.945$, $p = .298$), por lo que para la comprobación de la hipótesis se pasó a realizar una prueba de correlación de Pearson (ver tabla 2).

Tabla 2.

Matriz de correlaciones de Pearson entre las variables CIT y Estabilidad emocional.

		E.EMOCIONAL	CIT TOTAL (T)
E.EMOCION AL	R de Pearson	—	
	gl	—	
	valor p	—	
CIT TOTAL (T)	R de Pearson	-0.550	—
	gl	18	—
	valor p	0.006	—

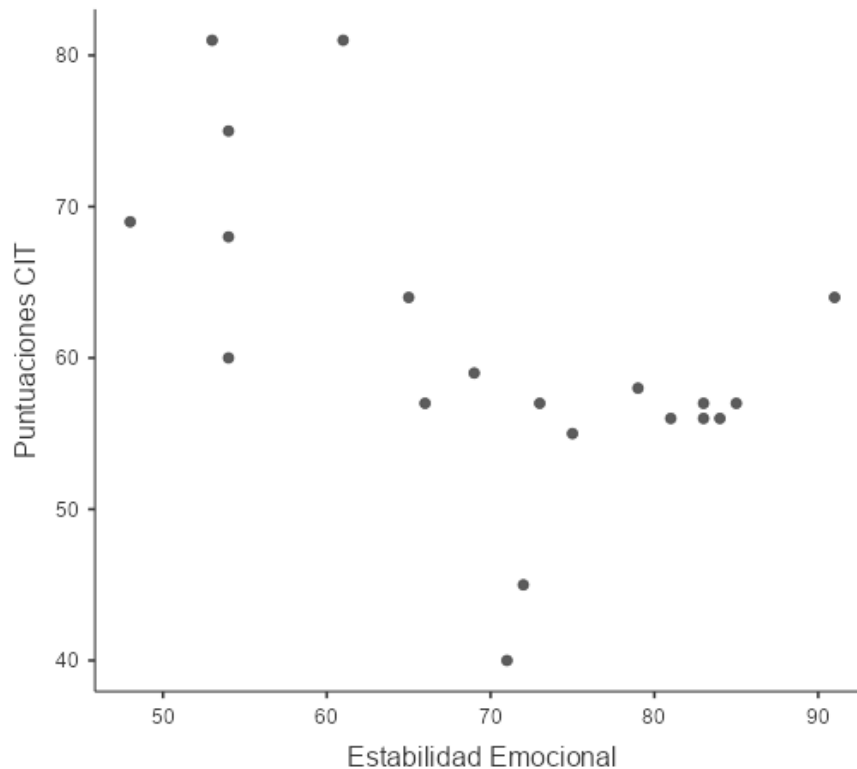
Nota. H_a es correlación negativa

Los resultados mostraron una asociación negativa y significativa entre ambas medidas, lo que indica que puntuaciones más altas en estabilidad emocional se relacionan con puntuaciones más bajas en el CIT. Además, el tamaño del efecto fue moderado-alto. En concreto, el coeficiente de determinación indicó que aproximadamente el 30.3% de la varianza es compartida entre la estabilidad emocional y la puntuación total del CIT.

Por lo tanto, y en relación a la hipótesis 1 planteada, los resultados confirman que los profesionales con mayor estabilidad emocional tienden a tener menos síntomas de estrés post traumático.

Figura 2.

Diagrama de dispersión de las variables Puntuaciones CIT y Estabilidad Emocional.



2) *Moderación de la relación CIT–Estabilidad emocional: efecto significativo de la experiencia, no de la edad ni del sexo.*

Con el objetivo de comprobar si la edad modera la relación entre la estabilidad emocional y la puntuación total del CIT, se estimó un modelo lineal que incluyó el término de interacción. El análisis mostró que dicho término de interacción no alcanzó significación estadística ($b = -0.039$, $SE = 0.019$, $t(16) = -2.06$, $p = .056$; $IC95\% [-0.079, 0.001]$).

Por tanto, no se encontró evidencia suficiente para afirmar que la edad modifique de forma significativa la intensidad o dirección de la relación entre estabilidad emocional y la puntuación total del CIT, de acuerdo con el criterio convencional de significación ($p < .05$).

Por otra parte, para evaluar si los años de experiencia modifican la relación entre la estabilidad emocional y la puntuación total del CIT, se estimó un modelo lineal incluyendo también el término de interacción. Los resultados mostraron que esta interacción fue estadísticamente significativa, lo que indica la presencia de un efecto moderador ($b = -0.050$, $SE = 0.020$, $t(16) = -2.47$, $p = .025$; $IC95\% [-0.093, -0.007]$).

En consecuencia, puede concluirse que los años de experiencia alteran de forma significativa la intensidad de la relación entre estabilidad emocional y la puntuación total del CIT. Esto implica que la experiencia modera negativamente la relación entre ambas variables: conforme aumentan los años de experiencia, la asociación entre estabilidad emocional y la puntuación total del CIT se reduce.

Por último, para comprobar si el sexo influye en cómo se relacionan la estabilidad emocional y el TEPT, se realizó una estimación del modelo lineal incorporando el término de interacción. En este análisis, la interacción no resultó estadísticamente significativa ($F(1,16)=0.83$, $p=.376$), con un coeficiente de interacción $b=0.295$ ($SE=0.324$) y un intervalo de confianza al 95% que incluye el cero $[-0.392, 0.983]$. En consecuencia, los datos no apoyan que el sexo modifique de manera apreciable la asociación entre estabilidad emocional y el TEPT; es decir, el patrón de relación entre ambas variables se mantiene comparable en hombres y mujeres.

En definitiva y respecto a la hipótesis 2, los resultados confirman que los años de experiencia moderan la relación entre la estabilidad emocional y la puntuación en estrés post traumático, de manera que los años de experiencia disminuyen la relación entre la estabilidad emocional y la puntuación en el estrés post traumático. Sin embargo, no sucede lo mismo con las variables edad de los participantes y el sexo.

3) Ausencia de correlación significativa entre niveles de estrés posttraumático y Energía/Tesón

Para analizar la relación entre el TEPT y las subescalas de Energía y Tesón del *Big Five*, primero se comprobó la normalidad en las distribuciones de las variables, cuyos resultados no fueron significativos en ninguna variable (Energía: $W = 0.928$, $p = .142$; Tesón: $W = 0.917$, $p = .088$; CIT: $W = 0.916$, $p = .083$), por lo que se emplearon correlaciones de Pearson para comprobar la hipótesis.

Respecto a la hipótesis planteada, no se encontró una relación significativa entre el CIT y Tesón ($r = -0.234$, $gl = 18$, $p = .320$), ni entre el CIT y Energía ($r = 0.158$, $gl = 18$, $p = .506$).

En consecuencia, los resultados no apoyan la idea de que a mayor sintomatología de TEPT se observe menor Energía y Tesón.

7. Discusión

1. Relación entre la estabilidad emocional y la sintomatología de estrés postraumático

Los resultados del presente estudio muestran la existencia de una relación negativa entre la estabilidad emocional y la sintomatología de estrés postraumático, lo que indica que los profesionales con mayores niveles de estabilidad emocional tienden a presentar menores niveles de síntomas de TEPT. Este hallazgo sugiere que la estabilidad emocional podría actuar como un factor protector frente al impacto psicológico derivado de la exposición a eventos potencialmente traumáticos en el contexto laboral de las emergencias sanitarias y sociales.

Este resultado es consistente con la literatura previa, que ha identificado el neuroticismo, dimensión opuesta a la estabilidad emocional en el modelo Big Five, como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo del TEPT (Soler et al., 2014; You et al., 2024). Las personas con alta inestabilidad emocional presentan mayor tendencia a experimentar emociones negativas intensas, lo que puede dificultar la regulación emocional tras la exposición a eventos traumáticos. Asimismo, Sánchez y Sanz (2018) señalan que los rasgos de personalidad influyen en la forma en que los individuos procesan y afrontan las experiencias traumáticas. Desde una perspectiva neurobiológica, Bremner (2006) destaca que las estructuras cerebrales implicadas en la regulación emocional, como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, desempeñan un papel fundamental en la respuesta al trauma, lo que puede explicar por qué determinadas características personales influyen en la vulnerabilidad al TEPT.

Desde el punto de vista clínico, estos resultados tienen importantes implicaciones preventivas. La identificación de profesionales con menor estabilidad emocional podría permitir el desarrollo de programas de prevención psicológica dirigidos a fortalecer habilidades de regulación emocional, afrontamiento adaptativo y resiliencia. Tal como señalan Vázquez y Pérez (2003), potenciar los recursos personales constituye una estrategia clave para reducir el impacto psicológico del trauma. En este sentido, la evaluación de los rasgos de personalidad podría incorporarse como una herramienta útil en los programas de prevención de riesgos psicosociales en profesionales de emergencias.

2. Papel moderador de la experiencia profesional en la relación entre estabilidad emocional y TEPT

Los resultados obtenidos indican que los años de experiencia profesional sí mostraron un efecto moderador significativo en la relación entre estabilidad emocional y sintomatología de TEPT. En concreto, los resultados indicaron que, a medida que aumenta la experiencia profesional, la asociación negativa entre estabilidad emocional y sintomatología postraumática se vuelve más intensa. Este hallazgo sugiere que la experiencia laboral podría influir en la forma en que los rasgos de personalidad se relacionan con el impacto psicológico del trauma. En línea con investigaciones previas, la exposición continuada a situaciones potencialmente traumáticas puede actuar tanto como factor de riesgo acumulativo como de desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces, dependiendo de los recursos personales del profesional (Mealer et al., 2012; Wild et al., 2016). En este sentido, los profesionales con mayor estabilidad emocional podrían beneficiarse más de la experiencia, mostrando una mayor capacidad de regulación emocional frente al estrés traumático. En concreto, la experiencia parece influir en la intensidad de esta relación, mientras que variables sociodemográficas como la edad y el sexo no mostraron un efecto moderador significativo.

Este hallazgo puede explicarse por el efecto de la exposición repetida a situaciones potencialmente traumáticas que tiene sobre los profesionales de emergencias. Según Lekka et al. (2022), la exposición continuada al estrés puede generar cambios en la estructura y funcionamiento cerebral, aumentando la vulnerabilidad al desarrollo del TEPT. Asimismo, Villanueva et al. (2023) identificaron la antigüedad laboral como un factor relevante en el desarrollo de sintomatología relacionada con el trauma, lo que sugiere que la exposición acumulativa puede influir en la respuesta psicológica del individuo.

Sin embargo, otros estudios también señalan que la experiencia puede favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces, lo que podría contribuir a una mejor adaptación psicológica (Vázquez y Pérez, 2003). La ausencia de efectos significativos de la edad y el sexo en este estudio coincide con investigaciones que señalan resultados inconsistentes respecto al papel de estas variables en el desarrollo del TEPT (Lekka et al., 2022).

Desde una perspectiva aplicada, este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico continuado dirigidos a profesionales con mayor tiempo de exposición a situaciones traumáticas. La intervención preventiva, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento y el fortalecimiento de la resiliencia pueden contribuir a reducir el impacto acumulativo del estrés traumático, tal como señalan Cruz et al. (2019). Asimismo, estos resultados refuerzan la importancia de considerar la experiencia profesional como una variable relevante en la evaluación del riesgo psicológico en este colectivo.

En relación con el efecto moderador de la edad, los resultados no mostraron una interacción estadísticamente significativa, aunque el valor obtenido se situó próximo al umbral de significación. Este patrón sugiere una posible tendencia según la cual la relación entre la estabilidad emocional y la sintomatología de estrés postraumático podría ser más intensa en profesionales de mayor edad. No obstante, dado que el resultado no alcanzó significación estadística y que el intervalo de confianza incluyó el valor cero, esta interpretación debe considerarse con cautela y como un hallazgo exploratorio propio del carácter piloto del estudio.

Desde una perspectiva aplicada, estos resultados subrayan la importancia de considerar la interacción entre variables personales y laborales en la prevención del TEPT en profesionales de emergencias. La experiencia profesional, lejos de actuar únicamente como un factor de desgaste, podría desempeñar un papel modulador que potencie el efecto protector de ciertos rasgos de personalidad, como la estabilidad emocional. Esto resalta la necesidad de desarrollar programas preventivos centrados en el fortalecimiento de la regulación emocional, especialmente en profesionales con menor experiencia, quienes podrían presentar una mayor vulnerabilidad al impacto psicológico del trauma. Asimismo, estos hallazgos apoyan la relevancia de incluir la evaluación de variables de personalidad en los programas de vigilancia de la salud mental ocupacional.

3. Relación entre la sintomatología de TEPT y las dimensiones de Energía y Tesón

En el presente estudio no se encontraron correlaciones significativas entre la sintomatología de estrés postraumático y las dimensiones de Energía (extraversión) y Tesón (responsabilidad). Estos resultados indican que, en esta muestra, estos rasgos de personalidad no parecen estar directamente asociados con la presencia de síntomas de TEPT.

Este hallazgo es coherente con investigaciones previas que han señalado que, a diferencia del neuroticismo, otras dimensiones del modelo *Big Five* no muestran relaciones claras con el desarrollo del TEPT (Sánchez y Sanz, 2018). Aunque algunos autores han sugerido que la extraversión podría actuar como un factor protector debido a su asociación con emociones positivas y redes de apoyo social (Sareen, 2014, como se citó en Sánchez y Sanz, 2018), la evidencia disponible no es concluyente. La influencia de estos rasgos podría estar mediada por otros factores, como la resiliencia, el apoyo social o las estrategias de afrontamiento, los cuales han demostrado desempeñar un papel relevante en la adaptación al trauma (Barra, 2004; Lira et al., 2024).

Desde el punto de vista clínico, estos resultados sugieren que la estabilidad emocional podría constituir un indicador más relevante que otros rasgos de personalidad en la identificación de profesionales en riesgo de desarrollar TEPT. No obstante, resulta importante considerar que la respuesta al trauma es un fenómeno complejo y multidimensional, influido por múltiples factores personales y contextuales, tal como señalan Stevens y Jovanovic (2019). Por ello, la evaluación psicológica en este contexto debe adoptar un enfoque integral que incluya diferentes variables psicológicas.

4. Diferencias entre profesionales del ámbito sanitario y social

Los resultados del presente estudio no mostraron diferencias significativas entre los profesionales del ámbito sanitario y del ámbito social en la sintomatología de estrés postraumático ni en los niveles de estabilidad emocional. Este hallazgo sugiere que ambos grupos presentan niveles similares de vulnerabilidad psicológica ante la exposición a situaciones potencialmente traumáticas.

Este resultado puede explicarse por el hecho de que ambos colectivos están expuestos a situaciones de alto impacto emocional en el desempeño de sus funciones profesionales. Según Sánchez y Sanz (2018), los profesionales de emergencias se enfrentan de forma frecuente a situaciones que implican sufrimiento humano, peligro vital y experiencias emocionalmente intensas. Asimismo, Doody et al. (2021) señalan que la exposición continuada a eventos traumáticos constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo del TEPT en estos profesionales. Por tanto, independientemente del ámbito específico de intervención, la exposición al trauma parece ser un factor común que influye en la salud mental de estos profesionales.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados subrayan la necesidad de desarrollar programas de prevención y apoyo psicológico dirigidos a todos los profesionales de emergencias, independientemente de su ámbito de actuación. La implementación de programas de prevención, formación en afrontamiento del estrés y promoción de la resiliencia puede contribuir a reducir el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos en este colectivo (Cepero, 2015; Vázquez y Pérez, 2003).

7.1. Limitaciones

Una de las principales limitaciones del presente estudio es el reducido tamaño muestral, compuesto por únicamente 20 participantes, de los cuales 10 pertenecen al ámbito de las emergencias sanitarias y 10 al ámbito social, ya que si aumentaba el tamaño muestral los participantes abandonaban el estudio. Este tamaño limita considerablemente la potencia estadística de los análisis realizados, aumentando la probabilidad de cometer errores tipo II, es decir, no detectar relaciones o diferencias que podrían existir en la población general. Asimismo, el reducido número de participantes dificulta la generalización de los resultados a otros profesionales de emergencias, por lo que los hallazgos deben interpretarse con cautela y considerarse de carácter preliminar. Por lo que el presente estudio debe considerarse como un estudio piloto, debido al reducido tamaño muestral y al carácter exploratorio de los análisis realizados.

En este sentido, los resultados obtenidos deben interpretarse con cautela, ya que su finalidad principal es aportar una aproximación inicial a la relación entre los rasgos de personalidad y la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de emergencias, así como orientar futuras investigaciones con muestras más amplias y más representativas.

Otra limitación del presente estudio se relaciona con la evaluación de los rasgos de personalidad, concretamente con la dimensión de estabilidad emocional. Aunque esta dimensión representa el polo opuesto del neuroticismo dentro del modelo *Big Five*, y por tanto permite evaluar indirectamente este rasgo, la literatura científica suele analizar el neuroticismo de forma explícita como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo del trastorno de estrés postraumático. En este sentido, el uso de la dimensión formulada en términos de estabilidad emocional puede dificultar la comparación directa con otros estudios que emplean el neuroticismo como variable principal. Además, el tamaño reducido de la muestra puede haber limitado la detección de asociaciones más consistentes entre este rasgo de personalidad y la sintomatología de TEPT. Futuras investigaciones podrían profundizar en el análisis específico del neuroticismo y su relación con el TEPT en profesionales de emergencias, con el fin de mejorar la comprensión de los factores de vulnerabilidad psicológica en este colectivo.

También se considera limitación relevante es el diseño transversal del estudio, que impide establecer relaciones causales entre los rasgos de personalidad y la sintomatología de estrés postraumático, permitiendo únicamente identificar asociaciones entre variables. Además, el uso exclusivo de instrumentos de autoinforme puede introducir sesgos como la deseabilidad social o la percepción subjetiva de los participantes, lo que podría afectar a la precisión de las respuestas.

Por último, la muestra no fue seleccionada mediante un procedimiento aleatorio, lo que puede dar lugar a un sesgo de selección y limitar aún más la representatividad de los resultados.

En conjunto, estas limitaciones sugieren la necesidad de futuros estudios con muestras más amplias, diseños longitudinales, que profundicen en factores protectores psicosociales y en metodologías multimétodo que permitan confirmar y ampliar los hallazgos obtenidos.

7.2. Prospectiva

Los resultados del presente estudio, debido a su carácter piloto, abren diversas líneas de investigación futuras que permitirán profundizar en la comprensión de la relación entre los rasgos de personalidad y la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de emergencias sanitarias y sociales. En primer lugar, sería recomendable replicar este estudio con muestras de mayor tamaño, lo que permitiría aumentar la potencia estadística, mejorar la representatividad de los resultados y confirmar las asociaciones observadas, especialmente en relación con el papel modulador de la estabilidad emocional y la experiencia profesional.

Asimismo, futuras investigaciones podrían adoptar un diseño longitudinal, con el fin de analizar la evolución de la sintomatología de estrés postraumático a lo largo del tiempo y determinar si determinados rasgos de personalidad actúan como factores de vulnerabilidad o de protección ante la exposición continuada a situaciones potencialmente traumáticas. Este tipo de diseño permitiría, además, establecer relaciones más sólidas entre las variables estudiadas y comprender mejor los mecanismos implicados en el desarrollo o la prevención del TEPT en estos profesionales.

Por otra parte, sería de interés incluir otras variables psicológicas relevantes, como la resiliencia, de la cual indica Lekka et al. (2022) que es importante trabajar enfocándose en el aquí y ahora, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social percibido o la regulación emocional, que han demostrado desempeñar un papel importante en la adaptación al estrés traumático. La inclusión de estas variables permitiría desarrollar modelos explicativos más completos sobre los factores que contribuyen al desarrollo o la prevención del TEPT en contextos de emergencia.

Desde una perspectiva aplicada, futuras investigaciones podrían orientarse al desarrollo y evaluación de programas de intervención psicológica dirigidos a fortalecer los recursos personales de los profesionales de emergencias, especialmente aquellos rasgos y habilidades asociados a una mayor estabilidad emocional. Este enfoque permitiría diseñar estrategias preventivas que contribuyan a reducir el impacto psicológico derivado de la exposición a eventos traumáticos y mejorar el bienestar psicológico de estos profesionales.

Finalmente, sería relevante ampliar el estudio a diferentes contextos profesionales y geográficos, con el objetivo de analizar si los resultados obtenidos se mantienen en otros colectivos expuestos a situaciones traumáticas, como bomberos, fuerzas de seguridad o personal de protección civil. Esto permitiría avanzar en la identificación de factores de riesgo y protección comunes, contribuyendo al desarrollo de políticas de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito de las profesiones de emergencia.

En conclusión, los resultados del presente estudio piloto sugieren que la estabilidad emocional constituye un factor relevante en la comprensión de la vulnerabilidad al trastorno de estrés postraumático en profesionales de emergencias sanitarias y sociales. En particular, se observa que los profesionales con mayor estabilidad emocional presentan menor sintomatología de TEPT, lo que respalda el papel protector de este rasgo de personalidad frente al impacto psicológico del trauma.

Asimismo, los años de experiencia profesional emergen como una variable moduladora significativa, lo que pone de manifiesto la importancia de considerar el efecto acumulativo de la exposición a situaciones traumáticas en el contexto laboral. Por el contrario, no se identifican efectos moderadores de la edad ni del sexo, ni asociaciones significativas entre el TEPT y otras dimensiones de la personalidad como Energía y Tesón, lo que sugiere una influencia más específica de la estabilidad emocional.

Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la evaluación de variables de personalidad en los programas de prevención y vigilancia de la salud mental en profesionales de emergencias. La identificación temprana de factores de vulnerabilidad podría facilitar el desarrollo de intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer la regulación emocional, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativo. No obstante, debido al carácter piloto del estudio y al tamaño reducido de la muestra, estos resultados deben interpretarse con cautela. Futuras investigaciones con muestras más amplias permitirán confirmar estos hallazgos y profundizar en el papel de los rasgos de personalidad como factores protectores o de riesgo en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en este colectivo profesional.

Referencias bibliográficas

- Acuña Conejero, Stephanie Sofía, Aguado Márquez, Nerea María, Álvarez Casado, Jorge, & Amores Tola, Rebeca. (2021). Estrés post-traumático en la atención de emergencias y rescates. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 67(264), 232-244. Epub 14 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2021000300007>
- Báñez, P. (2023). *¿Qué ocurre tras un suceso potencialmente traumático? Revisión de técnicas para la prevención, intervención y tratamiento del TEPT*. [Trabajo de fin de máster no publicado]. Universidad Europea de Madrid.
- Bisson, J. I., & Olf, M. (2021). Prevention and treatment of PTSD: the current evidence base. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1824381. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1824381>
- Blanco-Daza, M., García-Sánchez, J. A., & López-Rodríguez, J. (2021). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(2), 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8677464/>
- Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445–461. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/jbremne>
- Cepero, M. J. O. (2015). La psicología de emergencias: Una nueva profesión. *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*.
- Crespo, M., González, P., Gómez, M. M., & Santa María, A. (2020). *Cuestionario de impacto del trauma (CIT): Manual*. TEA Ediciones.
- Cruz, S. P., Cruz, J. C., Cabrera, J. H., & Abellán, M. V. (2019). Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3144. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>
- Doody, C. B., Robertson, L., Cox, K. M., Bogue, J., Egan, J., & Sarma, K. M. (2021). Pre-deployment programmes for building resilience in military and frontline emergency

service personnel. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(12), CD013242.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013242.pub2>

Erogul, M., Likourezos, A., Meddy, J., Terentiev, V., Davydkina, D., Monfort, R., Pushkar, I., Vu, T., Achalla, M., Fromm, C., & Marshall, J. (2020). Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients. *The western journal of emergency medicine*, 21(5), 1182–1187.

<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.6.46300> (¿?)

Faridy, P. E. M., Rodríguez-Orozco, A. R., y Santander-Ramírez, A. (2021). El trastorno por estrés postraumático desde una mirada cognitivo conductual. *Archivos de Neurociencias*, 25(4), 55-61.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2005). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346(13), 982–987.

<https://doi.org/10.1056/NEJMsa013404>

Giotakos, O. (2020). *Neurobiología del trauma emocional*. *Psiquiatriki*, 31(3), 201–211.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840220/>

Gopalakrishnan, S. (2012). A public health perspective of road traffic accidents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 1(2), 144–150. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.104987>

<https://doi.org/10.4103/2249-4863.104987>

Guerrero Julca, M. N. (2024). Capacidad de resiliencia del profesional de enfermería durante la emergencia sanitaria, hospital Lanatta Lujan, Bagua-2023.

John, O. P., Donahue, E. M., y Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory—Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.

Lekka, D., Orlandou, K., Pezirkianidis, C., Roubi, A., Tsaraklis, A., Togas, C., Mpoulougari, S., Anagnosti, F., Darahani, D., & Stalikas, A. (2022). Health Professionals in a COVID-19 Reference Hospital: Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Levels and Their Associations With Psychological Resilience and Quality of Life. *Cureus*, 14(2), e22473.

<https://doi.org/10.7759/cureus.22473>

- Lira-Ochoa, L., Oudhof-van-Barneveld, J., González-Arratia López Fuentes, N. I., & Rodríguez-Aguilar, B. (2024). Estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia como predictores del trastorno de estrés postraumático. *Horizonte sanitario*, 23(2), 387-397.
- Marqueses, J. M. S., & Fernández, J. S. (2018). La relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y las dimensiones de personalidad del modelo de los Cinco Grandes: una revisión sistemática. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 18(1), 75-93.
- Martín, S. R., Carbonell, E. E., & del Rincón Ruiz, M. D. M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: el papel del Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, (42), 185-208.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
<https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>
- Righy, C., Rosa, R. G., da Silva, R. T. A., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson, C. C., Teche, S. P., Teixeira, C., Bozza, F. A., & Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical care (London, England)*, 23(1), 213.
<https://doi.org/10.1186/s13054-019-2489-3>
- Ruiz, N. L. ENTRENAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LA RESISTENCIA Y RESILIENCIA EN EMERGENCIAS. *Diego Núñez*, 23.
- Salas, T. J. B. (2025). Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y su impacto en la salud mental. *Revista Social Fronteriza*, 5(1).
- Soler-Ferrería, F. B., Sánchez-Meca, J., López-Navarro, J. M., & Navarro-Mateu, F. (2014). Neuroticismo y trastorno por estrés postraumático: un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 17-36.
- Stevens, J. S., & Jovanovic, T. (2019). Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes, brain, and behavior*, 18(1), e12518.
<https://doi.org/10.1111/gbb.12518>

Vázquez, C., y Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y estrés*, 9(2-3), 231-254.

Villanueva-Villanueva, M., Ibáñez-Parga, J., Ayala-Muñoz, A., Muñoz-Fuentes, P., Ayala-Díaz, F., & Vera-García, R. (2023). Estrés post traumático en el personal sanitario de la Unidad de Emergencia de un hospital terciario en pandemia SARS COV-2. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 32(3), 207-216.

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised*. En J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A practitioner's handbook* (pp. 399–411). Guilford Press.

You, Z., Chen, S., & Tang, J. (2024). Neuroticism and posttraumatic stress disorder: A Mendelian randomization analysis. *Brain and behavior*, 14(10), e70041. <https://doi.org/10.1002/brb3.70041>

Anexo A. INFORME FAVORABLE

