

Investigación

Medwave 2012 Dic;12(11):e5569 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5569

Síndromes clínicos, personalidad y procesos de recuperación del estrés: estudio en muestras ocupacionales

Clinical syndromes, personality and recovery from stress: A study in occupational samples

Autor: José Miguel Rodríguez Molina⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Psicólogo, Hospital Ramón y Cajal de Madrid; Universidad Autónoma de Madrid, España

E-mail: jm.rodriguez@uam.es

Citación: Rodríguez JM. Clinical syndromes, personality and recovery from stress: A study in occupational samples. *Medwave* 2012 Dic;12(11):e5569 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5569

Fecha de envío: 12/8/2012

Fecha de aceptación: 1/10/2012

Fecha de publicación: 1/12/2012

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

Palabras clave: personality, stress, recovery stress, psychopathology

Resumen

Introducción: el estrés se manifiesta con intensidad y efectos diferentes en las distintas personas. En muchos casos crea graves problemas de salud o empeora el pronóstico de ciertas enfermedades. Se ha relacionado el estrés con múltiples enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares o enfermedades infecciosas. El ámbito laboral puede ser una fuente de estrés crónico. Se han descrito múltiples variables que supuestamente modulan el estrés. **Objetivos:** ordenar la relación entre algunas de estas variables. Se postula en este trabajo un modelo según el cual los rasgos psicopatológicos de personalidad deben estar relacionados con una de esas variables moduladoras y, por tanto, con la capacidad del sujeto para recuperarse del estrés. **Diseño:** se utilizó un diseño transversal descriptivo. **Participantes:** la muestra estuvo formada por un total de 108 participantes voluntarios, 15 conductores de autobuses urbanos de Madrid, 44 auxiliares de vuelo de la compañía Iberia y 49 camareros de bares de la Comunidad de Madrid. Rechazaron participar en el estudio solo 4 conductores de autobús, ningún auxiliar de vuelo ni camarero. **Intervención:** se aplicó los tests RESTQ-WORK de Kallus y Jiménez y MCMI de Millon a una muestra de 108 trabajadores (conductores de autobús, camareros de bar y auxiliares de vuelo). **Resultados:** se verificó la hipótesis mediante un análisis de regresión jerárquica múltiple para cada variable dependiente. Los niveles de significación fueron diferentes para cada variable independiente de cada paso de cada regresión, pero siempre estadísticamente significativos. **Discusión:** los datos obtenidos son compatibles con el modelo propuesto. El modelo que relaciona síndromes clínicos, recuperación del estrés y estructuras básica de la personalidad parece ser útil para comprender los efectos del estrés laboral.

Abstract

Introduction. Stress manifests itself with different intensity and effects on different people. In many cases it leads to serious health problems or may worsen the prognosis of certain diseases. Stress has been linked to many conditions such as cancer, cardiovascular diseases and infectious diseases. The workplace can be a source of chronic stress. Many variables have been described that allegedly modulate stress response. **Aim.** To rank the relationship between some of these variables. A model is presented in this study whereby psychopathological personality traits should be related to one of those modulating variables and thus, with the subject's ability to recover from stress. **Design.** A cross-sectional descriptive design was used. **Participants.** The sample consisted of 108 volunteers: 15

drivers of Madrid city buses, 44 Iberia flight attendants and 49 waiters in bars in the Community of Madrid. Only 4 bus drivers refused to participate. All flight attendants and waiters consented to be included in the study. **Intervention.** Tests RESTQ-WORK of Kallus and Jiménez and MCMI of Millon were applied to a sample of 108 workers (bus drivers, bar tender and flight attendants). **Outcomes.** The hypothesis was verified through Hierarchical Multiple Regression Analysis for each dependant variable.

Introducción y objetivos

Lazarus y Folkman¹ definieron el estrés como un tipo de relación entre la persona y la situación que es valorada como peligrosa y superior a los propios recursos. Las personas no reaccionan de igual forma en presencia de estímulos estresantes y además, la respuesta de estrés tiene efectos distintos en diferentes sujetos. La principal respuesta psicológica asociada al estrés es la sensación subjetiva de malestar emocional (*distress*).

El estrés está influido por variables moduladoras entre las que cabe destacar la personalidad², así como variables demográficas como sexo o profesión y variables disposicionales³. La respuesta de estrés ante un estímulo estaría afectada por tres tipos de factores (Figura 1), internos (el conjunto de pautas habituales de respuesta fisiológica, motora, emocional y cognitiva), externos (el tipo e intensidad de los estresores) y moduladores (variables como la personalidad).

En la presente introducción se presenta un panorama acerca de las relaciones a veces bidireccionales entre personalidad, psicopatología, estrés y recuperación del estrés. Por ejemplo, se han propuesto numerosas variables como moduladoras de la respuesta de estrés, así como de los efectos de la misma.

La recuperación del estrés parece ser un elemento importante a la hora de modular la influencia de los estímulos estresantes^{4,5,6} (sobre todo si son estresores crónicos, por ejemplo el estrés laboral)⁷. Incluso se ha demostrado que no es la cantidad de estrés sino que el balance de estrés-recuperación del estrés que media la relación entre los recursos cognitivos y el malestar afectivo⁸.

No solo importa la intensidad de la respuesta de estrés que el sujeto genere, sino cómo es capaz de recuperar sus niveles basales. Este constructo se compone de cinco escalas:

1. Estrés general (la cantidad de respuesta de estrés).
2. Recuperación general del estrés (la medida en que el sujeto vuelve a sus niveles basales).
3. Aprovechamiento del tiempo de descanso y ocio (la medida en que el sujeto es capaz de usar su tiempo libre para reducir su estrés).
4. Burnout o desgaste profesional.
5. Recursos psicosociales (en el ámbito extralaboral).

Respecto a los recursos psicosociales, se sabe que amortiguan el efecto del estrés protegiéndolo en los

momentos en que sufre un estrés intenso. Las redes sociales, además, facilitan las experiencias individuales

positivas, como la autoestima, el afecto positivo o la sensación de control sobre el medio ambiente. Por su

parte el concepto de Burnout, se refiere a una forma específica de estrés laboral⁹.

En la misma línea Sonnentag¹⁰ demostró que la recuperación se relacionaba con diversas variables del sujeto, con la oportunidad de recuperarse en el tiempo de descanso, básicamente a través de la actividad recreativa o educativa y evitando pensamientos negativos acerca del trabajo¹¹, posteriormente con otras variables como el sentido del humor, la capacidad para relajarse, el control y la existencia de una red social¹².

Por otro lado, existe una amplia evidencia empírica de la relación entre personalidad, estrés, recuperación del estrés, psicopatología y salud. Aunque sea el elemento más evidente, la carga de trabajo no parece ser en absoluto el principal estresor¹³.

Moreno Jiménez, et al¹⁴. han demostrado la relación entre diversas variables de personalidad y el estrés postraumático y Burns¹⁵, que la personalidad modula los efectos del estrés y la recuperación del mismo. La autoconfianza modula los efectos de los fastidios cotidianos, como los producidos en el trabajo¹⁶. También se ha constatado que la personalidad resistente modula la relación entre estresores laborales y Burnout^{17,18} y lo mismo ocurre con otras variables de personalidad: empatía, reto, comprensibilidad y sentido del humor^{14,19}.

Se ha hallado que la estructura básica psicopatológica afectaba más que el estrés a la futura aparición de trastornos psiquiátricos²⁰.

Drews y Hazlett-Stevens²¹ han hallado que una variable de personalidad, la preocupación, mediaba la relación entre ansiedad generalizada y síndrome de colon irritable. Por su parte Besteiro, et al²². han encontrado que las pacientes con fibromialgia presentan rasgos de personalidad y creencias de control que podrían actuar de forma patogénica favoreciendo la aparición de la enfermedad.

Machin y Hoare²³ han analizado mediante regresión jerárquica datos correspondientes a 159 conductores de autobús en Australia y han encontrado que la recuperación del estrés explica más varianza que algunas variables de personalidad, de los efectos del estrés laboral sobre su salud.

De hecho las más modernas teorías sobre el estrés laboral muestran una serie de interacciones entre diversas variables. Cox y Griffiths²⁴ en una revisión reciente de las teorías del estrés laboral las dividen en tres grandes grupos. Por un lado las teorías centradas en los estímulos (la carga de trabajo, las condiciones físicas,...). Por otro, aquellas que se centran en características del individuo (su experiencia, madurez profesional, habilidades, estilos conductuales, personalidad o habilidades de manejo). Por último las teorías más actuales, que engloban dentro del nombre de "Ajuste persona-entorno" (Environment-Person Fit, o EFP). Partiendo del anterior grupo entienden que el estrés es función de la interacción entre las demandas del entorno y la habilidad del individuo para ajustarse a él, incluyendo entre ellas variables como su personalidad o capacidad para recuperarse del estrés.

En un estudio de la estructura de la personalidad relacionada con las respuestas de estrés, se encontró un factor de desinterés laboral, relacionado con satisfacción social y con bondad¹⁶.

La influencia del estrés en la psicopatología está ampliamente probada. Por ejemplo Sandín³ ofrece una larga lista de estas relaciones. Se ha postulado que la existencia de una red de relación con los vecinos puede disminuir los efectos negativos del estrés²⁵. En la misma línea, se ha demostrado que la reactividad al estrés correlaciona con diversas psicopatologías (afectivas, esquizofrenia,...) tanto en pacientes somáticos (enfermos asmáticos) como en psiquiátricos (esquizofrénicos hospitalizados o en tratamiento ambulatorio), así como en diversos profesionales sanitarios (psiquiatras...)^{2,26,27,28} y es mucho más alta en por último, que la reactividad al estrés predispone la aparición de ciertos rasgos psicopatológicos²⁹.

González Trijueque y Delgado Marina³⁰ encontraron usando el test MCMI que las personas que sufrían mobbing, otra forma de estrés laboral, tenían con mayor porcentaje que la población general algún síndrome clínico psicopatológico. Cox³¹ ha encontrado que individuos con rasgos psicopatológicos de personalidad sufrían mayor estrés que otros sin esos rasgos, cuando eran expuestos a los mismos estresores y desarrollaban más trastornos clínicos psicopatológicos.

Siempre que se habla de personalidad, surge la controversia de si ésta verdaderamente existe, y hay consistencia y estabilidad en la conducta. Se puede decir que hay diferentes niveles de estabilidad y de consistencia de la personalidad^{32,33}. El neuroticismo y la extraversión parecen ser más estables, mientras que el resto de rasgos parecen ser más situacionales.

Sin embargo, no hay aún un análisis de los componentes psicopatológicos de personalidad, que influirían en qué sucede cuando una persona entra en contacto con situaciones de estrés.

De hecho el propio Millon³⁴ establece que en su modelo, los síndromes clínicos (Eje I) se muestran como desorganizaciones de los patrones básicos de personalidad (Eje II) que surgirían bajo tensión. Lo que de forma simplificada, equivale a decir que el estrés potenciaría las estructuras básicas de la personalidad que tuviesen puntuaciones altas, elevando las probabilidades de aparición de los síndromes clínicos.

Algunos autores³⁵ opinan que sería preferible una modificación del DSM-IV para el próximo DSM-V, e incluir allí especificaciones referidas al estrés en todos los trastornos del Eje I: en tanto el trastorno se refiere a estrés agudo, crónico o a trauma como cuando el estrés es factor predisponente o desencadenante. En realidad, antes que buscar elementos nuevos parece adecuado averiguar qué sucede con las rasgos que ya tienen amplio apoyo empírico³⁴.

Es preferible un modelo de personalidad entendido desde la psicopatología porque justamente lo que nos interesa es ver la relación entre ciertos aspectos del estrés y ciertos cuadros clínicos. Aunque la investigación sobre ansiedad desarrollada por la psicología de la personalidad es poco tenida en cuenta por la psicopatología³⁶, esto es peculiar ya que en muchas medidas de personalidad (ansiedad, depresión, neuroticismo,...) fueron creadas atendiendo a su carga psicopatológica. Además, existe un continuum entre los psicopatológico y lo normal².

Desde hace un tiempo, Millon³⁷ está intentando conectar la estructura conceptual de la psicopatología con los que el autor cree que son los principios de la evolución (el concepto de adaptación, sobre todo), es decir, usar el modelo evolutivo para crear una teoría sacada deductivamente de la clínica y la taxonomía, uniendo la teoría de la de la psicopatología y la taxonomía de la personalidad y perfilando un marco para un modelo integrativo sinérgico de la psicoterapia.

El sistema de clasificación americano se basa en el agrupamiento de las psicopatologías en tres conglomerados³⁶ y si bien esto es criticado por algunos autores, mientras se investigan los apoyos empíricos a esta clasificación, hay que considerar estos criterios como un punto de cuerdo sobre el que ir construyendo propuestas. Estos tres conglomerados sería, el A, formado por individuos raros y excéntricos, el B formado por personalidades erráticas, dramáticas y emocionales y el C temerosos, ansiosos y emocionalmente inestables.

Millon, en su modelo Bio-Social³⁸, afirma el papel de los factores biológicos en los trastornos de personalidad es menor que el de los psicosociales. Pelechano afirma que el aprendizaje de conductas adaptativas puede verse perjudicado por tres tipos de situaciones¹⁶: situaciones que generan ansiedad y depresión o conductas autoprotectivas de evitación; situaciones neutrales que

enseñan al individuo estrategias que resultan inútiles o perjudiciales en otros contextos y por último ausencia de situaciones que exijan conductas adaptativas. El primero sería el caso que nos ocupa.

Millon, creó el MCMI para evaluar clínicamente a los sujetos. Este instrumento da los resultados en cuatro categorías o pautas de afrontamiento al medio, que son aprendidas y que conllevan conductas instrumentales de reforzamiento positivo y negativo, una actitud activa o pasiva de búsqueda del refuerzo y una búsqueda de reforzamiento centrada en los demás o en el propio sujeto (Tabla I).

El MCMI se divide en cuatro categorías. Las categorías I y II están basadas al Eje II del DSM (características más duraderas de la personalidad), mientras que las categorías III y IV se refieren al Eje I (Trastornos clínicos agudos). Este estudio se centrará en las categorías moderadas: síndromes clínicos moderados y escalas básicas (Tablas II y III).

El objetivo de este estudio es iniciar una aproximación a la relación entre estas escalas de personalidad y la recuperación del estrés. Un aspecto importante, es el de si la personalidad es una variable que afecta al estrés, que es afectada por él o ambas cosas a la vez.

Se puede afirmar con Millon³⁴ que el estrés eleva la probabilidad de psicopatología pero al mismo tiempo, que el estrés está modulado por variables de personalidad³ y que es más alto en población con afectación psicopatológica¹⁶. Se puede pensar que cuando se habla de personalidad se hace referencia simultáneamente a conceptos distintos. Por ejemplo, los patrones más estables de personalidad modulan el tipo e intensidad de la respuesta de estrés, que a su vez afecta a la aparición de ciertos cuadros agudos de la personalidad (Figura 2).

Millon estableció la existencia de diferencias notables por razón de sexo en las variables medidas en el MCMI³⁴. Adebayo et al³⁹. constataron que la variable género es significativa en el síndrome de agotamiento (*Burnout*). Arnten et al⁴⁰. han encontrado resultados que sugieren la participación de la personalidad, así como de la perspectiva de género en las expresiones del estrés laboral. Por todo ello, las variables sociodemográficas son relevantes.

Se pretende utilizar una muestra representativa de la población laboral. Por eso el estudio se ha centrado en el ámbito laboral y en tres profesiones diferentes: conductores de autobuses urbanos, camareros de bar y auxiliares de vuelo (azafatas).

Las variables sociodemográficas (edad, sexo y profesión), las de recuperación del estrés, de estructura básica de la personalidad y de síndromes clínicos moderados, anteriormente ilustradas.

En resumen, se hipotetiza que, en el ámbito laboral, ciertas variables que forman parte de la estructura básica de la personalidad interactúan con variables

sociodemográficas y con la capacidad de recuperarse del estrés para modificar la probabilidad de aparición de ciertos síndromes clínicos (Figura 3).

Métodos

Muestra

La muestra estuvo formada por un total de 108 participantes voluntarios: 15 conductores de autobuses urbanos de Madrid; 44 auxiliares de vuelo de la Compañía Iberia y 49 camareros de bares de la Comunidad de Madrid. Ninguno de ellos en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Se seleccionó a los individuos contactando con las empresas y ofreciendo a los trabajadores participar voluntariamente. El número de rechazos a participar fue muy bajo: 4 conductores de autobús y ningún auxiliar de vuelo ni camarero.

Instrumentos

Se midió la recuperación de estrés con el RESTQ-W, de Jimenez y Kallus⁴ y los rasgos psicopatológicos de personalidad con el MCMI-II de Millon³⁴. Se calculó la fiabilidad del RESTQ-W ya que no se ha aplicado esa prueba suficientemente en España (a diferencia del MCMI). Si hay datos pero solo de su aplicación en deportistas⁴¹. Los resultados del RESTQ-W pueden verse en la Tabla IV.

El MCMI fue creado para evaluar aspectos clínicos de la personalidad, no aspectos relativos a personalidad general³⁴, pero recordemos que en este estudio se esperaba encontrar un alto estrés. El propio Millon acepta el uso de su instrumento en estudios para comprobar hipótesis de tipo demográfico. No obstante, para poblaciones no clínicas, las puntuaciones inferiores a 60 de tasa base (TB) no discriminan de las inferiores a 35; se han considerado las puntuaciones no como continuas, sino como discretas, haciendo un solo grupo de puntuaciones inferiores a 60.

Respecto a la fiabilidad del instrumento está suficientemente acreditada: Millon³⁴ informa de una estabilidad de 78,5% y los índices de fiabilidad de cada una de las veintidós escalas son altos y oscilan entre 78% y 91%.

Las variables sociodemográficas (sexo, edad y profesión) se recogieron en una hoja junto a los demás instrumentos.

Diseño

Se usó un diseño transversal descriptivo.

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron individualmente, en un periodo de seis meses.

Análisis de datos

Se optó por el análisis jerárquico de regresiones múltiples, que da información acerca del orden en que las variables van produciendo varianza en el resultado final y facilita poner a prueba nuestro modelo teórico. Existe cierta similitud con el estudio realizado por Cano García, et al⁴²,

en torno a la relación jerárquica entre variables básicas de personalidad en un primer nivel, estilos de afrontamiento del estrés en el segundo y ciertas producciones técnicas en el tercero. Igualmente existe un paralelismo con otro estudio de Machin y Hoare²³.

Resultados

Los datos del MCMI se sometieron a una transformación en puntuaciones discretas, siguiendo los puntos de corte significativos que ofrece Millon y uniendo en un solo grupo las puntuaciones no clínicas (las inferiores a 60). Las puntuaciones así obtenidas son las que se muestran en la Tabla V. Esta transformación disminuye la sensibilidad de la prueba, pero es necesaria en poblaciones no clínicas.

En primer lugar, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson (bilaterales) entre cada una de las escalas de recuperación del estrés y cada uno de los síndromes clínicos moderados, así como entre las escalas básicas de personalidad y los propios síndromes clínicos moderados.

Pueden verse diversas correlaciones significativas en la Tabla VI. Entre ellas podemos destacar que la ansiedad correlaciona con: la escalas básicas de personalidad: pasiva/agresiva y autodestructiva y con las escalas de recuperación del estrés: estrés general, recuperación general (inversa) y recursos psicosociales. La personalidad histeriforme, solo correlaciona significativamente con dos escalas de recuperación del estrés: estrés general y, recuperación general (inversa). La hipomanía, solo correlaciona significativamente con dos escalas básicas de personalidad: narcisista e histriónica.

La neurosis depresiva: al igual que la ansiedad correlaciona con estrés general, recuperación general (inversa) y recursos psicosociales.

El abuso de alcohol: correlaciona con los tres anteriores y además con el aprovechamiento del tiempo de descanso. El abuso de drogas: correlaciona con estrés general y con aprovechamiento del tiempo de descanso. Estos resultados parecerían indicar que las síndromes clínicas se relacionan más con la recuperación del estrés que con las escalas básicas de personalidad, excepto en el caso de la hipomanía.

Sin embargo, las meras correlaciones no nos dan dirección causal. Y además no miden el efecto conjunto de las escalas básicas y de la recuperación del estrés. Por ello se realizó una regresión jerárquica múltiple de tres pasos, con los síndromes clínicos como variable dependiente. Los tres pasos del modelo fueron:

1. Las variables sociodemográfica, aspectos más generales de los sujetos.
2. Las escalas básicas de personalidad, pertenecientes al Eje II y por lo tanto teóricamente más estables.
3. Las escalas de recuperación del estrés.

Los resultados obtenidos para cada una de los síndromes clínicos (variable dependiente), pueden verse en las Tablas VII a la XII, ambas inclusive.

Lo más significativo es que en todos los casos las variables sociodemográficas explican poca varianza. Estas variables suponen el menor incremento de varianza excepto en hipomanía y en abuso de drogas, si bien en este último caso con escasa diferencia sobre la varianza explicada por el paso 3, las escalas de recuperación del estrés. El paso 2, las escalas básicas de personalidad son las que explican más varianza, excepto para la hipomanía, en que las escalas de recuperación del estrés (paso 3) explican más varianza. Respecto a las correlaciones por pasos, pueden verse en las tablas citadas anteriormente.

Discusión

Antes que nada hay que decir que el sistema categorial usado por Millon presenta, a pesar de sus ventajas, al menos tres inconvenientes: Los pacientes que comparten diagnósticos son heterogéneos, los puntos de corte son arbitrarios y no se conoce bien el efecto de la comorbilidad³². De hecho la comorbilidad ha dejado de ser una excepción para convertirse en la regla, especialmente en el Eje I⁴³.

De los resultados de las correlaciones simples parecen desprenderse varias conclusiones. Por un lado la fuerte relación entre el Síndrome clínico de ansiedad y las escalas comprendidas en la Recuperación del estrés, lo que era de esperar ya que la ansiedad no deja de ser un componente del estrés. Solamente la variable Tiempo de descanso no correlaciona de forma significativa. Esto podría interpretarse como que los sujetos con ansiedad generalizada mantienen esta en niveles elevados, a pesar de que dispongan de tiempo de ocio. Esto concuerda perfectamente con la idea de Fritz y Sonnentag¹¹ de que el tiempo de descanso solo es útil para la recuperación del estrés en tanto que el sujeto no tenga en ese tiempo pensamientos negativos acerca del trabajo.

La mayoría de los síndromes clínicos correlacionan más con las escalas de recuperación del estrés que con las escalas básicas de personalidad, en el sentido de, a más estrés más síndromes clínicos. Sin embargo esto no admite una interpretación directa, ya que al realizar la regresión jerárquica múltiple, como se verá después, los resultados indican que la covariación entre ambas no parece deberse a una relación causal entre ellas (que vendría a decir "el estrés produce síndromes clínicos") sino más bien a la influencia de las escalas básicas de personalidad sobre ambas.

Es de destacar en todo caso, cómo el Síndrome clínico de hipomanía no covaría junto a las escalas de recuperación del estrés sino junto a las escalas básicas de personalidad, más concretamente junto a la personalidad narcisista y a la histriónica. Estas dos escalas básicas de personalidad, se refieren a individuos centrados en sí mismos, el primero en su variante pasiva de búsqueda de refuerzos y el segundo en su versión activa. La hipomanía es un síndrome clínico una de cuyas características es la alta autoestima y una demanda alta hacia los demás, lo que se relaciona bien con lo anterior, aunque su alta impulsividad y tendencia a la acción harían más esperable la

correlación con la escala básica de tipo histriónico que con la narcisista.

Respecto a las regresiones múltiples jerárquicas, los resultados más significativos tienen que ver con que la mayor varianza aparece siempre (excepto en el síndrome clínico de personalidad histeriforme) en el paso dos, en que se mide el efecto de las escalas básicas de personalidad.

Las variables sociodemográficas no parecen tener un peso importante en la aparición de síndromes clínicos. Solo en abuso de alcohol y en abuso de drogas explican más de un 10% de la varianza (Tablas X y XII respectivamente). Tal vez el haber elegido tres profesiones con supuestamente alto estrés asociado haga que no existan diferencias y si las hubiese de haberse elegido profesiones con menos estrés asociado. Es algo a tener en cuenta para futuros estudios.

El papel de la recuperación de estrés es especialmente significativo tanto en el síndrome histeriforme (17% de la varianza total) como en el de abuso de alcohol (27% de la varianza total). En este segundo caso podría interpretarse que algunas personas intentan estrategias para reducir su estrés, consistentes en consumir alcohol de forma excesiva. Esto está en línea con la demostrada relación entre estrés y alcohol.

Conviene citar sin embargo, por su relación con este estudio, un trabajo de Carreño García, et al⁴⁴, en que encuentran que el estrés laboral es el mejor predictor de abuso de alcohol. Además, el consumo de alcohol sería una forma pasiva de conducta en el tiempo de descanso, lo que siguiendo a Sonnentag y Fritz¹² vendría a suponer una cierta incapacidad para la recuperación del estrés.

Respecto al síndrome histeriforme es uno de los cuadros que más se han relacionado históricamente con estrés, por lo que resulta lógico pensar que la capacidad para recuperarse del estrés influya en la aparición de trastornos de este tipo. En un estudio con población reclusa, Ortiz-Tallo, et al⁴⁵, han encontrado que las situaciones de estrés elevaban las puntuaciones en todas las escalas básicas de personalidad de Millon y en concreto en la escala histeriforme.

Por el contrario el papel de la recuperación del estrés en el síndrome de hipomanía es mínimo (0,2% de la varianza total). La alta correlación simple, que sin embargo existe como se ha dicho entre estas variables, vendría a explicarse por el hecho que ambas podrían estar muy influidas por una tercera variable, en este caso las escalas básicas de personalidad.

El efecto de las escalas básicas de personalidad es muy alto en la varianza de todos los síndromes clínicos, llegando incluso al 63% en el caso del abuso de alcohol, 65% en el de la hipomanía y 65% igualmente en el caso de abuso de drogas. Esta varianza es mayor que la explicada por la recuperación del estrés. En línea con estos resultados, Morán Astorga⁴⁶ encontró que la

personalidad, medida con el Neo-PI, tiene más peso en el Burnout que los propios estilos de afrontamiento (que también tienen peso en la varianza pero menor).

Solo en el síndrome clínico histeriforme la varianza explicada por las escalas básicas es menor (12%) que la explicada por la recuperación del estrés (17%). Como se ha dicho antes, este podría ser un síndrome ligado muy estrechamente al estrés que a altas dosis podría causar más allá de la forma de las escalas básicas de personalidad del sujeto.

Hay que tener en cuenta que para interpretar más en profundidad estos datos, habría que hacer un estudio de las relaciones factor a factor. Efectivamente Pelechano propone dos indicadores para entender los trastornos de personalidad: la puntuación en los distintos factores y la puntuación relacionada entre dos o más factores¹⁶. No obstante, los resultados están en la línea de lo encontrado Hernández-Zamora y Olmedo Castejón⁴⁷, que encontraron un relación débil pero consistente entre estilo de afrontamiento del estrés y Burnout y psicopatología.

En resumen, como se ha dicho, el efecto de las escalas básicas de personalidad es decisivo y de hecho es el mayor excepto en el caso del síndrome histeriforme en que es levemente inferior.

Esto es compatible con nuestro modelo para cinco de los seis síndromes clínicos (ansiedad, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol y abuso de drogas). Las escalas básicas de personalidad parecen tener una gran influencia en la aparición de síndromes clínicos, siendo la recuperación del estrés un modulador de dicho efecto. En el caso del síndrome histeriforme, tanto la recuperación del estrés como la escalas básicas de personalidad tendrían un papel similar. Estos datos están en consonancia con los obtenidos recientemente por Zimmerman⁴⁸ que parecen apoyar un modelo similar de relaciones entre personalidad y estrés laboral.

De hecho las correlaciones entre síndromes clínicos y recuperación del estrés y las bajas varianzas explicadas por la recuperación del estrés con respecto a los síndromes clínicos, bien podrían interpretarse como que la escalas básicas están influyendo en ambas variables, lo que podría suponer un retoque en nuestro modelo, en el sentido de establecer una conexión entre la escalas básicas y la recuperación del estrés. Algunos elementos que se relacionan con la recuperación del estrés, como la iniciativa para relajarse o para aprender, el uso activo del tiempo de descanso, o el sentido del humor, son en cierto sentido variables de personalidad 11 y 12. Se ha esbozado un modelo de desgaste profesional teórico y psicoterapéutico que parte de la visión integral del sujeto que pone el énfasis en la filosofía vital del mismo⁴⁹.

Finalmente, como afirma Rodríguez Abuín², el uso conjunto de estudios correlacionales con el estudio de las diferencias entre diferentes grupos de población respecto a estrés o a psicopatología deben permitir en el futuro realizar modelos más contrastables.

Notas

Declaración de conflictos de interés

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Aspectos éticos

El autor declara que en este estudio no se aplicó medicación ni se realizó intervención alguna con los participantes y que ellos no estaban en tratamiento en algún centro de salud en el momento de aplicárseles los cuestionarios. También comunica que no hubo compensación económica para los participantes y que sus actuaciones se han adherido a la siguiente normativa: Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, de 27 de marzo de 1993; Código Ético de la American Psychologists Association, V edición, 2002; Código Deontológico de la European Federation of Psychologists Associations, Bruselas, enero de 2007; Metacódigo de Ética de la de la European Federation of Psychologists Associations, Bruselas enero de 2007 y a la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Colaboradora

El autor señala que Alejandra Mohamed Noriega, colaboró en la realización de este artículo.

Referencias

- Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. México: Martínez Roca, 1991. ↑
- Rodríguez Abuín MJ. Estrés y psicopatología en población normal trastornos medico-funcionales y enfermos psiquiátricos [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2002. ↑
- Sandín B. El estrés. En: Manual de Psicopatología. Madrid: McGraw Hill, 1994:3-52. ↑
- Jimenez P, Kallus KW. Stress and recovery of social care professionals: Development of a screening version of the Recovery Stress Questionnaire for Works. En: Change and Quality in Human Service Work, Munich: Hampp, 2005:311-323. ↑
- Kallus KW. Impact of Recovery in different areas of application. En: Enhancing recovery: preventing underperformance in athletes. Champaign, U.S.A.: Human Kinetics, 2002:283-300. ↑
- Kallus KW. Recovery-stress questionnaire for athletes. Champaign, U.S.A.: Human Kinetics, 2001. ↑
- Michel A, Stegmaier R, Meiser D, Sonntag K. Ausgebrannt und unzufrieden? Wie change-charakteristika und veränderungsspezifische Arbeitsplatzunsicherheit mit emotionaler erschöpfung, arbeitszufriedenheit und kündigungsabsicht zusammenhängen. Zeitschrift Für Arbeits-Und Organisationspsychologie. 2009;53(1):11-21. ↑ | [CrossRef](#) |
- González JL, Peñacoba C, Velasco L, López A, Mercado F, Barjola P. Recursos cognitivos de percepción de control procesos de estrés/recuperación y malestar afectivo en fibromialgia. *Psicothema*. 2009 Aug;21(3):359-68. ↑ | [PubMed](#) |
- Maslach C. Job burnout: How people cope. *Public Welfare*. 1978;36:56-58. ↑
- Sonnentag S. Recovery work engagement and proactive behaviour: A new look at the interfaces between nonwork and work. *J Appl Psychol*. 2003 Jun;88(3):518-28. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Fritz C, Sonnentag S. Recovery Health and Job Performance. *J Occup Health Psychol*. 2005 Jul;10(3):187-99. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation for assessing recuperation and unwinding from work. *J Occup Health Psychol*. 2007 Jul;12(3):204-21. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Conard MA, Matthews RA. Modeling the stress process: personality eclipses dysfunctional cognitions and workload in predicting stress. *Pers Individ Differ*. 2008;44(1):171-81. ↑ | [CrossRef](#) |
- Moreno B, Morante ME, Rodríguez R, Rodríguez A. Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*. 2008 Feb;20(1):124-30. ↑ | [PubMed](#) |
- Burns JW, Quartana PJ, Bruehl S. Anger management style moderates effects of attention strategy during acute pain induction on physiological responses to subsequent mental stress and recovery: a comparison of chronic pain patients and healthy nonpatients. *Psychosom Med*. 2009 May;71(4):454-62. Epub 2009 Feb 27. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Pelechano V, Matud MP, de Miguel A. Estrés, personalidad y salud: un modelo no sexista del estrés. Valencia, España: Alfaplús, 1994. ↑
- Moreno B, Morett NI, Rodríguez A, Morante ME. La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*. 2006 Aug;18(3):413-8. ↑ | [PubMed](#) |
- Moreno B, Morante ME, Rodríguez A, Rodríguez R. La influencia de las variables de personalidad en el estrés traumático secundario. *Psicol Conduct*. 2006;14(2):201-14. ↑ | [Link](#) |
- Moreno Jiménez B, Morante Benadero ME, Hudnall Stamm B y Sanz Vergel AI. Estrés traumático secundario: personalidad y sacudida de creencias. *Psicol Conduct*. 2007;15(3):427-39. ↑ | [Link](#) |
- Rueda B y Pérez-García AM. Estudio de la alexitimia y de los procesos emocionales negativos en el ámbito de los factores de riesgo y la sintomatología cardiovascular. *Rev Psicopat Psicol Clin*. 2007;12(2):105-16. ↑ | [Link](#) |
- Drews D, Hazlett-Stevens H. Relationships between irritable bowel syndrome generalized anxiety disorder and worry-related constructs. *Int J Clin Htl Psych*. 2008;8(2):429-36. ↑ | [Link](#) |

22. Besteiro J, Álvarez M, Lemos S, Muñiz J, Costas C, Weruaga A. Dimensiones de personalidad sentido de coherencia y salud percibida en pacientes con un síndrome fibromiálgico. *Int J Clin Htl Psyc.* 2008; 8(2):411-27. [↑ | Link |](#)
23. Machin MA, Hoare PN. The role of workload and driver coping styles in predicting bus drivers need for recovery positive and negative affect and physical symptoms. *Anxiety Stress Coping.* 2008 Oct;21(4):359-75. [↑ | CrossRef | PubMed |](#)
24. Cox TA Griffiths A. Work-related stress: a theoretical perspectiva. En: *Occupational Health.* Oxford, U.K.: Willey-Blackwell, 2010. [↑](#)
25. Roberts J, Lennings C y Heard R. Nightmares life stress and anxiety: An examination of tension reduction. *Dreaming.* Mar 2009;19(1):17-29. [↑ | CrossRef |](#)
26. De Las Cuevas C, González de Rivera JL. Reactividad al estrés y patología afectiva en personal sanitario. *Actas Luso-Esp Neur.* 1996;24(1):19-24. [↑ | Link |](#)
27. González de Rivera JL, De las Cuevas C, Monterrey AL. Factores internos de estrés y esquizofrenia: un estudio con el índice de reactividad al estrés en esquizofrénicos ambulatorios en remisión. *Psiquis.* 1995;16(1):24-30. [↑](#)
28. Benítez MH, González de Rivera, De Las Cuevas C, González I. El índice de reactividad al estrés en pacientes asmáticos crónicos. *Psiquis.* 1991;12(7):20-25. [↑ | Link |](#)
29. Morera A, Gracia R, González de Rivera JL. Reactividad al estrés: Descripción de un factor de vulnerabilidad para la depresión. *Rev Psiquiatr Clin.* 1986;5:217-22. [↑](#)
30. González Trijueque D y Delgado Marina S. Acoso laboral y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Clin Salud.* 2008;19(2):191-204. [↑ | Link |](#)
31. Cox TA. Impact of personality disorders on cognitive processing therapy for veterans with posttraumatic stress disorder. U.S.A.: University of Kentucky, 2008. [↑](#)
32. Pelechano V, De Miguel A. Estabilidad y cambio evolutivo/generacional? en personalidad. *Analisis Mod Conduct.* 2000;110:817-54. [↑](#)
33. Pelechano V, Rodríguez L, García J, Antuña MA. Estabilidad consistencia y cambio en personalidad. En: *Psicología sistemática de la personalidad.* Barcelona: Ariel Psicología, 2000:135-174. [↑](#)
34. Millon T. *Inventario Clínico Multiaxial De Millon-II [MCMI-II].* Manual. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada, 1999. [↑](#)
35. Talarn A, Navarro N, Rossell L, Right A. Propuesta de especificadores diagnósticos vinculados al estrés y el trauma: Una aportación a la nosología psicopatológica. *Rev Psicopat Psiquiatr Clin.* 2006;11(2): 107-14. [↑ | Link |](#)
36. Pelechano V, De Miguel A, Hernández M. Trastornos de la Personalidad. En: *Manual de Psicopatología.* Madrid: McGraw Hill, 1994:570-640. [↑](#)
37. Millon T. It's time to rework the blueprint: building a science for Clinical Psychology. *Am Psychol.* 2003 Nov;58(11):949-61. [↑ | CrossRef | PubMed |](#)
38. Millon T, Everly GS. La personalidad y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca, 1994. [↑](#)
39. Adebayo DO, Sunmola AM, Udegbe IB. Workplace fairness and emotional exhaustion in Nigeria police: The moderating role of gender. *Anxiety Stress Coping.* 2008 Oct;21(4):405-16. [↑ | CrossRef | PubMed |](#)
40. Arnten AC, Jansson B, Archer T. Influence of affective personality type and gender upon coping behavior mood and stress. *Indiv Diff Res.* 2008;6(3):139-68. [↑](#)
41. González Boto R, Salguero A, Tuero C, Márquez S. Validez concurrente de la versión española del cuestionario de recuperación-estrés para deportistas (RESTQ-SPORT). *Rev Psicol Deporte.* 2009;18(1):53-72. [↑ | Link |](#)
42. Cano García FJ, García Martínez J, Rodríguez Franco L. Dominios de la personalidad y afrontamiento del estrés asociado a la preparación de oposiciones. *Analisis Mod Conduct.* 2009;30(134):20. [↑ | Link |](#)
43. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Rev Psicopat Psicol Clin.* 2006;11(1):1-12. [↑ | Link |](#)
44. Carreño S, Medina-Mora E, Martínez N, Juárez F, Vázquez L. Características organizacionales estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Rev Salud Mental.* 2006;29(4):63-70. [↑ | Link |](#)
45. Ortiz-Tallo M, Fierro A, Blanca MJ, Cardenal V, Sánchez LM. Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema.* 2006 Aug;18(3):459-64. [↑ | PubMed |](#)
46. Morán C. Personalidad afrontamiento y burnout en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual. *Rev Siglo Cero.* 2005;36 (213):30-39. [↑ | Link |](#)
47. Hernández GL Olmedo E. Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes Psicol.* 2004;22(1):121-36. [↑ | Link |](#)
48. Zimmerman RD. Understanding the impact of personality traits on individuals' turnover decisions: A meta-analytic path model. *Pers Psychol.* 2008; 61(2):309-348. [↑ | CrossRef |](#)
49. Lander N, Nahon D. An Integrity Model perspectiva on working with occupational stress in men. *J Men's Health.* 2008;5(2):141-47. [↑ | CrossRef |](#)

Tablas y figuras

Categoría	DSM	Contenido
I	II	Patrones clínicos de personalidad: escalas básicas.
II	II	Patrones clínicos de personalidad: escalas severas.
III	I	Síndromes clínicos: gravedad moderada.
IV	I	Síndromes clínicos: gravedad severa.

Tabla I. Categorías diagnósticas del MCMI.

Síndromes clínicos moderados	Escala en el MCMI-I
Ansiedad	A
Histeriforme	H
Hipomanía	N

Tabla II. Síndromes clínicos moderados. Eje I.

Estructura de la personalidad/escalas básicas	Escala en el MCMI-II
1. Esquizoide	1
2. Fóbica/evitativa	2
3. Dependiente	3
4. Histriónica	4
5. Narcisista	5
6. Antisocial	6-A
7. Agresivo-sádica	6-B
8. Compulsiva	7
9. Pasiva-agresiva	8-A
10. Autodestructiva	8-B

Tabla III. Estructura de la personalidad: escalas básicas. Eje II. Gravedad moderada.

RESTQ-W	ESCALAS				
	Estrés general	Tiempo descanso	Recuperación general	Burnout	Recursos psicosociales
.922	.803	.768	.823	.833	.801

Tabla IV. Fiabilidad del cuestionario RESTQ-W y de sus escalas mediante Alfa de Crombach.

Nueva puntuación	Puntuación TB
1	Menos de 60
2	De 61 a 75
3	De 76 a 85
4	De 86 a 100
5	Superiores a 101

Tabla V. Transformación de puntuaciones del MCMI-II.

	M	SD	Ansiiedad	Histeriforme	Hipomanía	Neur. Depres.	Abuso Alcohol	Abuso Drogas
Esquizoide	1,24	0,73	-0,099	-0,155	-0,242	-0,034	-0,062	-0,124
Fóbica evita	1,05	0,32	-0,044	-0,037	-0,022	0,135	0,238	0,198
Dependiente	2,09	1,53	0,018	0,208	-0,037	-0,135	-0,202	-0,248
Histriónica	2,90	1,61	0,011	0,143	0,763**	-0,007	0,421	0,584
Narcisista	2,60	1,67	0,154	-0,086	0,639**	0,148	0,470	0,649
Antisocial	1,94	1,39	0,199	-0,024	0,640	0,219	0,631	0,846
Agresiva-sádica	1,98	1,49	-0,015	-0,102	0,429	0,137	0,547	0,578
Compulsiva	2,69	1,54	0,008	-0,027	-0,366	0,111	-0,202	-0,312
Pasiva-agresiva	1,46	0,93	0,292**	0,057	0,497	0,225	0,769	0,610
Autodestructiva	1,12	0,43	0,301**	0,032	0,205	0,398	0,513	0,397
Estrés general	1,78	0,72	0,200*	0,206*	0,20*	0,303**	0,446**	0,326**
Recuperación general	3,63	0,78	-0,231*	-0,381**	-0,053	-0,272**	-0,233*	-0,174
Tiempo descanso	3,23	0,95	-0,159	-0,148	-0,115	-0,171	-0,215*	-0,135**
Burnout	1,47	0,70	0,248**	0,121	0,130	0,298**	0,342**	0,255
Recursos psicossocial	3,84	0,83	-0,124	-0,050	0,074	-0,150	-0,157	-0,009
M			1,20	1,44	2,22	1,13	1,49	1,70
Sd			0,68	0,93	1,51	0,51	1,18	1,26

Tabla VI. Descriptivos y correlaciones de Pearson entre las escalas básicas de personalidad y las de recuperación del estrés y las que forman los síndromes clínicos.

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico de ansiedad		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	-0,03	-0,05	-0,06
	Sexo	-0,14*	-0,17*	-0,18*
	Edad	0,09*	-0,13*	-0,14*
Escalas básicas de personalidad	Esquizoide		-0,09*	-0,06
	Fóbica evitativa		-0,25*	-0,27*
	Dependiente		-0,05	-0,09*
	Histriónica		-0,22*	-0,15*
	Narcisista		0,12*	0,19*
	Antisocial		0,30*	0,25*
	Agresiva/sádica		-0,43**	-0,48***
	Pasiva/agresiva		0,30*	0,25*
	Autodestructiva		0,30**	0,27*
Síndromes clínicos	Compulsiva		0,19*	0,26
	Estrés general			-0,12
	Recuperación general			-0,24*
	Tiempo descanso			0,03
	Burnout			0,16*
Recursos psicossociales			0,00	
R ² corregida		-0,01	0,22	0,23
Δ R ²		0,03	0,29	0,05

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Tabla VII. Análisis de regresión múltiple jerárquica.

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico histeriforme		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	-0,04	-0,12*	0,10*
	Sexo	-0,10*	-0,12*	-0,17*
	Edad	-0,18*	-0,15*	-0,15*
Escala básica de personalidad	Esquizoide		-0,05	0,05
	Fóbica evitativa		-0,02	-0,09*
	Dependiente		0,09*	0,01
	Histrionica		0,27*	0,38**
	Narcisista		-0,30*	-0,18*
	Antisocial		0,08	0,02
	Agresiva/sádica		-0,21*	-0,29*
	Pasiva/agresiva		0,19*	0,13
	Autodestructiva		-0,01	-0,08*
	Compulsiva		0,16*	0,24*
Síndromes clínicas	Estrés general			0,00
	Recuperación general			-0,50***
	Tiempo descanso			-0,01
	Burnout			0,00
	Recursos psicosociales			0,08*
R ² corregida		0,02	0,05	0,20
Δ R ²		0,00	0,12	0,17

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Tabla VIII. Análisis de regresión múltiple jerárquica para el Síndrome Clínico Histeriforme (VD).

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico hipomanía		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	-0,12*	-0,06*	-0,04
	Sexo	0,06*	-0,02	-0,03
	Edad	-0,18	-0,02	-0,02
Escala básica de personalidad	Esquizoide		0,02	0,04*
	Fóbica evitativa		-0,07*	-0,10*
	Dependiente		0,11*	0,12*
	Histrionica		0,48***	0,46***
	Narcisista		0,16*	0,17*
	Antisocial		0,18*	0,21*
	Agresiva/sádica		0,11**	0,10*
	Pasiva/agresiva		0,07*	0,05*
	Autodestructiva		0,02	0,01
	Compulsiva		-0,18*	-0,20**
Síndromes clínicas	Estrés general			-0,10*
	Recuperación general			0,02
	Tiempo descanso			-0,13*
	Burnout			-0,17*
	Recursos psicosociales			-0,01
R ² corregida		0,04	0,68	0,68
Δ R ²		0,07	0,65	0,02

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Tabla IX. Análisis de regresión múltiple jerárquica.

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico neurosis depresiva		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	-0,02	-0,08*	-0,06
	Sexo	-0,05	-0,06	-0,07*
	Edad	-0,10*	-0,15*	-0,13*
Escala básica de personalidad	Esquizoide		-0,12*	-0,10*
	Fóbica evitativa		-0,08*	-0,07
	Dependiente		-0,14*	-0,18*
	Histriónica		-0,19*	-0,11*
	Narcisista		0,02	0,07
	Antisocial		0,23*	0,16*
	Agresiva/sádica		-0,11*	-0,15*
	Pasiva/agresiva		0,10*	0,05
	Autodestructiva		0,37**	0,27*
	Compulsiva		0,25*	0,33**
Síndromes clínicos	Estrés general			-0,06
	Recuperación general			-0,25*
	Tiempo descanso			0,12*
	Burnout			0,27*
	Recursos psicosociales			0,03
R ² corregida		0,01	0,27	0,34
Δ R ²		0,03	0,26	0,07

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Tabla X. Análisis de regresión múltiple jerárquica.

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico abuso de alcohol		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	0,29**	-0,05	-0,06
	Sexo	0,10*	0,07*	0,08
	Edad	-0,05	-0,01	0,05*
Escala básica de personalidad	Esquizoide		0,00	-0,01
	Fóbica evitativa		0,07*	0,06
	Dependiente		-0,08*	-0,07*
	Histriónica		0,21**	0,20*
	Narcisista		-0,23*	-0,25**
	Antisocial		0,14*	0,15*
	Agresiva/sádica		0,14*	0,13*
	Pasiva/agresiva		0,55***	0,54***
	Autodestructiva		0,22**	0,18**
	Compulsiva		0,01	-0,03
Síndromes Clínicos	Estrés general			0,24***
	Recuperación general			0,08*
	Tiempo descanso			0,05*
	Burnout			-0,06
	Recursos psicosociales			-0,06*
R ² corregida		0,08	0,69	0,71
Δ R ²		0,11	0,63	0,27

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Tabla XI. Análisis de regresión múltiple jerárquica.

Pasos del modelo y variable Betas estandarizadas	Variables	Síndrome clínico abuso de drogas		
		Paso 1	Paso 2	Paso 3
Sociodemográficas	Profesión	0,24*	0,01	-0,01
	Sexo	0,17*	-0,07*	0,06*
	Edad	-0,14*	-0,03*	-0,02*
Escala básica de personalidad	Esquizoide		0,02	0,03
	Fóbica evitativa		0,03	0,02
	Dependiente		-0,04*	-0,04*
	Histriónica		0,21**	0,20**
	Narcisista		-0,01*	-0,02*
	Antisocial		0,56***	0,57***
	Agresiva/sádica		0,11*	0,10*
	Pasiva/agresiva		0,08*	0,07*
	Autodestructiva		0,11*	0,09*
	Compulsiva		-0,04	-0,06*
Síndromes clínicos	Estrés general			0,12*
	Recuperación general			0,01
	Tiempo descanso			-0,02
	Burnout			-0,07*
	Recursos psicosociales			0,00
R ² corregida		0,13	0,79	0,80
Δ R ²		0,13	0,66	0,07

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tabla XII. Análisis de regresión múltiple jerárquica.

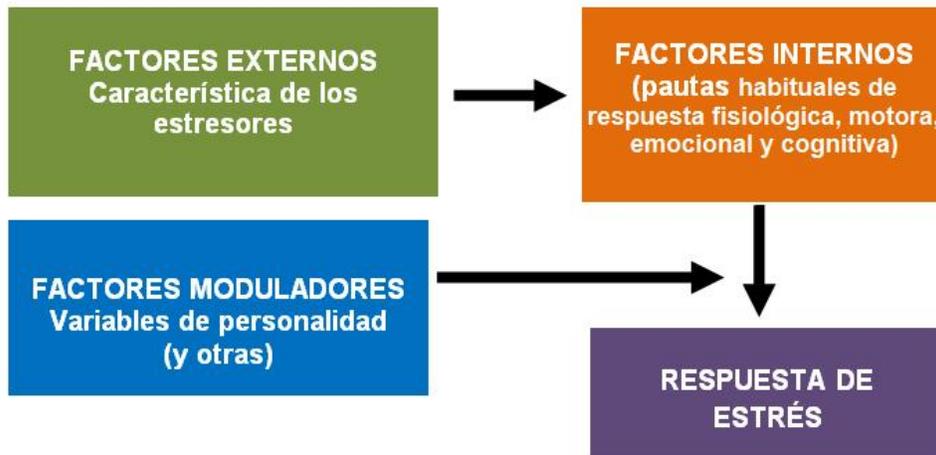


Figura 1. Modelo de estrés de Rodríguez Albuín, 2002.



Figura 2. Relación ambivalente de la personalidad con la recuperación del estrés.

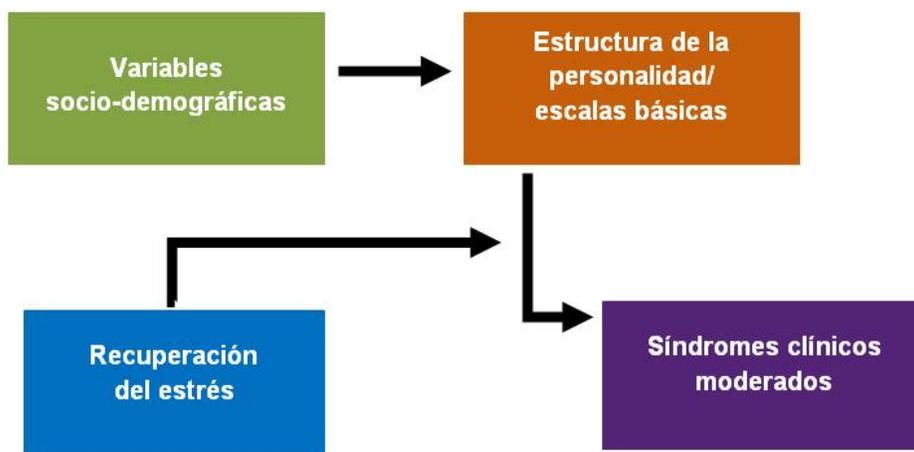


Figura 3. Estructura de la hipótesis que sustenta este estudio.

Correspondencia a:

Facultad de Psicología, Despacho 11
 Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid
 Campus de Cantoblanco con Ivan Pàvlov, 6 28034
 Madrid, España



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.