



114 Cristina Gómez Cantorna
Amalia Puga Martínez
Miguel Clemente Díaz
José Manuel Mayán Santos
Manuel Gandoy Crego

Máster en Gerontología Social. Departamento de Enfermería.
Escuela Universitaria de Enfermería. Santiago de Compostela.
A Coruña. España.

Correspondencia:

Cristina Gómez Cantorna
Máster en Gerontología Social
Escuela Universitaria de Enfermería
C/ Juan XXIII, s/n
15782 Santiago de Compostela, A Coruña, España
E-mail: cristina.gomez.cantorna@usc.es

RESUMEN

En este estudio hemos tratado de evaluar si poseer un determinado factor de personalidad por parte de las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos con pacientes terminales, influye sobre su trabajo. La muestra es de 94 enfermeras del SERGAS (Servicio Galego de Saúde), y se han utilizado como instrumentos de evaluación un cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales y el cuestionario de personalidad *Big Five* (formado por cinco dimensiones de personalidad). De este modo sabremos que existen una serie de parámetros de nuestra personalidad que se ven influenciados por los diferentes datos sociodemográficos y organizacionales, en las enfermeras de cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE

Enfermeras, pacientes terminales, gerontología, cuidados paliativos, personalidad y *Big Five test*.

INTRODUCCIÓN

Las bases del trabajo en las unidades de cuidados paliativos son la comunicación eficaz, el control de los síntomas, el alivio del sufrimiento y el apoyo a la familia en el marco de un trabajo en equipo. Una buena comunicación, clara y sencilla, es la base de la terapéutica, por lo que es importante que aprendamos y desarrollemos métodos que faciliten la comunicación con el enfermo y la familia, para tener acceso a la realidad de aquel y a sus problema o anhelos no satisfechos. La enfermedad y la muerte tienen una serie de significados personales y familiares que deben ser bien valorados para poder ser tratados adecuadamente.

La atención paliativa enfatiza el tratamiento de problemas psicológicos, sociales y espirituales, además de controlar el dolor y otros síntomas físicos. Como sugiere su definición, la atención paliativa no se inicia cuando termina el tratamiento enfocado a la curación; su objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, y muchos aspectos de este enfoque integral, orientado a la comodidad, pueden aplicarse en etapas más tempranas del proceso patológico que amenaza la vida al mismo tiempo

Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos

110

Personality factors on nursing staff of palliative care units

SUMMARY

In this study we wanted to evaluate whether having a particular personality factor of nurses working in palliative care with terminal patients, influences their work. The sample was 94 nurses Sergas (Servicio Galego de Saude) and were used as screening tools, a questionnaire on demographic and organizational data and Personality Questionnaire "Big Five" (consisting of five dimensions of personality). Thus we know that there are a number of parameters of our personalities that are influenced by different socio-demographic and organizational, in the palliative care nurses.

KEY WORDS

Nurses, personality, terminally ill patients, gerontology, palliative care, Big Five test.

que el tratamiento está enfocado para la curación, de dicha patología (1-4).

La muerte de una persona a la que se le ha cuidado de una manera intensa, continua y de forma integral, afecta a los cuidadores y, si este hecho se repite a diario, repercute en el estado de ánimo del equipo. Por ello, estos profesionales deben desarrollar mecanismos de protección individual y en equipo para superar esta situación.

Las enfermeras que trabajan con turnos de noche, o rotatorios, no hijos, hacen su vida al revés que el resto de la población que las rodea, duermen de día cuando los demás están trabajando, trabajan cuando el resto está durmiendo; sus días libres no coinciden con los del resto de la población; ellas trabajan cuando la sociedad se divierte y libra cuando los otros están trabajando... Esto hace que exista una imposibilidad de conciliación de la vida familiar con la profesional.

Este tipo de situaciones hace que la enfermera altere su forma de vida y su manera de diversión con respecto al resto de la población, provocándole de este modo un sentimiento de aislamiento social, desencadenando, en muchos casos, problemas de



ansiedad o estrés. Si a todo esto le sumamos que este grupo de enfermeras está trabajando cada día con enfermos gerontológicos terminales, nos encontramos con que para poder afrontar dicha situación tienen que tener una personalidad característica o especial para poder afrontar todo esto sin caer en el desgaste profesional.

Por otro lado, también hemos de tener en cuenta, y no dejar de lado, que la personalidad de cada trabajador influirá de distinto modo a la hora de afrontar las diferentes situaciones laborales.

Podemos definir de este modo el concepto de personalidad como el conjunto de características o rasgos biológicos y de aprendizaje que se reflejan en la forma de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de cada individuo (5). La mayoría de las definiciones de personalidad coinciden en admitir que la personalidad es aquello que permite prever las tendencias estables de una persona a comportarse de una determinada manera en diferentes situaciones.

Como instrumento de evaluación de la personalidad en este grupo de enfermeras utilizaremos el cuestionario de la personalidad *Big Five* (6).

Dicho cuestionario intenta explicarnos los diversos factores que pueden definir la personalidad de una persona. Se llegó a la conclusión de que existían cinco dimensiones, que se evalúan en este cuestionario:

Extraversión, sociabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura al cambio, ayudándonos de este modo a clasificar a nuestras muestras en las distintas dimensiones de personalidad.

Además de lo dicho anteriormente, deberemos de tener en cuenta que nuestro estudio va dirigido, sobre todo, al personal de enfermería que trata con pacientes gerontológicos en unidades de cuidados paliativos o estancias de los mismos en el final de sus vidas, por lo que su carga de estrés, desgaste, ansiedad, depresión, cansancio... (7-11) aumenta notablemente, al estar en constante contacto con situaciones límite, tanto con el paciente como con las necesidades de ayuda psicológica de las familias. Todo esto hace que sea necesario una correcta intervención de dicha situación para poder analizarla y de este modo sacar distintas conclusiones para intentar modificar alguna de las situaciones que influyen negativamente sobre el estado mental y físico del trabajador, de forma que podamos modificarlas y ayudar de este modo a que el trabajo en este tipo de unidades sea más llevadero, y que no sea un problema pensar en tener que ir a trabajar (9, 13).

Desde mi experiencia, creo que en la formación académica de la futura enfermera que nos encontramos hoy en día, existe una ausencia clara de profundidad en las materias psicosociales y psicobiológicas, así como el imprescindible entrenamiento en habilidades sociales, para conseguir que el personal de enfermería, cuando llegue a su puesto de trabajo, sea capaz de afrontar el estrés que le causará el enfrentarse con la muerte, errores profesionales, información a los pacientes y a los familiares, entre otros (14).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo el estudio hemos seleccionado las distintas unidades de hospitalización a domicilio y cuidados paliativos de Galicia. Hemos autoadministrado un cuestionario a los distintos profesionales de enfermería de dichas áreas para que lo cubrieran. El cuestionario tenía dos partes: datos sociodemográficos y organizacionales, y el cuestionario de personalidad *Big Five*.

Los 94 profesionales entrevistados lo han cumplimentado de una manera anónima y voluntaria, preservando de este modo la confidencialidad de los mismos.

a) Cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales

Elaborado con el fin de conocer la situación general sobre los problemas de trabajo que pueden llegar a sufrir nuestras enfermeras. Consta de 22 preguntas en las que nos explican, brevemente, cómo se encuentra su situación laboral y su relación con los compañeros y pacientes.

b) Cuestionario de personalidad *Big Five* (17).

En un intento de reducir los diversos factores que conforman la personalidad, y con una intención evaluadora, se llegó a un consenso sobre cinco grandes factores. La idea de este cuestionario es crear un instrumento de evaluación que defina la personalidad en función de un número pequeño de factores. Así, nos encontramos ante una posición intermedia entre modelos que definen la personalidad en torno a muy pocas dimensiones (Eysenck y dos factores, neuroticismo-control y extraversión-introversión, frente a Cattell con el 16 PF o el MMPI, por ejemplo).

Las cinco dimensiones evaluadas por este cuestionario de personalidad son:

1. *Extraversión*: resume conductas relacionadas con la actividad y energía, autoridad, sociabilidad, expresividad y emociones positivas.
2. *Sociabilidad*: orientación prosocial, altruismo, afectividad.
3. *Responsabilidad*: control del impulso. Facilita fijar los objetivos del comportamiento.
4. *Neuroticismo*: ansiedad, tristeza, irritabilidad y tensión nerviosa.
5. *Apertura al cambio*: amplitud y profundidad de la vida experiencial del individuo.

El cuestionario consta de 44 ítems con respuestas graduadas de 1 a 5, esta graduación va de *muy en desacuerdo* a *muy de acuerdo*.

El estudio es de diseño transversal, ya que permite obtener información sobre aspectos clínicos y describir las relaciones existentes entre un conjunto de variables en un momento determinado. El diseño será univariado-multivariado; se trata de un diseño de un grupo de medida única.

El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el programa PASW Statistics 18, para Windows. Hemos utilizado:

- *Estadística descriptiva*: es la técnica o método que sirve para recoger, organizar, resumir, presentar y analizar los resultados de las observaciones de los fenómenos reales. Describe y analiza las características de una población o de una muestra, deduciendo de esta descripción conclusiones sobre su estructura y composición.
- *Correlaciones*: utilizaremos la correlación de Pearson, que describe la asociación lineal entre dos variables cuantitativas. Ambas variables son aleatorias normales y su distribución sigue una ley normal bivalente.

RESULTADOS

Analizaremos las distintas correlaciones de las variables personales de las cinco dimensiones del cuestionario de personalidad *Big Five*, con las distintas respuestas de los datos sociodemográficos y organizacionales.

Nos interesan las que se relacionan al 99% ($p < 0,01$) o bien las de 95% ($p < 0,05$).

Tabla 1. Extraversión			
	Extraversión		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Edad	0,327**	0,002	90
Años de trabajo	0,227*	0,032	90
Años en centros sociosanitarios	0,343**	0,002	83
Existencia de turnos de noche	-0,216*	0,038	92
Deseo de realizar turnos antiestrés	-0,262*	0,021	78

Tabla 2. Sociabilidad			
	Sociabilidad		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Años de trabajo	0,261*	0,013	90
Uso de ayuda psicológica	0,385*	0,043	28

Tabla 3. Responsabilidad			
	Responsabilidad		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Situación laboral	-0,223*	0,032	92
Deseo de realizar turnos antiestrés	-0,369**	0,001	78
Uso de ayuda psicológica	0,391*	0,040	28
Existencia de turnos antiestrés	0,273**	0,009	90

Tabla 4. Neuroticismo			
	Neuroticismo		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Ambiente físico	-0,241*	0,020	93

La primera de ellas será la *extraversión*, donde al correlacionarlo nos encontramos que cuanto mayor edad se tenga, mayor número de años trabajados y años trabajados en centros sociosanitarios, el nivel de extraversión se verá aumentado. Como contraposición a esto, nos encontramos que en los apartados de datos sociodemográficos, existencia de turnos de noche y deseo de realizar turnos antiestrés correlacionados con la extraversión, la correlación es negativa; por ese motivo, cuanto menor sea la existencia de turnos de noche y menor realización de turnos antiestrés, nos encontraremos con una mayor extraversión (Tabla 1).

En el apartado de *sociabilidad*, nos encontramos con que cuantos más años de trabajo y mayor ayuda psicológica, nos encon-

Tabla 5. Apertura al cambio			
	Apertura al cambio		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Edad	0,253*	0,016	90
Años en centros sociosanitarios	0,267*	0,015	83
Relación con los pacientes	0,206*	0,047	93
Cada cuánto tiempo (horas de turno)	0,624**	0,004	19
Trabaja a turnos	-0,221*	0,034	93
Existencia de turnos de noche	-0,224*	0,032	92
Discusión con pacientes	-0,233*	0,027	90

traremos con mayor nivel de sociabilidad en nuestra personalidad (Tabla 2).

Al correlacionar la *responsabilidad* tanto con la situación laboral como con el deseo de realizar turnos antiestrés, nos encontramos que nos da negativo, por lo que ante una situación laboral mala, o una disminución de los turnos antiestrés, encontraremos aumentado nuestro concepto de responsabilidad. En el caso de que hayan usado alguna vez ayuda psicológica, debido a su puesto de trabajo, o bien la existencia de temporadas antiestrés para este colectivo enfermero, entonces la responsabilidad se verá incrementada (Tabla 3).

Al correlacionar el *neuroticismo* con el ambiente físico en el trabajo, nos encontramos que es inversamente proporcional, por lo que a peor ambiente físico, entonces mayor neuroticismo (Tabla 4).

Por último en las correlaciones del grado de *apertura al cambio* de nuestra personalidad, nos encontramos que tanto al aumentar la edad, el número de años de trabajo en centros sociosanitarios y mejor relación con los pacientes, tendremos una mayor apertura al cambio. Por el contrario, trabajar a turnos, poseer turnos de noche y discutir con los pacientes, provocará que nuestra apertura al cambio se vea influenciada negativamente, y por tanto sea menor (Tabla 5).

CONCLUSIONES

Como conclusiones de los datos obtenidos en las distintas categorías en las que se divide el cuestionario realizado, analizaremos los resultados, en función de cada apartado de personalidad del *Test Big Five*.

En el apartado de *extraversión* del *Big Five*, nos encontramos que está relacionado tanto la edad con el número de años trabajados y con la experiencia laboral en centros sociosanitarios, concluyendo, por tanto, que encontrándonos ante estas situaciones, entonces mayor grado de extraversión poseerá nuestra personalidad. Para que se vea aumentado el grado de extraversión de una persona, será conveniente reducir de manera significativa la existencia de turnos de noche y la realización de turnos antiestrés.

El nivel de *sociabilidad* se verá aumentado siempre y cuando exista una mayor experiencia laboral y un mayor apoyo de ayuda psicológica.

El nivel de *responsabilidad* aumentará siempre y cuando, la situación laboral sea mala, exista una disminución a la hora de realizar turnos antiestrés, haya un aumento del uso de ayuda psicológica y



113 la existencia de temporadas antiestrés en todas las unidades para este colectivo de enfermeras que está en contacto permanente con enfermos gerontológicos terminales.

Siempre y cuando el ambiente físico en el trabajo sea malo, entonces se verá aumentado el nivel de *neuroticismo* de nuestra personalidad.

Si tenemos en cuenta las cuestiones tales como la edad, los años de trabajo en centros sociosanitarios, la buena relación con los pacientes, no trabajar a turnos, no tener turnos de noche y discutir lo menos posible con los pacientes, entonces nos encontraremos que ante estas situaciones la *apertura al cambio* de nuestra personalidad se verá incrementada de una forma significativa.

117

BIBLIOGRAFÍA

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner y Suddarth Enfermería Médicoquirúrgica. McGraw Hill 10ª edición 2007, Vol 1 y 2. Tema 17 unidad 3.
2. Borrel R. Enfermería en Cuidados Paliativos. Buenos Aires: Fundación A.J. Roemmers 1998; 166-83.
3. Wilson Astudillo A, Eduardo Clavé A, Carmen Mendinueta A, Carlota Arrieta Y. Cuidados Paliativos en Geriatria. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos 2000.
4. Wilson Astudillo A, Mendinueta C, Astudillo E. Cuidados Paliativos del enfermo en el final de la vida y atención a su familia. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA), 2008.
5. Millon T, Roger D, Trastornos de la Personalidad más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson 1998.
6. John OP, Donahue EM, Kentle RL. The Big five Inventory. Versions 4a and 54. Berkeley: University of California. Institute of Personality and Social Research 1991.
7. Jones DA, Peters TJ. Caring for elderly dependants: effects on the carers quality of life. Age and Ageing 1992; 21: 421-8.
8. Boykin A, Winland Brown J. The dark side of caring: challenges of caregiving. Gerontol Nurs 1992; 21: 13-8.
9. Baxter E. Patients, caregivers, and managing care. Geriatrics 1997; 52: S48-9.
10. Alexander DA, Klein S. Caring for others can seriously damage your health. Hosp-Med 2001; 62: 264-7.
11. Novack M, Chappell NL. Nursing assistant burnout and the cognitively impaired elderly. Int J Aging Hum Dev 1994; 39: 105-20.
12. Wardie MG, Gloss DS, Boutin C. Stress and the caregiver. Nursing Connections 1999; 12: 35-9.
13. González Cabanach R, Fernández Cervantes R, González Doniz L, González Millán P. La atención psicológica al cuidador. El estrés del cuidador. Psicoeduca, 2007.
14. Rodríguez Durán L, López Rodríguez M^aT. Enfermeras y Supervisoras de enfermería: motivación o estrés. Index Enfermería 1996; V16-17: 13-6.