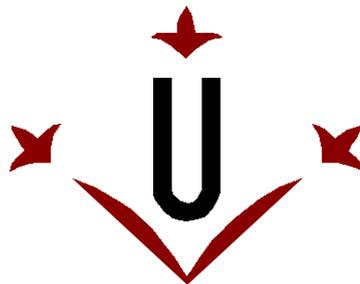


MONOGRAFÍA SOBRE ESTRÉS, SALUD Y PERSONALIDAD EN LOS DOCENTES

Dr. Anton Aluja Fabregat.

Profesor Titular de Psicología de la Personalidad. Universitat de Lleida.

Àrea de Personalidad, Evaluación i Tratamiento Psicológico.



**Monografía interna de publicación no autorizada. Sólo para uso de estudiantes de la
asignatura de Estrés y Salud Laboral**

0.-OBJETIVOS Y DISTRIBUCIÓN DEL TEMA.

1.- CONCEPTO, HISTORIA Y FORMAS DE ESTRÉS.

1.1.-Origen e historia.

1.2.-Formas de estrés.

1.2.1.-Hechos y situaciones productoras de estrés.

1.2.1.1.-*Principales acontecimientos vitales.*

1.2.1.2.-*Acontecimientos vitales menores.*

1.2.1.3.-*Los estresores crónicos.*

1.2.2.-Las respuestas al estrés.

1.2.3.-El estrés como proceso interactivo.

2.-EL EFECTO DEL ESTRÉS EN LA SALUD.

2.1.-Aspectos psicológicos del estrés.

2.1.1.-La evaluación cognitiva.

2.1.2.-El afrontamiento.

2.2.-Aspectos biológicos del estrés.

2.2.1.-Activación del sistema nervioso autónomo.

2.2.2.-Activación neuroendocrina.

2.2.3.-Activación del sistema inmunitario.

2.3.-Aspectos negativos del estrés.

2.4.-Trastornos psicofisiológicos asociados al estrés.

3.-EL ESTRÉS LABORAL (BURNOUT) Y SU MEDIDA.

3.1.-Concepto y definiciones.

3.2.-Medida del Burnout.

3.3.-El desarrollo del proceso del Burnout.

3.4.-Modelos explicativos.

3.4.1.-El modelo de comparaciones de Buunk y Shaufeli .

3.5.-Consecuencias del estrés laboral.

3.5.1.-Consecuencias para el individuo:

personales-interpersonales.

3.5.2.-Consecuencias laborales.

10.3.5.2.1.-*Satisfacción laboral baja.*

3.5.2.2.-*Propensión al abandono del trabajo.*

3.5.2.3.-*Absentismo laboral.*

3.5.2.4.-*Deterioro de la calidad del servicio.*

4.-FACTORES DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS.

4.1.-Variables demográficas.

4.2.-Variables individuales y de personalidad:

4.2.1.-Patrón A.

4.2.2.-Alexitimia.

4.2.3.-Locus de control.

4.2.4.-El *Self*.

4.2.5.-Burnout y Hardiness.

4.2.6.-Burnout y el modelo P-E-N.

4.2.7.-Burnout y el Modelo O-C-E-A-N.

5.-EL BURNOUT EN LA PROFESIÓN DOCENTE.

5.1.-Fuentes de estrés.

5.2.-Manifestaciones de estrés.

5.3.-Burnout en los enseñantes de primaria de Lleida.

5.3.1.-Estudio 1: Relación entre salud, psicopatología y Burnout.

5.3.2.-Estudio 2: Personalidad, atribuciones de responsabilidad y Burnout.

6.-PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO.

6.1.-Estrategias individuales de afrontamiento.

6.1.1.-Entrenamiento en solución de problemas.

6.1.2.-Entrenamiento en asertividad.

6.1.3.-Programas de entrenamiento para manejar el tiempo de forma eficaz.

6.2.-Estrategias interpersonales y grupales.

7.-BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

0. OBJETIVOS Y DISTRIBUCIÓN DEL TEMA.

1. CONCEPTO, HISTORIA Y FORMAS DE ESTRÉS.

1.1. Origen e historia.

Hans Selye en 1936 utilizó el término estrés para definir un conjunto coordinado de reacciones ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluidas las amenazas psicológicas. A esta reacción del organismo la llamó **Síndrome General de Adaptación**.

Harold G. Wolff, también en los años 50, empleó la palabra estrés para indicar el estado dinámico que se produce en el sujeto como consecuencia de la interacción del organismo con estímulos nocivos. El estrés es concebido como un estado dinámico, entendiendo como tal la movilización de procesos biológicos de defensa para que el individuo pueda adaptarse a las demandas que actúan sobre él.

Lazarus, en los 60, señala que a pesar de que el estrés es inevitable, las personas presentan grandes diferencias en su adaptación. Consideró el estrés como el resultado de la interacción de distintas variables o procesos. Según este autor el aspecto más importante del estrés es el estado de amenaza. Para que una persona sufra estrés debe percibir y evaluar un hecho como amenazante, por lo que los factores cognitivos jugarán un papel importante, tanto en la interpretación de un hecho como amenazante como en la evaluación de los recursos para afrontarlo.

1.2. Formas de estrés (D-5 y D-6).

El estrés se ha conceptualizado de tres diversas formas (Livingston, 1988):

1) Como un hecho, estímulo o acontecimiento o situación que provoca en el individuo un esfuerzo inhabitual, 2) como una respuesta del organismo a determinadas demandas y 3) como un proceso que incluye la interacción de la persona con su medio ambiente.

1.2.1. Hechos y situaciones productoras de estrés.

Ciertos estresores que afectan a unas personas son inócuos para otras, aún y así hay hechos o situaciones que afectan en menor o mayor medida a todas las personas. Para Graham (1988), los estresores de tipo ambiental pueden clasificarse en tres grandes grupos: 1.-*Los principales acontecimientos vitales (Major Life Events)*, 2.-*Los acontecimientos vitales menores (Minor Life Events)*, y 3.-*Los estresores crónicos (Chronic stressors)*.

1.2.1.1. Principales acontecimientos vitales (Major Life Events).

Los principales acontecimientos vitales son aquellos hechos y situaciones que pueden aparecer a lo largo de la vida y que implican un alteración o cambio importante en la vida de una persona. Ejemplos de estos hechos pueden ser *el divorcio, el nacimiento de un hijo, la muerte del cónyuge, la pérdida del trabajo o el cambio forzoso de residencia.* Este tema motivó cierto interés investigador a raíz de la publicación de la famosa Escala de Ajuste Social de Holmes y Rahe (1967).

1.2.1.2. Acontecimientos vitales menores (Minor life Events).

Los acontecimientos vitales de tipo menor serían hechos o situaciones que pueden provocar cierto grado de irritación o molestia y con los cuales podemos enfrentarnos una o varias veces durante la vida. Son ejemplos de ellos las discusiones con los vecinos, las obligaciones de tipo social, los problemas de seguridad ciudadana o problemas de tráfico.

1.2.1.3. Los estresores crónicos (Chronic stressors).

Los estresores crónicos serían aquellos hechos son situaciones que se van prolongando a lo largo del tiempo y que pueden llegar a convertirse en fuentes de

estrés. Son ejemplos *el desempleo, situaciones conflictivas familiares o un ambiente laboral insatisfactorio.*

Otros autores, tales como Edwards y Cooper (1988), consideran que además de los estresores que se originan a partir de acontecimientos externos (ambientales) al individuo también existen fuentes de estrés que se originan en el interior del individuo. Tales *fuentes internas de estrés son de tipo cognitivo y se refieren a recuerdos o proyectos. Los recuerdos pueden ser situaciones desagradables en el pasado que no se han superado por falta de recursos de afrontamiento o situaciones futuras que crean inseguridad, tales como el miedo a superar un examen.*

Para Lazarus y Folkman (1986), existirían ciertas características para que un acontecimiento o situación resulte estresante o no. Estos serían de tipo **situacional**, como *la novedad, la predictibilidad o la ambigüedad del hecho*, y otros de **tipo temporal** como *la inminencia, la duración y la incertidumbre.*

El efecto de los estresores tanto externos como internos depende pues de *la evaluación que hacen las personas de los acontecimientos y situaciones. Ello depende en gran medida de las diferencias individuales y de los distintos niveles de vulnerabilidad de los individuos. A pesar de que los estímulos estresores sean de gran magnitud, tanto su evaluación como sus efectos cuantitativos y cualitativos sobre la salud se relacionarán con los procesos cognitivos y la personalidad del individuo.*

1.2.2. Las respuestas de estrés.

El estrés se ha conceptualizado en términos de de respuesta del organismo (Selye, 1978). El estrés sería un mecanismo de adaptación que prepara al organismo para enfrentarse a una actividad de tipo físico o psicológico como la lucha o la huida. Esta respuesta del organismo puede que no comporte consecuencias negativas. En ocasiones el organismo actúa para satisfacer una necesidad o lograr un objetivo importante para lo que debe de realizar un esfuerzo psicológico o

físico. Este *estrés positivo* se llama también "*eustrés*". Pero cuando las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada son excesivas y superan las capacidades de resistencia aparece el *estrés negativo* o "*distrés*".

Las reacciones no específicas del organismo sometido a estrés se han denominado Síndrome General de Adaptación (Selye, 1978), y este síndrome serviría para adaptarnos a las diferentes situaciones de la vida. Este síndrome se desarrollaría en tres fases: 1) *reacción o fase de alarma*, 2) *fase de resistencia*, y 3) *fase de agotamiento*.

En la primera fase (alarma), hay una una movilización de las defensas del organismo y una activación del eje hipofisu-suprarrenal con la aparición de cierto grado de síntomas patológicos. En la segunda fase de resistencia o adaptación los niveles hormonales regresarían a sus niveles basales y desaparecerían los síntomas. Si persiste el estímulo estresante y si no se consigue la adaptación, el organismo entraría en una fase de agotamiento. La enfermedad aparecería cuando el organismo está sometido a muchas e intensas demandas y se alcanza la tercera fase de agotamiento. Los efectos del estrés sobre el organismo son además de fisiológicos, emocionales, conductuales y cognitivos

1.2.3. El estrés como proceso interactivo.

Se ha comentado que las personas responden de manera diferencial ante los mismos estresores y su efecto sobre el organismo depende de los procesos individuales. Para entender la relación individuo-entorno hay que tener en cuenta dos elementos de gran importancia: la evaluación cognitiva y el afrontamiento.

La evaluación cognitiva sería el proceso que determina por qué y hasta qué punto la relación entre el individuo y el entorno es estresante. El afrontamiento sería el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas que genera la relación que establece entre él y el ambiente cuando la relación ha sido evaluada

como estresante. El estrés sería una transacción entre un sistema individual, biológico y social y su ambiente.

2. EL EFECTO DEL ESTRÉS EN LA SALUD.

A la hora de entender el papel del estrés y la emoción en el origen de la enfermedad hay que tener en cuenta la teoría de la generalidad y la teoría de la especificidad (Lazarus y Folkman, 1986). La teoría de la generalidad está construida en base a dos conceptos que tienen que ver por un lado por las demandas y por otro con las respuestas:

1) Todas las demandas son cualitativamente equivalentes a la hora de producir la movilización fisiológica del organismo como mecanismo de defensa, y esto forma parte de nuestra dotación filogenética que se pone en marcha cuando se perturba el equilibrio del organismo, y 2) Esta movilización defensiva aumenta la susceptibilidad general a la enfermedad y no a determinadas enfermedades.

El concepto de Síndrome General de Adaptación propuesto por Selye daba soporte a la teoría de la generalidad, dado que defendía que el organismo respondía de forma inespecífica ante cualquier demanda del ambiente, incluso las psicosociales. La razón de que apareciera una enfermedad u otra dependía de las diferencias individuales en los condicionamientos del individuo o en sus vulnerabilidades genéticas (*locus minoris resistenciae*).

Según la teoría de la especificidad, las respuestas fisiológicas dependen de la interacción específica del individuo con su entorno. Los procesos de evaluación cognitiva, las variables individuales y situacionales y las estrategias de afrontamiento dan lugar a emociones distintas y a patrones de respuestas fisiológicas diferentes y esto hace que el individuo se predisponga a desarrollar ciertos trastornos y no otros.

2.1. Aspectos psicológicos del estrés.

2.1.1. La evaluación cognitiva.

Según Lazarús y Folkman (1986) la evaluación cognitiva sería el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. Habría tres tipos de evaluación cognitiva: a) la evaluación primaria b) la evaluación secundaria y c) la reevaluación.

Los factores que influyen en la evaluación cognitiva y que a veces se les denomina variables moduladoras del estrés son de tipo personal y situacional. En los factores personales que determinan la evaluación cognitiva se encuentran los compromisos y las creencias.

El hecho de ejercer control reduce la situación de estrés y sus efectos negativos sobre la salud. Pero a veces ocurre lo contrario, el control puede ser inductor de estrés cuando se opone el estilo cognitivo del individuo con otros compromisos o objetivos. El Locus de Control se ha relacionado también con otras variables mediadoras como el soporte social o el patrón A de conducta. Dentro de los factores personales que pueden mediar el proceso de estrés, además de las variables psicológicas, se encuentran las variables biológicas y la vulnerabilidad constitucional a enfermar o a padecer determinadas enfermedades.

Los factores situacionales son los propios del ambiente y el entorno social del individuo y su valor modulador frente al estrés viene dado por el soporte social. Se cree que el apoyo social puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos. Los factores personales y situacionales han de ser considerados de forma combinada. Ambos factores tienden a generar o disminuir el estrés en una situación dada.

2.1.2. El afrontamiento.

Según el modelo de Lazarus y Folkman (1986), la evaluación cognitiva sería el primer paso para el afrontamiento. El afrontamiento se definiría como *aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*. En definitiva el afrontamiento será cualquier cosa que el individuo piense o haga, independientemente de los resultados que ello le reporte. Hay dos tipos de afrontamiento: a) el afrontamiento dirigido al problema y b) el afrontamiento dirigido a la emoción.

Las formas de afrontamiento dirigidas al problema aparecen cuando se ha realizado una evaluación de que es posible modificar las condiciones amenazantes del entorno. Este tipo de afrontamiento está dirigido a la búsqueda de soluciones alternativas. Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más posibilidades de aparecer cuando se ha realizado una evaluación *de que no se puede hacer nada* para modificar las situaciones amenazantes o desafiantes del entorno. Esta forma de afrontamiento se dirige hacia el propio individuo para reducir las respuestas fisiológicas y emocionales que puede generar este entorno en él. Estas estrategias de afrontamiento serían: a) la evitación, b) la minimización, c) la atención selectiva, d) las comparaciones positivas...

2.2. Aspectos biológicos del estrés.

2.2.1. Activación del sistema nervioso autónomo.

La activación del organismo se produce inicialmente por procesos nerviosos centrales. El SNC recibe y procesa la información sensorial y como consecuencia el organismo se activa. La preparación del organismo para afrontar las situaciones se efectúa a través del sistema simpático-adrenal (sistema nervioso simpático y glándulas suprarrenales), el cual facilita las respuestas de lucha o huida y es el encargado de mantener el equilibrio del medio interno. La médula suprarrenal libera catecolaminas en sangre (adrenalina..). La activación de los nervios simpáticos acelera la conversión de la tiroxina en noradrenalina.

La estimulación del sistema nervioso simpático produce un aumento de los niveles de noradrenalina, en cambio la estimulación de las glándulas suprarrenales produce un aumento de la adrenalina. *La noradrenalina tiende a aumentar el estrés físico, ya sea agudo o crónico, en estados de cólera y agresividad. En cambio la adrenalina aumenta con el estrés psicológico, y está más asociada a conductas de huida, estados de ansiedad y a la actividad emocional del individuo .*

2.2.2. Activación neuroendocrina.

La activación neuroendocrina es más lenta que el SNA y puede durar entre 15 minutos y una hora. La activación neuroendocrina se realiza a través del eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal. Aunque de hecho la actividad neuroendocrina ya había comenzado con la activación simpático-adrenal, pero se potencia a través de los factores liberadores hipotalámicos. La activación neuroendocrina reacciona secuencialmente a tres niveles: sistema de reacción lenta, reacción semi-rápida y reacción rápida.

El sistema de reacción rápida se realiza a través de las catecolaminas (activación autonómica), la prolactina, la hormona del crecimiento, la insulina y las hormonas gonadales. La ansiedad y la inquietud estimula la hormona del crecimiento, incrementando el anabolismo proteico y la liberación de glucosa por el hígado. El sistema de reacción semi-rápida está constituido por la adrenocorticotropa y las hormonas de la corteza adrenal.

El sistema de reacción lenta está formado por la hormona tiroidea. La respuesta del último sistema tarda unos minutos en aparecer y puede durar días. En la práctica los registros de la actividad neuroendocrina se centran en el sistema de reacción semi-rápida. Las hormonas segregadas por la corteza suprarrenal tienen especial importancia por su relación con el estrés. Merecen especial atención *el cortisol, la cortisona y la corticosterona*. El cortisol y la corticosterona tienen una función adaptativa para el organismo y potencian la tolerancia pasiva. Las suprarrenales son activadas en situaciones de peligro, amenaza, pérdida de

control, incertidumbre, ansiedad y depresión. Las personas que sufren estas situaciones tienen niveles altos de adrenocorticoides.

2.2.3. Activación del sistema inmunitario.

Este sistema tarda más en activarse que los dos anteriores y es difícil relacionarlo con el estrés. Se cree que en un estado de activación autonómica aparece un estado facilitador de los procesos inmunitarios, lo cual se invertiría en el momento que se produce la activación neuroendocrina. Según los datos provenientes de la experimentación animal y de la observación clínica humana el estrés tendría efectos inmunodepresores. El estrés tendría efectos sobre el sistema inmunitario a través de alergias, infecciones y formación de neoplasias (Valdés y de Flores, 1985).

2.3. Aspectos negativos.

3.4. Trastornos psicofisiológicos asociados al estrés.

3. EL ESTRÉS LABORAL (BURNOUT) Y SU MEDIDA.

3.1. Concepto y definiciones.

El concepto de "quemarse en el trabajo" (Burnout) proviene de USA en la década de los 70 (Freudenberger, 1974), en respuesta al deterioro de la actividad asistencial observada en los usuarios de servicios (sociales, sanitarios y educativos). A lo largo de los años el síndrome de Burnout ha quedado definido como...

"una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos hacia las personas con las que trabaja (actitudes y despersonalización) y hacia el propio profesional (falta de realización personal en el trabajo, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado" (Maslach y Jackson, 1981).

Esta respuesta ocurre mayormente o frecuentemente en las profesiones asistenciales (médicos, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.), aunque puede aparecer también el síndrome fuera de estas profesiones.

3.2. La medida del Burnout.

El síndrome del Burnout se evaluó primeramente de forma clínica mediante observación. Más adelante se ha intentado evaluar a través de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoinformes. Para la investigación la forma de evaluación más utilizada ha sido el cuestionario autoinformado.

Se han construido multitud de escalas para medir el Burnout dependiendo del ámbito asistencial en el que se ha investigado (salud, prisiones, policía, educación, etc...). No obstante uno de los instrumentos que se ha venido utilizando de forma general en todos los ámbitos es el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981), que es el que vamos a tomar como referencia.

El MBI engloba en su contenido las características más universales del concepto de Burnout: el Cansancio Emocional, Realización Personal y baja Realización Personal, obtenidos mediante procedimientos factoriales. El instrumento está formado por 22 ítems que se valoran en una escala tipo Likert que va de 0 a 6 puntos según la frecuencia que el individuo experimenta las situaciones descritas en los ítems (0=nunca, 1 =alguna vez, 2=una vez al mes al menos, 3=algunas veces al mes, 4=Una vez por semana, 5=algunas veces por semana y 6=todos los días).

3.3. El desarrollo de proceso del síndrome de Burnout.

Según la propuesta de Peiró y Salvador (1993), los estresores laborales elicitarán una serie de estrategias de afrontamiento, que en caso de los

profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esta fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan al fracaso profesional y fracaso en las relaciones interpersonales con los sujetos hacia los que se destina el trabajo. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja Realización Personal en el trabajo y Cansancio Emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de Despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

Para adoptar estrategias de Despersonalización es necesario que los estresores se perpetuen en el tiempo. Con las actitudes de Despersonalización el sujeto se protege de los problemas del usuario y al mismo tiempo puede tratar al usuario de forma humillante si es el caso sin afectarse por ello.

3.4. Modelos explicativos del Burnout.

La necesidad de explicar el síndrome del Burnout tanto desde el punto de vista teórico como etiológico ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables consideradas como antecedentes y consecuentes. Estas teorías provienen principalmente de la psicología social (teoría socio-cognitiva del Yo) y de la psicología de las organizaciones (teorías sobre el estrés laboral). También hay que considerar los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social y desde la teoría organizacional.

3.4.1. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).

Buunk y Schaufeli (1993), desarrollan un modelo para explicar las causas del síndrome del Burnout en enfermería, pero este modelo sería también aplicable al resto de las profesiones asistenciales, y está basado en los procesos de intercambio social con los usuarios (pacientes o alumnos) y en los procesos de

afiliación y comparación con los compañeros. En relación con los procesos de **intercambio social** con los usuarios los autores identifican tres variables estresoras relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente o piensa sobre cómo debe actuar), percepción de equidad (percepción entre el equilibrio de lo que los sujetos dan y lo que reciben en el transcurso de sus interacciones), y falta de control (posibilidad que tienen el individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

El componente emocional se relaciona con el Cansancio Emocional (CE), que se entiende como una reacción al estrés laboral determinada por las características individuales. El componente actitudinal está integrado por los sentimientos de Despersonalización (DP) y baja Realización en el trabajo (RP-). La Despersonalización sería una estrategia de afrontamiento ante los sentimientos de Cansancio Emocional, pero asociada a la existencia de bajos niveles de autoestima (D-18).

3.5. Consecuencias del estrés laboral.

Los acontecimientos estresantes provocan en el individuo respuestas de tipo fisiológico, cognitivo-afectivas y conductuales que pueden mantenerse en el tiempo y que afectan su adaptación. Este tipo de respuestas afectan la salud del individuo a largo plazo. El estrés laboral crónico provoca respuestas entre las que se encuentran sentimientos de displacer y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio trabajo. Si esta situación de estrés laboral persiste en el tiempo se irán generando consecuencias nocivas para el propio individuo y para la organización para la que trabaja, en forma de alteraciones psicosomáticas y deterioro de la calidad del servicio laboral.

Uno de los trabajos pioneros en el estudio del estrés laboral (Freudenberger, 1974) se informó que los sujetos afectados tenían sensaciones de cansancio, catarros crónicos, cefaleas, trastornos gastrointestinales, insomnio, irritabilidad, afecciones respiratorias, suspicacia, terquedad, no verbalización de sus problemas o depresión. Otros autores (Firth, McIntee, McKeown y Britton, 1986), informan que

el estrés laboral se caracteriza por actitudes negativas hacia el propio trabajo, absentismo, uso de alcohol, pesimismo, apatía, nula motivación laboral, irritabilidad hacia los colegas, tendencia a culpar a los usuarios del sistema, resistencia al cambio, irritabilidad y baja creatividad.

Cuando el Burnout es evaluado mediante el MBI las consecuencias para el sujeto se asocian al Cansancio Emocional (CE), en cambio para la organización las consecuencias vienen asociadas a los componentes actitudinales medidos por la baja Realización Personal (RP-) y la Despersonalización (DP) y en menor medida por los sentimientos de agotamiento emocional (CE). Gil-Monte y Peiró (1997) describen las consecuencias del Burnout en los planos emocional, actitudinal, conductual y psicosomático.

3.5.1. Consecuencias para el individuo: personales-interpersonales.

Las consecuencias del Burnout profesional sobre el individuo se manifiesta en los planos psicosomático y en las relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Uno de los estudios de referencia en los que se relaciona síntomas de salud y puntuaciones en el MBI es el de Golembiewski, Munzenrider y Stevenson (1986). Estos autores hicieron un listado de 19 síntomas de salud que luego factorializaron y redujeron a 4 factores: *Agitación y debilitamiento, problemas de tipo cardiovascular, dolores no cardiorrespiratorio y problemas de sueño.*

Los síntomas que más relación obtuvieron con la puntuación total del MBI fueron los sentimientos de estar desgastado, sentirse tenso o nervioso, sentirse fatigado y tener problemas para levantarse por la mañana. La relación entre sintomatología psicosomática y Burnout profesional se ha encontrado también en muestras de maestros (Greenglass, Burke y Ondrack (1990), policías (Rosse, Boss, Johnson y Crow, 1991), profesionales de enfermería (Landsbergis, 1988) y trabajadores sociales (Beck, 1987).

En un estudio de 1996, Gil-Monte et al. realizado con personal de enfermería utilizó también un listado de 14 síntomas psicossomáticos. Las correlaciones de cada síntoma con las tres escalas del MBI se puede ver en la D-22. Las consecuencias del Burnout sobre *las relaciones interpersonales* se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (por ejemplo no verbalizar, cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, etc.), así como agotamiento emocional. Este patrón actitudinal y conductual facilita el deterioro de las relaciones interpersonales y aumento de conflictos.

Las personas que padecen Burnout tienen más problemas con sus parejas y familia. El sujeto afectado se muestra en su entorno familiar con más irritación e impaciencia; además estas personas tienen más problemas para no dejarse afectar por los problemas laborales fuera de este entorno, exigen más atención sin contrapartida. Sus actitudes de aislamiento perjudican el diálogo e interés por los temas familiares y los hijos. Al respecto cabe citar el trabajo de Maslach y Jackson (1981), en el que las esposas de policías informaron que sus maridos con más puntuaciones en el MBI eran más irritables, tensos, ansiosos y agotados. En una revisión de Gil-Monte y Peiró (1997) se informa que en general los problemas familiares se asocian a un elevado Burnout también en muestras de maestros.

3.5.2. Consecuencias laborales.

Entre las consecuencias para las empresas de los sujetos expuestos a un elevado estrés laboral se encuentran una disminución de la satisfacción laboral, mayor absentismo, propensión al abandono del trabajo, baja implicación e interés laboral, deterioro de la calidad del servicio y aumento de conflictos interpersonales y aumento de los accidentes laborales.

5.2.1. Satisfacción laboral baja.

La satisfacción laboral baja se ha considerado una consecuencia actitudinal del estrés laboral. La insatisfacción laboral incide sobre los otros tres aspectos. Las personas se encuentran más o menos satisfechas en su trabajo cuando comparan cómo son las cosas y como les gustaría que fueran. El grado de satisfacción percibido en el trabajo puede afectar la cantidad y la calidad del trabajo que desempeñan los sujetos.

En referencia al MBI la satisfacción laboral está negativamente relacionada con los sentimientos de Cansancio Emocional y Despersonalización y positivamente con la Realización Personal. En la mayoría de los estudios la correlación más intensa se establece con Cansancio Emocional. En los análisis de regresión múltiple esta variable es la más predictiva de la satisfacción laboral. Estudios longitudinales llevados a cabo con maestros establecen que la insatisfacción laboral es una consecuencia del Burnout y no a la inversa (Wolpin, Burke y Greenglass, 1991).

3.5.2.2. Propensión al abandono del trabajo.

Existe una relación positiva entre el Burnout profesional y las intenciones de abandono de trabajo. En referencia a esta última variable y el MBI, la propensión al abandono está positivamente relacionada con CE y DP y negativamente con RP. En la mayoría de los estudios la relación más potente se establece entre CE y propensión a abandonar el trabajo. En un trabajo longitudinal realizado con maestros (Jackson, Schwab y Schuler, 1986). CE fue el factor más predictivo de la propensión a abandonar el trabajo. No obstante la propensión al abandono efectivo dependía de las posibilidades de encontrar un nuevo trabajo. No obstante al preguntar sobre la probabilidad de tener otro trabajo en el área de la educación para el próximo año la relación con las dimensiones del MBI fue mayor.

3.5.2.3. Absentismo laboral.

Una de las consecuencias del Burnout es el absentismo laboral y en todo caso de la actitud hacia la no asistencia al trabajo. Estas ausencias y las ausencias por enfermedad tienen graves consecuencias para la organización y una sobrecarga para el resto del personal. El Burnout conlleva como consecuencia sentimientos de CE y deterioro de la salud del individuo. La falta de RP supone una actitud negativa hacia el propio trabajo, por tanto el CE y la baja RP pueden incidir en tasas más altas de absentismo laboral.

3.5.2.4. Deterioro de la calidad del servicio.

La disminución de la satisfacción laboral y motivación laboral junto con el deterioro del rendimiento y la calidad y el incremento de la frustración va a condicionar el desarrollo de las actitudes poco positivas y el desinterés. Como consecuencia de ello estos profesionales tienden a tratar a las personas como si fueran un problema.

El comportamiento cruel hacia los demás se considera un estrategia de defensa para evitar sentimientos de culpa y autocondena y utilizan estrategias de despersonalización. Se presta menos atención a las necesidades humanas del receptor. Como señala Maslach (1982), algunos profesores pueden llegar a tratar mal a los alumnos o en los servicios de enfermería a abusar de los sedantes para calmar a los pacientes reivindicativos, en los vigilantes de prisiones se muestra indiferencia ante conflictos y agresiones entre los propios internos, en los médicos se han detectado trato incorrecto hacia los propios pacientes y familiares.

4. FACTORES DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS.

Como factores de vulnerabilidad o desencadenantes del síndrome del Burnout se consideran todas las variables de carácter personal que facilitan o inhiben la acción de los estresores que afectan a los sujetos. Según la medida en que estas variables estén presentes el efecto del estrés varía en una u otra

dirección. Estas variables de vulnerabilidad son: de carácter demográfico (sexo, edad, estado civil..) e individual (patrón A, locus de control y de personalidad).

4.1. Variables demográficas.

Los varones tienden a puntuar más alto en DP. Los resultados en CE tienden a ser más altos en las mujeres. No obstante hay diferencias según las muestras y los países. Las diferencias en DP se atribuyen a los diferentes roles que adoptan hombres y mujeres. Las mujeres están más condicionadas socialmente para los cuidados por lo que son menos propensas a poner pegas y muestran actitudes más favorables hacia los demás. La edad no es una variable concluyente, aunque parece que la edad inhibe hasta cierto punto el CE, aunque las relaciones son curvilíneas.

4.2. Variables individuales y de personalidad.

Parece ser que las personas más proclives a padecer Burnout son empáticas, sensibles, humanos, con dedicación laboral, idealistas, obsesivos y entusiastas (Gil-Monte y Peiró, 1997). Tienden a presentar mayor incidencia de Patrón A de conducta, baja autoconfianza, locus de control externo. En cambio los sujetos que presentan patrones de personalidad resistente parecen afectarse menos por el Burnout.

4.2.1. Patrón A.

Estos sujetos se caracterizan por presentar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad y hostilidad y compromiso compulsivo por el trabajo. Tienden a presentar trastornos cardiovasculares. Los sujetos altos en patrón A parece que tienden a sentirse más quemados en el trabajo (Nagy y Davis, 1985). Estas personas presentan mayores puntuaciones en CE y menores en DP, aunque no resulta significativa la RP. También son individualistas y por ello tendrían menor apoyo social y por tanto más CE y DP.

4.2.2. Alexitimia.

La alexitimia es un constructo psicológico que describe un estilo cognitivo que se caracteriza por la incapacidad de traducir la vida emocional a significados racionales. Son sujetos que responden al estrés somatizando y son incapaces de expresar sus emociones. Se parte del supuesto que si un individuo es incapaz de "leer" sus emociones tendrá dificultad para buscar los necesarios recursos de afrontamiento, dado que la evaluación cognitiva es necesaria para el afrontamiento. El constructo se mide a través de diferentes cuestionarios. Su validez se considera incierta.

4.2.3. Locus de control.

Las personas que tienen un locus de control interno creen que los eventos y las consecuencias de la vida son controlados por sus propias decisiones o acciones. Los sujetos con el locus de control externo creen que ello es consecuencia de la suerte o del destino. Los profesionales que tienen un locus de control externo son más propensos al Burnout. El locus de control externo incide directamente sobre la Realización Personal (RP). Otro constructo similar al aludido es el de "estilos de atribución" (Haack, 1988). Los sujetos "externos" tienen la sensación de estar más desamparados y utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Los "internos" propenderían a buscar apoyo social y a enfrentarse a la situación.

4.2.4. El *self*.

Las variables de personalidad del *Self* hacen referencia a constructos como la autoconfianza, autoestima y autoeficacia. Estas variables se relacionan con las autoevaluaciones que hace el individuo de sí mismo. Chernis (1993) considera que el sentimiento de sentirse competente es un elemento fuertemente motivador y cuando estos sentimientos se frustran el sujeto sufre síntomas de Burnout. Los sujetos con autoeficacia superarán y afrontarán más eficazmente el estrés y experimentarán menor incidencia del síndrome. La relación entre autoconfianza con las escalas del MBI se da con Realización Personal (RP) y negativamente con CE y

DP. Los sujetos al alta autoestima experimentan menores sentimientos de CE, bajas actitudes de DP y altos sentimientos de RP en el trabajo.

4.2.5. Burnout y hardiness.

La personalidad resistente (Hardiness), se ha definido como una constelación de características de personalidad que funcionan como una resistencia a los acontecimientos estresantes. Estas características se resumen en tres dimensiones: a) compromiso, b) control y c) desafío (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982).

Novack (1986) encontró que los personas con elementos de personalidad resistente presentaron menos sentimientos de Burnout. Oliver (1993) encontró que la variable compromiso es la más relacionada con la resistencia al Burnout

4.2.6. Burnout y el modelo P-E-N.

En un estudio de Parkes y Rendal (1988) se relaciona las variables de personalidad resistente (compromiso, control y desafío) con el EPQ de Eysenck. Las variables compromiso, desafío y control correlacionaron positivamente con Extraversión y negativamente con Neuroticismo. En otro estudio de Fontana y Abouserie (1993), realizado con maestros el Professional Life Stres Scale (PLSS) correlacionó positivamente con Neuroticismo (algo menos con Psicoticismo) y negativamente con Extraversión.

4.2.7. Burnout y el Modelo O-C-E-A-N.

En un estudio de Piedmont (1993) se relacionó el MBI con el NEO-PI. Las hipótesis del estudio fueron las siguientes: El CE se asociará con N (Neuroticismo) dado que es un índice de afectividad negativa. La escala DP, que refleja sentimientos impersonales se asociará también con N, dado que DP incluye sentimientos de hostilidad y depresión. Se hipotetiza una relación negativa A (Amabilidad) entre CA y DP. La RP refleja sentimientos de competencia, éxito y

logro, por lo que se pronostica una relación entre esta variable y C (Responsabilidad). Los resultados confirmaron la relación entre N y CE (.50), y DP (.51), especialmente las subescalas de ansiedad, depresión y vulnerabilidad. A (Amabilidad) se asoció negativamente con CE (-.36) y positivamente con RP. C (Responsabilidad) se asoció fuertemente con RP (.46).

5. EL BURNOUT EN LA PROFESIÓN DOCENTE.

La profesión docente es una de las ocupaciones asistenciales que se ha relacionado con el estrés. El estudio del estrés docente o Burnout se inició con Kyriacou y Sutcliffe (1978), que observó que el Burnout en los maestros aparece como consecuencia de respuestas de tipo negativo como cólera o depresión. Santos (1983), utilizó el término "*erosión docente*" para describir el síndrome y Esteve (1987) el término "*malestar docente*".

La literatura sugiere que existe una relación entre estrés en el trabajo y la salud física y mental de los docentes, lo cual puede influir en sus actitudes hacia los compañeros, su comportamiento en el aula y su deseo de permanecer en la profesión (DeFranck y Stroup, 1989). Para estudiar el estrés docente conviene abordar tanto las fuentes como las manifestaciones del estrés.

5.1. Fuentes de estrés.

Las fuentes de estrés en los maestros varían en función de las diferentes investigaciones, pues dependen de varios factores, tales como el país, tipo de enseñanza, condiciones de trabajo, etc. A continuación listaremos algunas de las diferentes fuentes de estrés docente informadas por diferentes autores. En nuestro país Esteve (1987), sugiere tres posibles causas o fuentes de estrés de carácter sociológico, psicológico y fisiológico. Seva (1985) propone un listado de fuentes de estrés relativas a la interrelación con el trabajo, centro, padres y alumnos.

5.2. Manifestaciones de estrés.

En el caso de las manifestaciones de estrés nos encontramos que según los diferentes estudios y autores las consecuencias no siempre coinciden. Las consecuencias a los estresores laborales, no obstante son de tipo físico y psicológico. Para Kyriacou Y Sucliffe (1978), los síntomas del estrés más comunmente experimentados por los maestros son sentimientos de estar agotado y frustración.

En un estudio de Cichon y Koff (1980), un 56% de los maestros informaron de trastornos físicos y un 26% de trastornos emocionales. Otros autores como Amiel, Misrahi, Labarte y Hèraud-Bonnaure (1984), informaron que el 35% de los maestros habían tenido trastornos depresivos o/y ansiosos como consecuencia de los conflictos en la escuela o familiares. Para Polaino (1985), las manifestaciones del estrés en los docentes pueden agruparse como sigue: *emocionales, comportamentales y psicofísicas*.

5.3. Burnout en los enseñantes de primaria de Lleida.

Se presentan dos estudios realizados con maestros de primaria de la ciudad de Lleida y comarcas en los que se buscan relaciones entre síntomas de mala salud, tendencias psicopatológicas, personalidad y atribuciones de responsabilidad del profesor con el Burnout profesional.

5.3.1. Estudio 1: Relación entre salud, psicopatología y Burnout.

5.3.2. Estudio 2: Personalidad, atribuciones de responsabilidad y Burnout.

6. PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO.

Para evitar los efectos del síndrome del Burnout hay que conocer sus manifestaciones. Para ello hay que crear programas informativos. Las estrategias de intervención tienen que darse a diferentes niveles (Phillips, 1984) (D-53).

Lazarus y Folkman (1986) establecen dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento: *a) las dirigidas a regular las emociones y b) las dirigidas al problema : a) Estrategias dirigidas a regular la respuesta emocional, b) Estrategias dirigidas a manipular el problema* (D-54). Partiendo de las indicaciones de Lazarus y Folkman (1986), Steptoe (1991) establece una taxonomía de cuatro grupos de estrategias de afrontamiento: a) estrategias centradas en el problema de carácter conductual, b) estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo, c) estrategias centradas en la emoción de carácter conductual, y d) estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo.

7. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.

- **Aluja, A. (1997).** "Burnout" profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47-51.
- **Amiel, R., Misrahi, F., Labarte, S. y Hèraud-Bonnaure, L. (1984).** La salud mental en los enseñantes. En A. Abraham. *El enseñante es también una persona*. Barcelona: Gedisa.
- **Beck, D.F. (1987).** Counselors burnout in family service agencies. *Social Casework*, 68, 3-15.
- **Bernard, L. C., y Belinsky, D. (1993).** Hardiness, stress, and maladjustment: Effects on self-reported retrospective health problems and prospective health center visits. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 97-1
- **Brody, S. y Veit, R. y Rau, H. (1996).** Neuroticism but not cardiovascular stress reactivity is associated with less longitudinal blood pressure increase. *Personality and Individual Differences*, 20, 275-380.
- **Buendia, J. (1993).** *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- **Buunk, B.P. y Schaufeli, W.B. (1993).** Burnout: A perspective from social comparison theory. En W.B Schaufeli, C. Maslach y T Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments ant theory an research*. UK: Taylor&Francis.
- **Cherniss, C. (1993).** The rol of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, T. Moret y C Maslasch (Eds.). *Professional burnout. Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington D.C.:Henisphere.
- **Cichon, D.J. y Koff, R.H. (1980).** Stress and teaching. *NASSP Bulletin*, 43, 91-104.
- **DeFranck, R.S y Stroup, C.A. (1989).** Teacher stress and health, examination of a model. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 99-10
- **Edwards, J.R. y Cooper, C.L. (1988).** Research in stress, coping and health: Theoretical and methodologic issues. *Psychological Medicine*, 18, 15-20.
- **Esteve, J.M (1987).** *El malestar docente*. Barcelona: Laia.

- **Eysenck, H.J. (1991a).** Personality as a risk factor in coronary heart disease. *European Journal of Personality*, 5, 81-91.
- **Failla, S., y Jones, L. C. (1991).** Families of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness. *Research in Nursing and Health*, 14, 41-50.
- **Ferrando y Pérez, J. (1996).** Instrumento para medir el quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory. *Revista de Psiquiatría. Facultad de Medicina de Barcelona*, 23, 11-18.
- **Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. y Britton, P. (1986).** Burnout and profesional depression: Related concepts? *Journal Advanced Nursing*, 11, 633-641.
- **Fontana, D. (1995).** *Control del estrés. México: Manual Moderno.*
- **Fontana, D. y Abouserie, R. (1993).** Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 63, 261- 270.
- **Freudenberger, H.J. (1974).** Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- **Friesen, D., Prokop, C.M. y Sarros, J.C (1988).** Why teachers burnout. *Educational Research Quarterly*, 12, 9-1
- **Furnham, A. (1995).** *Personalidad y diferencias individuales en el trabajo.* Madrid: Pirámide. *Capítulo 4: Personalidad y motivación laboral. *Capítulo 6: Personalidad y satisfacción laboral.
- **Gill, M. J. y Harris, S. L. (1991).** Hardiness and social support as predictors of psychological discomfort in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 407-416.
- **Gil-Monte, P.R. (1991).** Una nota sobre el concepto de burnout, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Psicológica*, 46, 4-7.
- **Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997).** *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.* Madrid: Editorial Síntesis
- **Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F. y Stevenson, J.G. (1986).** *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout.* N.Y: Preager.
- **Graham, N.M.H. (1988).** Psychological stress as a public health problem:How much do we know?. *Community Healt Studies*, 12, 150-160.
- **Greenglass, E.R., Burke, R.J. y Ondrack, M. (1990).** A gender-role perspective of coping and burnout. *Applied Psychology: An international review*, 39, 5-27.
- **Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967).** The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

- **Iwanicki , E.F. y Schwab, R.L. (1981).** A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.
- **Jackson, S.E., Schwab, R.L. y Schuler, R.S. (1986).** Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630-640.
- **Jennings, B. M. y Stagers, N. (1994).** A critical analysis of hardiness. *Nursing Research*, 43, 274-91.
- **Jones, J.W. (1981).** Dishonesty, burnout, and unauthorized work break extensions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 406-40
- **Kobasa, S. C. (1979a).** Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- **Kobasa, S. C. (1979b).** Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- **Kobasa, S. C. (1982a).** Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- **Kobasa, S. C. O. (1982b).** The hardy personality. En G. S. Sanders y J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 3-32). Hillsdale, N J: Erlbaum.
- **Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982).** Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- **Koeske, G.F. y Koeske, R.D. (1989).** Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 25, 131-144.
- **Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1978).** Teacher stress: Prevalence, sources, and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 48, 159-167.
- **Labrador, F.J. (1992).** *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- **Labrador, F.J. y Crespo, M. (1993).** *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: EUDEMA, S.A.
- **Landsbergis, P.A. (1988).** Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 217-23
- **Lazarus, R.S. y Cohen, J.B (1977).** Environmental stress. En I. Altman y J.G. Wohlwill (Eds.). *Human behavior and the environment: Current theory and research*. N.Y.:Plenum Press
- **Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986).** *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. *Capítulo 1: El concepto de estrés en la biología. *Capítulo 11: Tratamiento y dominio del estrés.

- **Leiter, M.P. (1988).** Burnout as a function of communication patterns. *Group of Organization Studies*, 13, 111-1
- **Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988).** The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- **Livingston, I.L. (1988).** Stress and health dysfunctions: The importance of health education. *Stress Medicine*, 4, 155-161.
- **Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981).** *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- **Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986).** *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- **Maslach, C. (1982).** Burnout: The cost of caring. N.Y.: Prentice-Hall Press.
- **Nagy, S. y Davis, L.G. (1985).** Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports*, 57, 1319-1326.
- **Narsavage, G. L., y Weaver, T. E. (1994).** Physiologic status, coping, and hardiness as predictors of outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Research*, 43, 90-94.
- **Nowack, K.M. (1986).** Type A, hardiness and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537-548.
- **Oliver, C (1993).** *Análisis de la problemática del estrés en el profesorado de enseñanza media: el burnout como síndrome específico*. Tesis doctoral no publicada.. Universidad Autónoma de Madrid.
- **Oliver, C., Pastor, J., Aragonese, A. y Moreno, B. (1990).** En Colegio Oficial de Psicólogos (Eds.), *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*, 4. *Psicología y salud: psicología de la salud* (pp. 291-297). Madrid: COP.
- **Palmero, F. y Brea, A (1998).** *Estrés. De la adaptación a la enfermedad*. Promolibro: Valencia.
- **Parkes, K.R. y Rendall, D (1988).** The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9, 785-790.
- **Peiró, J.M. (1992).** *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid:Eudema.
- **Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993).** *El control del estrés laboral*. Madrid:Eudema.
- **Pelechano, V. (1994).** *Estrés, personalidad y salud: un modelo no sexista del estrés*. Valencia: Editorial Alfaplus.
- **Phillips, J.R. (1984).** Faculty burnout. *American Journal Nursing*, 82, 1525-1526.

- **Piedmond, R.L. (1993).** A longitudinal analysis of burnout in health care setting: The role of personal dispositions. *Journal of Personality assessment*, 61, 457-473.
- **Polaino, A. (1985).** La ansiedad y el estrés en los profesores de educación especial. *Bordón*, 37, 71-82.
- **Pollock, S. E., y Duffy, M. E. (1990).** The Health-Related Hardiness Scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research*, 39, 218-222.
- **Rosse, J.G., Boss, R.W., Johnson, A.E. y Crow, D.F. (1991).** Conceptualizin the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies*, 16, 49-451.
- **Santos, M.A. (1983).** La erosión de la función docente. *Revista Española de Pedagogía*, 41, 105-118.
- **Selye, H. (1978).** The stress of life. N.Y.:McGraw-Hill.
- **Seva, A. (1985).** Estrés, malestar psicológico y disturbios mentales en el docente. *Comunicación Psiquiátrica*, 12, 437-466.
- **Step toe, A. (1991).** Psychological coping individual differences and physiological stress responses. Dentro de C.L. Cooper y R. Payne (Eds.). *Personality ans stress: Individual differences and stress process* (pp. 205-233). N.Y. : Wiley and Sons.
- **Valdés, M. y De Flores, T. (1985).** *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- **Van Den Berg, P.T. y Feig, J.A. (1993).** Personality traits and job characteristics as predictors of job experiences. *European Journal of Personality*, 7, 337-357.
- **Williams, P. G., Wiebe, D. J., y Smith, T. W. (1992).** Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-255.
- **Wolpin, J., Burke, R.J. y Greeglass, E.R. (1991).** Is a job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout?. *Human Relations*, 44, 193-20