

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**



**Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel**  
**Universidad** Zaragoza

**TRABAJO DE FIN DE GRADO  
EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

**Título: Análisis de los factores del estrés en el  
profesorado de Educación Secundaria y estudio  
piloto de intervención**

**Alumno/a: Sara Sánchez Pérez**

**NIA: 609304**

**Director/a: Santiago Gascón Santos**

**Codirector/a: Bárbara Masluk**

**AÑO ACADÉMICO 2014-2015**

## ÍNDICE

<b>1. Introducción y justificación.....</b>	Pág. 3
<b>2. Marco teórico.....</b>	Pág. 5
2.1 Definición de estrés.....	Pág. 5
2.2 Estrés y su impacto sobre la salud .....	Pág. 9
2.3 Estrés y burnout en el profesorado.....	Pág. 12
2.4 Prevención del estrés en el profesorado.....	Pág. 18
2.5 Diferentes estudios de prevalencia.....	Pág. 22
<b>3. Marco empírico</b>	
3.1 Hipótesis.....	Pág. 23
3.2 Objetivos.....	Pág. 24
3.3 Método.....	Pág. 24
3.4 Muestra.....	Pág. 27
3.5 Propuesta de intervención.....	Pág 37
<b>4. Discusión.....</b>	Pág 39
<b>5. Conclusiones.....</b>	Pág.44
<b>6. Referencias Bibliográficas.....</b>	Pág.45
<b>7. Anexos.....</b>	Pág. 54

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este trabajo de fin de grado es el de realizar un análisis de los factores psicosociales relacionados con el estrés del profesorado en una muestra de profesores de Educación Secundaria de Teruel, así como un estudio piloto de intervención. He considerado este tema de relevancia porque, a lo largo de mi vida académica, he observado variadas ocasiones en las que el profesorado vivía situaciones tensas como consecuencia de problemas acaecidos en el aula o relacionados con ella. Soy consciente de que el profesorado se enfrenta a otras muchas situaciones que le generan desasosiego y estrés. Dado mi interés por la enseñanza, considero que este tipo de análisis, así como la puesta en marcha de diferentes técnicas para el afrontamiento del estrés, podrían formar parte de los estudios de Grado de Educación Primaria, ya que nos ayudaría a entender mejor los problemas a los que se enfrentan muchas de las personas dedicadas a la educación, así como a afrontar las situaciones diarias que surgen en un centro escolar.

Las personas están sometidas a continuas tensiones causadas por el trabajo, el ritmo de vida moderna, las obligaciones del hogar, las relaciones emocionales o por muy diversas razones. Cuando las tensiones comienzan a causar problemas a la persona, pueden aparecer síntomas de estrés y, estos a su vez, como se verá, tener consecuencias muy negativas para la salud física y psicológica.

El estrés puede tener consecuencias sobre la salud de forma directa con efectos psicológicos y fisiológicos, y de forma indirecta a través del mantenimiento de conductas no saludables (fumar en exceso, sedentarismo, abuso de alcohol o de medicación). El hecho de vivir bajo situaciones estresantes de una manera crónica suele asociarse a un empeoramiento de la salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta (Sandín, 1995).

Entre los efectos fisiológicos que se pueden manifestar como reacciones de estrés se incluyen las alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas, migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), dolores musculares, alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño (insomnio, bruxismo), alteraciones dermatológicas (urticaria, eccemas, dermatitis), alteraciones menstruales y disfunciones sexuales, entre muchos otros.

Las personas que viven bajo situaciones estresantes hacen más ejercicio físico y evitan más el alcohol o el tabaco cuando gozan de apoyo social elevado, en contraste con las personas que, bajo situaciones estresantes semejantes, poseen reducido apoyo social (Adler y Matthewws, 1994). Se ha demostrado, como se verá, que la variable apoyo social se relaciona directa e indirectamente con la buena salud. De forma directa porque fomenta conductas encaminadas a resolver los conflictos, e indirecta porque ofrece a la persona consuelo, disminución del estrés y estrategias cognitivas más adecuadas (Sandín, 1995).

Tanto los trabajadores como los desempleados con bajo apoyo social muestran más cambios y elevaciones en sus niveles de colesterol, síntomas de enfermedad y respuestas afectivas, que los que tienen fuerte apoyo social. Los desempleados manifiestan significativamente más estrés diario, peor calidad de vida y más quejas somáticas que el grupo de trabajadores (Guarino y Sojo, 2011). Por otra parte, se ha constatado que, en relación a la salud, es mucho más importante el apoyo social percibido que el real. Es decir, la persona puede disponer de apoyo, pero no sentir que es así (Sandín, 1995).

Los principales factores psicológicos que suelen presentarse en situaciones de estrés crónico son alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras. De entre las alteraciones conductuales destacan aquellas de la conducta alimentaria, abuso de drogas, fármacos y alcohol, absentismo laboral, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, tabaquismo). En ocasiones, surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies, dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina, pseudo-absentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (Torres, 2001).

En el entorno laboral y concretamente en el profesorado de Secundaria se centra este estudio sobre el análisis de los factores psicosociales relacionados con el estrés.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Definición de estrés

A la hora de conceptualizar el estrés hay que distinguir tres orientaciones: las centradas en la respuesta, en el estímulo y en la interacción, que clarificarán el concepto de estrés (Sandín, 1995).

Uno de los autores más relevantes en las teorías sobre el estrés basadas en la respuesta es Hans Selye, quien lo define como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante (Selye, 1956). Puede estar asociado tanto a experiencias o a estímulos desagradables como agradables. Cuando se afirma que un individuo sufre de estrés significa que es excesivo e implica un sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia de éste (Selye, 1974). De esta manera, el autor considera el estrés como una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda (Selye, 1975).

Según otros autores (Sandín, 1989), el estrés se produce cuando ocurre una alteración en la actividad normal por la acción de un agente externo o interno. El organismo reacciona mediante una respuesta de estrés extraordinaria que implica esfuerzo y produce una sensación subjetiva de tensión que supone un cambio en los estados emocionales.

Las teorías basadas en el estímulo localizan el estrés fuera del individuo, asociándolo a los estímulos del ambiente, o estresores, que pueden alterar el funcionamiento del organismo. Las personas poseen ciertos límites de tolerancia al estrés que pueden variar de unos individuos a otros. Por encima de dichos límites el estrés empieza a hacerse intolerable y aparecen los daños fisiológicos y/o psicológicos que pueden afectar a la salud. La orientación basada en el estímulo es la que más se acerca a la idea popular del estrés (Sandín, 1995). El grupo de T.H. Holmes es uno de los principales responsables del desarrollo de esta orientación del estrés llamada orientación psicosocial o de los sucesos vitales.

Posteriormente, las teorías basadas en la interacción aceptan el término de estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada como algo que excede los recursos propios y capacidades de aquella, lo que

pone en peligro su bienestar personal (Lazarus y Folkman, 1986). Además de esta definición, se pueden encontrar otras según diferentes autores. Entre ellas destacan:

Una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químicos y psicológicos (Pizá, 2001).

Adaptación o cambio de parte de la persona involucrada en la situación (Navas, 2004).

Es decir, estas teorías contemplan reacciones fisiológicas y psicológicas, pero también sentimientos, cogniciones, etc. El individuo que se enfrenta a una situación estresante, en primer lugar la valora como tal y, casi inmediatamente, evalúa sus recursos y si estos son suficientes para afrontar la situación. El estrés es entendido como un desequilibrio entre el estresor y las capacidades o herramientas de las que se dispone para afrontarlo. El proceso no es lineal, sino que cogniciones, sentimientos, reacciones fisiológicas están continuamente influyendo unos en otros.

Las teorías actuales sobre estrés laboral que estudian la interacción entre el trabajador y su entorno laboral lo consideran como un desequilibrio entre el trabajador y su organización. Entre las más importantes destacan: la *Teoría del ajuste Persona-Entorno* (P-E), (Coob, French & Rogers, 1974); *El Modelo Demanda-Control* (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990) y el *Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa* (Effort-Reward Imbalance Model) (Siegrist, 1996, 1998).

Según la *Teoría del ajuste Persona-Entorno*, un mal ajuste entre la persona y el entorno puede contemplarse como el desequilibrio entre las necesidades que tiene el trabajador de utilizar sus capacidades y habilidades y lo que le ofrece su entorno laboral, o la discrepancia entre las exigencias del puesto de trabajo y el grado en que las capacidades y aptitudes satisfacen las exigencias del trabajo (Coob, French & Rogers, 1974).

*El Modelo Demanda-Control* dice que las principales fuentes de estrés se encuentran en las *demandas psicológicas* del trabajo y el *control* que se tiene del mismo (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990). Las reacciones como fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física, se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son elevadas y, la persona posee un escaso control en la toma de decisiones.

La motivación, el aprendizaje y el crecimiento personal, se producirán en los trabajadores cuando las demandas que requiere el trabajo y el control que los sujetos tienen sobre el mismo sean altas (Karasek y Theorell, 1990).

El Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa centra su atención en el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe por ello. Elevados esfuerzos unidos a bajas recompensas pueden provocar un aumento de tensión. Se pueden distinguir dos fuentes de “*esfuerzo*” dentro del modelo, el “*esfuerzo extrínseco*”, que hace referencia a las demandas del trabajo, y el “*esfuerzo intrínseco*” que hace referencia a la motivación de los trabajadores en relación a las demandas que requiere la situación (Siegrist, 1996, 1998).

Según Dell, Lyle y Miller (2010) se podrían distinguir diferentes tipos de estrés:

- Estrés agudo: Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado alto y/o prolongado puede resultar agotador. La mayoría de las personas logran reconocer los síntomas de estrés agudo. Puede entenderse como una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás. Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo.

Los síntomas más comunes son:

- Angustia emocional que es una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones de estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolor de cabeza tensional, dolor de espalda, dolor en la mandíbula, tensiones musculares y problemas de ligamentos.
- Trastornos estomacales y problemas intestinales tales como acidez estomacal, flatulencia, diarrea, estreñimiento y el síndrome del intestino irritable.
- Aumento de la presión arterial, palpitaciones, manos sudorosas, mareos, dolores de cabeza por migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede surgir en la vida de cualquier persona, siendo tratable y manejable.

-Estrés agudo episódico: Las personas que sufren este tipo de estrés, suelen asumir muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias auto impuestas, ni las presiones que reclaman su atención. Es común que las personas con reacciones de estrés agudo se muestren demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritable, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas (Dell, Lyle y Miller, 2010).

Entre los síntomas de estrés agudo episódico se encuentran las siguientes: cefaleas tensionales persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedades cardíacas. El tratamiento de estrés agudo episódico requiere de ayuda profesional, cuyos resultados pueden tardar muchos meses.

A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son tan habituales en estas personas que no consideran como algo negativo la forma cómo conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos de sus males. Estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio. Sólo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas puede mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación.

-Estrés crónico: Es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, destruye el cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. El estrés crónico surge cuando fallan las estrategias de afrontamiento de la persona y ésta abandona la búsqueda de soluciones. Algunas tensiones crónicas surgen en la primera infancia con experiencias traumáticas que afectan profundamente la personalidad y permanecen permanentemente de forma dolorosa (Dell, Lyle y Miller, 2010).

El estrés crónico puede matar mediante el suicidio, la violencia, el ataque cardíaco, el accidente cerebro vascular e incluso el cáncer llegando a un final fatal. Dado que los recursos físicos y mentales se agotan por desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y ayuda en la conducta y el manejo del estrés.

El peor aspecto del estrés crónico es que el trabajador puede acostumbrarse a él, se olvida que está allí, ignorándolo, mientras que el estrés agudo es una sensación nueva.

## 2.2 Estrés y su impacto sobre la salud

Los trastornos que cursan con ansiedad y/o depresión, en sus variedades clínicas, constituyen uno de los diagnósticos más frecuentes en Atención Primaria y uno de los principales motivos de consulta al médico de familia (Duch, Gimeno y Ruiz de Porras 1999).

Estudios efectuados desde los años 80, apuntan a demostrar la existencia de un agente bioquímico responsable del estrés, el cortisol, llamada también “la hormona del estrés”, producida por la glándula suprarrenal; ayudaría al ser humano a enfrentar una situación de estrés, provocando la liberación de adrenalina y otras hormonas. Una vez que el hecho de tensión ha sido superado, el nivel de cortisol volvería a normalizarse. Pero, si éste continúa manteniéndose elevado durante semanas, meses o años, el cortisol se convertiría en una fuerza destructora importante que afectaría a diferentes sistemas, especialmente el inmunológico (Bergold, 1989).

De modo resumido, el Sistema Nervioso Central envía una rápida señal a los sistemas de producción de hormonas. En el proceso están implicadas prácticamente todas las hormonas, pero la más importante, los glucocorticoides, dan la orden a todos los sistemas corporales para que se paralicen o permanezcan bajo mínimos. La explicación es que, ante una grave amenaza, todos los recursos deben estar disponibles y el organismo no puede invertir energía en el sistema reproductor, sistema inmunológico, etc. De ahí que cuando el estrés se convierte en una situación crónica, casi diaria, al debilitarse el funcionamiento del sistema inmunológico, la persona o el organismo son más vulnerables a contraer cualquier tipo de enfermedad (infecciones, virus, etc.) (Sandín, 1995).

(Sandín, 1995) señala que el esfuerzo y el distress (malestar emocional como ansiedad o depresión) se asocian de forma distinta con la adrenalina y el cortisol, existiendo tres posibles combinaciones:

- Esfuerzo y distress: acompañado de aumento de adrenalina y un ligero aumento de cortisol. Es el estado típico del estrés diario que se produce por el esfuerzo para obtener y mantener el control. Es el efecto de un trabajo rutinario.

- Esfuerzo sin distress: supone un aumento de adrenalina y disminución de cortisol. Se caracteriza por un afrontamiento activo, alta implicación en la tarea y alto grado de control personal.

-Distress sin esfuerzo: Se asocia con un ligero aumento de adrenalina y alto de cortisol. Implica sentimientos de indefensión, pérdida de control y de esperanza asociado a estados depresivos.

El estrés crónico, mantenido durante años, según la literatura lleva a lo que es el síndrome de *burnout*, término anglosajón cuya traducción quiere decir «estar quemado», desgastado, exhausto y sin ilusión por el trabajo (Gil-Monte, 2005). Este concepto fue introducido por Freudenberger (1974) para explicar el proceso de deterioro en el trabajo de los profesionales en organizaciones de servicios, produciendo una sensación de fracaso y agotamiento que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador. Se produce una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo (Brodsy y Edelwich 1980).

Para Maslach y Jackson (1981) es un síndrome compuesto por síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Es un síndrome de estrés crónico que se manifiesta especialmente en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia y que reclaman demandas. Es frecuente en profesionales de la salud, de la educación y, en general, en quienes trabajan en servicios humanos, pero en la actualidad se aplica a un amplio colectivo de profesiones (Burke, 1987).

Para Leiter (1992), el síndrome de quemarse debe ser entendido como una crisis de la autoeficacia profesional.

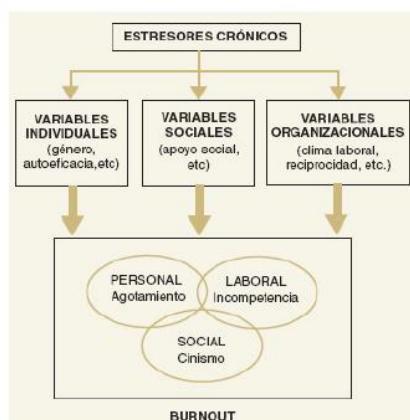
Las personas afectadas por el síndrome de *burnout* muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Afloran síntomas de carácter psicosomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. (Cebria-Andreu, 2005).

En la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial (Gil-Monte y Peiró, 1997). La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, según los primeros estudios de Freudenberger (1974). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas como se indica en los trabajos iniciales de Maslach y Jackson (1981), Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Leiter (1988), entre otros.

Existe una diferencia clave entre el burnout como estado o como proceso, ya que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés, que plantean un “etiquetamiento” (decir que alguien “está quemado”) o burnout sugiere un fenómeno estático, un resultado final), mientras que la concepción como proceso, lo aborda como un mecanismo de afrontamiento al estrés que implica fases en su desarrollo (Rodríguez-Marín, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1997). Desde esta última perspectiva, el burnout podría ser entendido como una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, comportándose como variable mediadora en la relación estrés percibido y consecuencias.

En la actualidad la comunidad científica define el *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. (Gil Monte, 2005).

El desarrollo del síndrome de burnout depende de tres tipos de variables: variables individuales, variables sociales y variables organizacionales y su proceso es el siguiente:



Para Gil- Monte (2005) los principales síntomas psicológicos del burnout son:

- Cognitivos: Sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, inseguridad, pérdida de autoestima, ánimos de abandonarlo todo.
- Afectivo-emocionales: Desencanto, angustia, frustración, nerviosismo, agobio.
- Actitudinales: Apatía, irresponsabilidad, intolerancia, quejarse por todo, huir o evitar trabajos.
- Conductuales: Aislamiento, enfrentamientos.
- Físicos: Cansancio.

Las fases del estrés que ya proponía Selye (1975) son:

- Alarma-huída: Respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia, habla rápida o entrecortada.
- Adaptación-Resistencia: Permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo.
- Agotamiento emocional, psíquico y físico. El signo principal que presentan es que sienten necesidad de permanecer “tirados” y que no piensan regresar jamás a su puesto.

### **2.3 Estrés y burnout en el profesorado**

Con gran diferencia, el estrés de los profesores y de los profesionales de la salud, ha sido objeto de muchas investigaciones (Durán, Extremera y Fernandez-Berrocal, 2003; Cruz, Galdeano y Godoy, 2007). El ejercicio continuado de la función docente en ciertas condiciones, va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que puede conducir al estrés crónico y comportar el cansancio emocional y finalmente, el estado definido como agotado, “quemado”, o síndrome de Burnout. Todo ello en un determinado entorno la escuela, con sus peculiaridades y complejidades, que pueden generar sentimientos ambiguos y respuestas contradictorias y/o frustrantes (Abraham, 1984).

Los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecen ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las

características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades (Karasek, 1979).

El burnout es el resultado de las relaciones dinámicas que se establecen entre las presiones o demandas del ambiente de trabajo y los recursos con los que el docente cuenta para afrontar tales desafíos (Lazarus y Folkman, 1984).

Uno de los primeros detonantes que comenzaron a señalar la importancia del estrés y *burnout* en la profesión docente fueron los datos que las diferentes administraciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años. Estos resultados señalaban un aumento anual de las bajas de tipo psiquiátrico que no se encontraban en otras profesiones y que tenían como consecuencias un incremento del absentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo (García-Calleja, 1991). Las principales causas de absentismo laboral de los profesores hay que buscarlas en: enfermedades psíquicas y nerviosas, enfermedades de la voz y enfermedades óseo-musculares (Alemany, 2009).

Parece ser éste un fenómeno tridimensional que integra sentimientos de agotamiento emocional, actitudes de despersonalización (negativas, frías y cínicas) hacia los alumnos y la pérdida de realización profesional en el trabajo docente (Maslach, 1999).

La profesión docente es considerada a lo largo de la historia como un trabajo vocacional. Por desgracia, la realidad de la vida en el aula ha hecho de la enseñanza una ocupación estresante. Hoy en día, se espera de los educadores que curen los males de la sociedad, preparando a los jóvenes para la vida en una sociedad compleja. Como consecuencia de las condiciones de trabajo, muchos profesores están descubriendo que sus sentimientos acerca de sí mismos, hacia sus estudiantes, y su profesión, son más negativos de lo que eran inicialmente, siendo susceptibles a desarrollar sentimientos crónicos de agotamiento emocional y fatiga, actitudes negativas hacia sus estudiantes, y una pérdida de sentimientos de logro en el trabajo. A menudo, la primera señal de *burnout* es una sensación de estar emocionalmente agotado por el trabajo. Los profesores emocionalmente agotados se sienten físicamente fatigados, despertándose por la mañana acompañados por un sentimiento de temor ante la idea de enfrentarse a un nuevo día de trabajo. Aquellos que alguna vez fueron entusiastas con su trabajo e idealistas acerca de lo que podrían lograr, sufren de agotamiento emocional de forma inesperada, siendo percibido por sus compañeros y superiores como una respuesta a

trabajar demasiado duro. Maslach y Jackson (1981), Jackson, Schuler y Schwab, (1986) han descrito a las personas que experimentan estos sentimientos como personas que sufren de agotamiento laboral.

Estos profesores sufren una despersonalización, convirtiéndose en cínicos y distanciándose de sus compañeros de trabajo y de los alumnos (Jackson, Schuler y Schwab, 1986). Respecto al tercer aspecto fundamental del *burnout*, el sentimiento de baja realización personal, o disminución de logro, se ha constatado que muchas personas que empezaron sus carreras con grandes expectativas de hacer una contribución a la sociedad, después de uno o dos años en el trabajo, comienzan a darse cuenta de que no están cumpliendo con sus expectativas (Jackson, Schuler y Schwab, 1986).

Puede haber varias razones en la diferencia de expectativas entre un profesor nuevo y uno veterano: grandes expectativas irreales, tal vez debidas a la falta de exposición realista durante la formación (Kramer, 1974), restricciones en las políticas y procedimientos del centro escolar, falta de recursos para realizar el trabajo, falta de cooperativismo de los compañeros y falta de información acerca de los éxitos conseguidos (Jackson y Schuler, 1983).

Éstas y otras características garantizan que los profesores se sientan frustrados en sus intentos para alcanzar los objetivos, sintiéndose responsables de ello y como consecuencia, fracasados.

Cuando se combina el agotamiento emocional con sentimientos de baja realización personal por el trabajo, la motivación disminuye hasta el punto de que el deterioro en el rendimiento lleva a más experiencias de fracaso. Este fenómeno se conoce como la indefensión aprendida (Miller y Norman, 1979).

Originalmente, Seligman (1975) propone que la indefensión resulta de la expectativa de que las respuestas emitidas por los sujetos no podrían controlar los resultados. Esta expectativa de independencia respuesta-resultado mediaba el déficit motivacional para emitir nuevas respuestas y el déficit cognitivo para aprender que las respuestas controlan los resultados y las reacciones afectivas de miedo y depresión.

Partiendo de la investigación animal, Seligman (1975) indica que la indefensión aprendida podía ser "prevenida".

El colectivo más afectado es el de la Enseñanza de Secundaria. En esta línea, diversos autores (Anderson e Iwanicki, 1984; Beer y Beer, 1992) inciden en los problemas de conducta encontrados en jóvenes y adolescentes, planteando el dilema de la educación obligatoria y los límites de edad, el fallo de los sistemas disciplinarios y los alumnos que se enfrentan al profesor de secundaria.

Es relativamente fácil hipotetizar que, en un sistema de educación obligatoria hasta los dieciséis años, vamos a encontrar a ciertos individuos que se resisten y se oponen como forma de confrontación. Basta con uno o dos sujetos de estas características en el aula, para que la tarea del docente se vea prácticamente arruinada. Esto no quiere decir que deba prescindirse de una educación obligatoria, sino más bien, que es preciso dotar de apoyo a los centros de profesorado y dar diferentes salidas a los alumnos que no quieren estudiar, pero que podrían realizar otros aprendizajes más motivadores para ellos.

Las acciones indisciplinadas que se cometen con mayor frecuencia son las que perturban el funcionamiento de la clase. Las actuaciones disruptivas más frecuentes son boicotear la clase, rumores intimidatorios, actitud amenazante y desafiante hacia el profesor, burlas e insultos, agresiones morales y atentar contra pertenencias de profesores. El comportamiento antisocial en los centros educativos se ha visto incrementado en los últimos años, en parte fomentado por los medios de comunicación que ofrecen modelos poco recomendables. Con frecuencia, los jóvenes adolescentes que proceden de familias desestructuradas y con pocos recursos económicos no valoran la enseñanza que reciben y no les gusta que se les oblige a recibirla, por lo que se rebelan contra el profesorado. Incluso algunos padres atribuyen los casos de violencia a la incompetencia de los profesores (Gil-Monte, 2005).

En gran cantidad de ocasiones, los docentes se sienten juzgados por los padres esperándoles a la salida del colegio, oyendo rumores sobre ellos, la reputación sometida a juicio constantemente con frases como “hoy buen profesor, mañana mal profesor”, etc. Los padres simplifican los males de la escuela declarando a los profesores responsables universales de todo lo que en ella pueda ir mal, incluso cuando se trata de problemas en los que la responsabilidad real del profesor y su capacidad para evitarlos es muy limitada. En los centros escolares las relaciones son diversas, de distintos significados y pueden afectar a la salud del docente. El Centro escolar es un microcosmos en el que se teje una red, visible unas veces, invisible otras, de relaciones interpersonales que configuran el clima de la institución. En los centros se ejercen

presiones desde la inspección, la dirección, la sala de profesores, la coordinación... Los profesores sufren las agresiones de sus alumnos, de sus compañeros y de sus superiores. Los problemas de disciplina (conjunto de reglas, hábitos de relación, y convenciones sociales) tienen que estar bien asumidos e integrados por los diferentes miembros de la comunidad escolar porque si no, entorpecen la convivencia convirtiéndose en una fuente de conflictos. En las aulas son muy frecuentes el alboroto, la indisciplina, la violencia hacia los profesores, insultos y agresiones por parte de alumnos e incluso de familias. Esta situación de conflictividad, presión y tensión que se vive frecuentemente en los centros escolares, se refleja en el malestar y estrés laboral del profesorado. (Pizarro, 1989).

Entre los aspectos más agobiantes en el trabajo docente aparecen los problemas de disciplina/asistencia y la confrontación con los estudiantes. Uno de los estresantes potenciales al que se enfrentan los enseñantes son las actitudes y conductas de los alumnos. Un conflicto serio o confrontación con un alumno puede ser un problema insoportable para un profesor. De igual forma, una de las causas más frecuentes de estrés en los profesores es la mala actitud de los alumnos hacia sus estudios. Un número cada vez más elevado de profesores se sienten desequilibrados cuando desarrollan su trabajo con alumnos disruptivos, viéndose moralmente agredidos e intimidados por las actitudes desafiantes de un cierto número de alumnos violentos: las actuaciones disruptivas como boicotear la clase, rumores intimidatorios, actitud amenazante y desafiante hacia el profesor, burlas e insultos, agresiones morales y atentar contra pertenencias de profesores (Pizarro, 1989).

Los conflictos con otros profesores pueden convertirse en causa de estrés, además de privar de una importante fuente de apoyo social. La competitividad, ser mejor que el otro o aparecer ante los padres u otros miembros de la comunidad como superior, el afán de dominio y poder, pueden ser características que generen incapacidad para mantener relaciones recíprocas.

Las relaciones entre docente y dirección pueden generar también enfermedad. Suelen ser personas que se orientan hacia el éxito, son inteligentes y constantes, pero no tan eficientes en el campo de las emociones, por lo que la salud de los docentes puede verse afectada según sus relaciones con la dirección (Pizarro, 1989).

Todos los problemas revisados hasta ahora que tienen los profesores en su trabajo se convierten en tensiones y conflictos que pueden perjudicar seriamente su salud.

Para Gascón, Masluk, y otros (2012) en los últimos años, los estudios de agresión hacia los profesores han aumentado.

Sus riesgos se han comparado con los de la policía y otras fuerzas y cuerpos de seguridad. Muchos estudios han delimitado los distintos tipos de violencia: agresiones físicas, verbales, amenazas. Las amenazas y agresiones verbales pueden ocasionar serios trastornos a sus víctimas, afectando a su satisfacción del trabajo y causando problemas de salud en general, ansiedad, depresión, síntomas de trastorno postraumático y altas tasas de quemado. La Educación Secundaria Obligatoria es un ámbito laboral proclive al estrés y a diversos problemas de salud física y psicológica en el docente (Albesa, Alda, García-Campayo, Gascón, Masluk y Montero-Marín, 2012).

Debido a ello y al número de investigaciones y artículos que ponen de manifiesto la presencia de burnout en los docentes (Calvete y Vila, 2000; Botella, Gómez y Longás, 2007; Naptioné, 2011, Asensio-Martínez, Carrasco, García-Campayo, Gascón, Montero-Marín y Prado-Abril, 2013) se puede afirmar que este grupo de trabajadores tiene cierta predisposición a presentar burnout.

Por estas razones es creciente el interés por conocer las causas y las variables que generan este síndrome. Entre los factores que pueden influir en la aparición del burnout en el profesorado destacan: a) factores de la relación educativa (problemas de interacción con estudiantes), clima negativo en clase, presión en el trabajo, falta de motivación en los alumnos); b) factores organizacionales y sociales (falta de apoyo de los directores y compañeros, sobrecarga de trabajo, presiones de tiempo, escasez de recursos, sueldo insuficiente o falta de reconocimiento profesional) (Leiter, Maslach y Schaufeli, 2000) y c) factores personales - baja autoestima, expectativas de regulación emocional (Cain y Mearns, 2003).

Si los niveles del síndrome del burnout se mantienen altos durante largos períodos de tiempo tendrán consecuencias nocivas para las personas, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos etc), y para la organización

(deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, abandono, etc.) (Gil-Monte, 2008).

## 2.4 Prevención del estrés en el Profesorado

Es importante realizar exámenes de salud en el profesorado para detectar y prevenir problemas de salud de naturaleza psicosocial.

La investigación de Jackson (1983) sugiere que la participación cada vez mayor de empleados en el proceso de toma de decisiones es una manera eficaz de prevenir el burnout o al menos, de minimizar su efecto. Un grupo de apoyo efectivo incluye a las personas que prestan protección emocional, proporcionando apoyo técnico en áreas relacionadas con el trabajo, retos técnicos actuales que fomentan el crecimiento individual, sirven como oyentes activos y comparten valores similares, creencias, y percepciones de la realidad (Pines et al., 1981).

Estas redes de apoyo pueden emanar de la administración, del centro de trabajo y de los colegas de profesión. En esencia, los grupos de apoyo pueden ayudar de dos maneras: proporcionando la información relevante para la tarea y proporcionando incondicional aceptación positiva (House, 1981).

Según Conte y Landy (2005) para abordar el estrés existen varios tipos de intervención:

-Intervención primaria: Consiste en intervenir en las causas, en los factores psicosociales, a través de políticas organizacionales dirigidas a modificar dichos factores.

-Intervención secundaria: Se orienta a modificar estilos de vida perjudiciales para la salud, como son eliminar o disminuir el consumo de tabaco y alcohol, promover el ejercicio físico, una alimentación sana, realizar ejercicios de relajación y tener buenos hábitos de sueño.

Las técnicas de relajación se utilizan para hacer frente a las dificultades y calmar los pensamientos negativos. La más frecuente es la respiración abdominal que favorece una relajación física y mental, resultando más eficaz cuando se realiza de forma habitual.

-Intervención terciaria: Dirigida a modificar los síntomas a través de tratamiento médico o psicológico. Es la más utilizada.

Aunque actualmente tenga un mayor peso la intervención terciaria y secundaria, a la hora de abordar el estrés laboral la mejor prevención e intervención es aquella que va dirigida a modificar las causas, y por tanto a modificar los factores psicosociales relacionados de alguna forma con el estrés laboral.

Otra forma de intervenir es realizando formación encaminada a dotar a los trabajadores en técnicas útiles de afrontamiento del estrés.

El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos (Escamilla, Rodríguez y González, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009), a padecer un síndrome de quemarse o burnout (Wheaton, 1997), así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones (Gottlied, 1997; Smith, 1986).

Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o estrategias *coping*, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como de comportamiento, orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. (Lazarus y Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

El tipo de conducta de afrontamiento es importante porque, además de servir para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo. El organismo se activa de muy distintas maneras, según la persona trate de controlar la situación o adopte una actitud pasiva ante ésta.

Para explicar porqué el afrontamiento puede afectar de forma adversa a la salud, Lazarus y Folkman (1986) proponen algunos mecanismos. En primer lugar, aseguran que el afrontamiento puede influir en las reacciones neuroquímicas del estrés. También, dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables, y/o expresando una serie de valores, un estilo de vida y un estilo de afrontamiento que es en sí mismo perjudicial. En segundo lugar, los autores apuntan que el afrontamiento puede afectar a la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como

son el alcohol, las drogas y el tabaco o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida.

Lazarus y Folkman (1986) afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud/enfermedad. Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa.

La utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica. (Garrido, 2000), (Martínez, Sandín, Tobón y Vinaccia, 2001), (Muller y Spitz, 2003). La tendencia a generalizar su uso se convierte en estilos de afrontamiento o formas características y relativamente estables que las personas utilizan para enfrentarse a las situaciones estresantes (Fernández-Abascal, Jiménez y Martín, 1997).

Los estilos de afrontamiento pueden centrarse en el problema, en la emoción o en la valoración de la situación; al dirigirse al problema, se consolida un estilo de afrontamiento orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el estilo de afrontamiento se orienta a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación. Si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, el estilo de afrontamiento tiende a reevaluar el problema. Los esfuerzos cognitivos o de comportamiento pueden darse de manera activa, pasiva o evitable; activa al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitable, tratando de evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Existen diferentes instrumentos y métodos para evaluar las estrategias de afrontamiento del estrés, en su mayoría derivados de la teoría de Lazarus y Folkman (1984). Tres de las más nombradas son el cuestionario Modos de Afrontamiento (del inglés Ways of Coping instrument, WCI) de Lazarus y Folkman (1984), el COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989) y el indicador de estrategias de afrontamiento (del inglés The Coping Strategy Indicator, CSI) de Amirkhan (1994).

Otras técnicas utilizadas en el afrontamiento del burnout en profesores se agrupan en tres categorías: individuales, grupales y organizacionales. En las individuales se encuentran aquellas que se centran en reducir la experiencia emocional del estrés causado por diversos factores (Kyriacou, 1987); las más utilizadas en el ámbito educativo son las de tipo cognitivo-conductual que enseñan a desconectar del trabajo y separar la vida personal y familiar de la laboral, utilizando técnicas para mejorar la ejecución del trabajo intentando llegar a la mayor efectividad en el mínimo tiempo posible (Gold, 1984), también se incluyen técnicas de respiración, relajación, etc. Las estrategias de intervención grupal se centran principalmente en la búsqueda de apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros (Kyriacou, 1981). Según (Eder, 1971), exponer los problemas de un profesor a un grupo de compañeros de profesión, resulta una experiencia reconfortante, se sienten comprendidos, intercambian opiniones y se dan consejos, observan que su problema la tienen también otras personas, incrementan su compañerismo y la fuerza suficiente para afrontar situaciones y enfrentarse a los problemas diarios en el aula. Entre estas técnicas podemos incluir también las estrategias en solución de problemas, entrenamiento en habilidades comunicativas.

Las estrategias organizacionales son aquellas que se pueden desarrollar desde la administración educativa para minimizar los efectos del burnout y actuar como prevención del mismo; entre ellas está el aumento de la formación del profesorado, proporcionar información realista sobre el trabajo (Esteve, 1997), reducción de la carga lectiva y jornada laboral (Kyriacou, 1981), mejora de las infraestructuras y fomento de redes de apoyo entre compañeros (Freudenberg, 1974). La prevención desde un punto de vista organizacional, aunque es más costosa ha dado mejores resultados; las técnicas empleadas tienen en común el realizar un sondeo a toda la plantilla, elaborar un informe con los puntos fuertes y débiles de la organización, crear un equipo de cambio que se ocupe de plantear soluciones y llevarlas a cabo según un calendario y, finalmente, evaluar los resultados pasado un año o dos años.

Para Maslach y Leiter (1999), la intervención individualizada es necesaria en los casos críticos, pero no soluciona el problema desde su origen. Está demostrado que las intervenciones organizacionales son una mejor inversión. Para estos autores, el síndrome de quemarse en el trabajo es un problema más grande de lo que cualquiera pueda afrontar por sí solo. Una persona puede cambiar su conducta, pero sin ayuda no

puede transformar su medio social. Consideran que una intervención sobre la empresa tiene más posibilidades de lograr un cambio efectivo, porque dirige el problema al grupo en lugar de dirigirlo cada vez a un individuo y construye un proceso de apoyo mutuo entre los compañeros. Según Leiter y Maslach (2000) no se trata sólo de un problema de la persona, sino que es fundamentalmente responsabilidad del medio social en el que se trabaja, cuya estructura y funcionamiento se forma por interacción entre las personas. No es el trabajador aislado, sino el desajuste entre él y su medio laboral lo que resulta crítico.

## **2.5 Diferentes estudios de prevalencia**

Un estudio español (Cruz, Galdeano y Godoy, 2007) incluye una muestra de 501 profesores de Educación Secundaria, de los cuales el 19,6% presentaron una puntuación alta ( $\geq 7$ ) del General Health Questionnaire (GHQ-28) de Goldberg (1972), es decir, problemas de ansiedad, estrés o depresión. Presentaron mayor probabilidad de padecer patología psicosocial las mujeres, los profesores con antecedentes de ansiedad y depresión o en tratamiento farmacológico antidepresivo y los docentes que calificaban el apoyo recibido por parte de compañeros y equipo directivo como insatisfactorio. El estudio concluyó que los profesores de Educación Secundaria son una población con especial riesgo de desarrollar trastornos de salud mental siendo las mujeres y los docentes no apoyados por el equipo directivo y el resto de sus compañeros los que presentaban mayor riesgo.

Otro estudio (Aldrete, González y Preciado, 2008) realizado en una muestra de 360 profesores de Educación Secundaria en Méjico, dice que el 80% de los docentes estaban agotados en alguna dimensión de la escala de Maslach. Se identificó un 43.7% con agotamiento emocional, un 40.3% en baja realización personal, y un 13.3%, con despersonalización. Los profesores identifican la presencia de factores de naturaleza psicosocial en los espacios laborales educativos, en las siete subescalas que se evaluaron y como factor de riesgo para presentar agotamiento emocional, encontrando niveles altos con mayor frecuencia en: exigencias laborales 40.9% y remuneración del rendimiento 29.5%. La conclusión del estudio fue que la presencia de factores psicosociales laborales negativos en los espacios laborales afecta significativamente a los docentes, ocasionando un mayor riesgo de presentar agotamiento emocional.

Un tercer estudio (Lima, Lopes y Marqués, 2005) llevado a cabo con una muestra de 777 profesores portugueses de Educación básica y secundaria obtuvo los siguientes resultados: el 54% de los profesores perciben su profesión como muy o extremadamente generadora de estrés. Las fuentes de estrés identificadas han sido principalmente los problemas relacionados con la indisciplina de los alumnos y la presión temporal. El 6,3% de los profesores mostraron elevados niveles de burnout y el 30% resultaron estar en situación de “riesgo”. Mediante un análisis de regresión múltiple se puso de manifiesto que el agotamiento emocional aparecía como una reacción al estrés y la despersonalización se mostraba como una forma de coping disfuncional. No sucede lo mismo con la realización personal al relacionarse con el uso de doping. Se mostró el papel mediador o moderador de las estrategias de afrontamiento en la relación estrés-burnout.

### **3. MARCO EMPÍRICO**

En el presente trabajo, y siguiendo la bibliografía analizada y comentada, se ha realizado un análisis descriptivo de la relación de los niveles de burnout con las siguientes variables psicológicas: estrés laboral, áreas de vida laboral, ajuste en la relación docente, agresiones sufridas en el lugar de trabajo, datos socio demográficos y estado de salud general, con una muestra de 28 profesores de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato en situación activa, de tres centros: dos de la ciudad de Teruel, uno público y otro privado concertado y el tercer centro, Mallén, perteneciente a un municipio de Zaragoza, con una población de 3.700 habitantes.

#### **3.1 Hipótesis**

- Las variables de *Energía* (dimensión contraria al agotamiento), de *Eficacia* (dimensión contraria a la baja realización personal) y de *Implicación* (equivalente a Realización Personal por el Trabajo y lo contrario al cinismo o despersonalización) correlacionarán positivamente con las variables (también desde su dimensión positiva) de *Áreas de vida laboral* (carga manejable, posibilidad de control, dispensación de recompensas, sentido de justicia, sentimiento de comunidad y congruencia de valores).
- La variable *Energía* (opuesta a *agotamiento*) correlacionará negativamente con las variables *estrés* y *depresión*, de forma que a medida que una aumenta disminuyen las otras.

- La variable *Carga manejable de trabajo* correlacionará positivamente con la variable *Energía*, aumentando una al mismo tiempo que lo hace la otra.
- Las variables *Carga manejable de trabajo, así como posibilidad de control, etc.* correlacionará negativamente con la variable *Estado de salud*, (medido mediante síntomas somáticos: dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, dolores de espalda, etc.), de manera que al aumentar la primera, disminuya la segunda.

### **3.2 Objetivos**

El objetivo del estudio es el análisis de los factores psicosociales relacionados con el estrés del profesorado en una muestra de profesores de Educación Secundaria y la realización de un estudio piloto de intervención.

### **3.3 Método**

#### -Muestra

La muestra utilizada se compone de 28 profesores de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato de dos centros de la ciudad de Teruel y de un centro perteneciente a un municipio de la provincia de Zaragoza. La edad media de los participantes del estudio es de 46,26 años con una desviación típica de 8,756. Esta muestra está compuesta fundamentalmente por mujeres 73,3 %, frente al 26,7 % de hombres y forma parte de un estudio mucho más amplio realizado en institutos de educación secundaria llevado a cabo en las tres provincias aragonesas con el apoyo del Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Aragón.

Algunas limitaciones de este estudio son el tamaño de la muestra empleada. Sería interesante sensibilizar al profesorado de la importancia que tiene, a la hora de cumplimentar un cuestionario, llenar todos los ítems del mismo correctamente. En cuanto al procedimiento de selección de la muestra, ésta se ha tomado de un grupo de personas que se han ofrecido de forma voluntaria a realizar el cuestionario, aunque hubiera sido deseable que el procedimiento fuese aleatorio.

El estudio se basa en los resultados de un cuestionario realizado en dos ocasiones: la primera vez antes de realizar un programa de intervención y la segunda, tras la realización de dicho programa.

Los cuestionarios se administraron en cada uno de los centros educativos en horario laboral, previa explicación del protocolo del estudio mediante una entrevista, siendo el proceso supervisado por el director del trabajo. Éste se ha desarrollado a lo largo de quince días para la explicación del estudio a los directores de los centros y 5 meses para la recogida de datos, la realización de un cursillo de afrontamiento del estrés, la confección del segundo cuestionario y el procesamiento de los resultados, así como su posterior estudio. Los profesores firmaron previamente una hoja de consentimiento informado mediante la que autorizaban a que sus datos (anónimos) fueran empleados en este estudio.

-Variables e instrumentos de medida

- *Cuestionario de datos socio- demográficos*, que recoge datos como: edad, situación familiar, antigüedad, número de hijos, tipo de contratación y absentismo.

*Cuestionario de Salud física y psicológica en general* etc. a través de 10 ítems. El estado de salud se mide mediante 10 ítems que informan de diferentes problemas de salud experimentados en los últimos meses (dolores de cabeza, problemas de estrés, molestias gastrointestinales, presión arterial, depresión, sobrecarga de trabajo, tabaquismo, problemas con alcohol o drogas, sobrepeso, etc.), y se responden mediante una escala tipo Likert 0= Nunca; 1= Esporádicamente; 2= de vez en cuando; 3= regularmente; 4= Frecuentemente; 5= muy frecuentemente y 6= a diario.

- *Cuestionario Seis Áreas de Vida Laboral* (Leiter y Maslach, 2000) validado últimamente para la población española (Asensio, García-Campayo, Gascón y Masluk, 2014). Se trata de un cuestionario, cuyo objetivo es evaluar las percepciones de los empleados sobre el entorno de su puesto de trabajo, jugando un papel importante en la determinación de si sienten el compromiso o el burnout. Se produce un perfil de puntuaciones que permiten a los usuarios identificar áreas clave de la fuerza o de la debilidad de sus contextos organizacionales. Se aplica a pequeños grupos de trabajo. Está dividido en dos cuestionarios:

El primer cuestionario con 16 ítems aporta la información relativa a las tres dimensiones opuestas a Burnout: energía, eficacia e implicación. Se indica la respuesta correcta en una escala de Likert, desde 0 (nunca) a 6 (a diario).

El segundo cuestionario presenta seis subescalas de 29 ítems que valoran las siguientes áreas vinculadas:

- Carga manejable de trabajo
- Posibilidad de control
- Sentido de comunidad
- Justicia
- Congruencia de valores
- Recompensas

La escala Lickert utilizada es la siguiente: *1= muy en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= difícil de decir; 4= de acuerdo y 5= muy de acuerdo.*

En las subescalas se mide la congruencia con el mayor grado de ajuste percibido entre la persona y su puesto de trabajo.

- *Cuestionario de Ajuste en la relación Docente* (Gascón y Martínez-Jarreta, 2008). Es un cuestionario formado por 14 ítems, que mide el grado de confianza en la relación docente. Utiliza la escala Lickert: *0= Nunca; 1= Esporádicamente; 2= de vez en cuando; 3= regularmente; 4= Frecuentemente; 5= muy frecuentemente y 6= a diario*. Se basa tanto en sentimientos de temor, angustia, molestia que el docente puede sufrir por parte del alumnado o familiares, como conductas de no obrar con libertad en la actividad docente por temor a ser denunciado, agredido, cuestionado etc. (Andrés, Casalod, Gascón y Martínez–Jarreta 2008).

El abanico de resultados en la escala es amplio para posibilitar la respuesta a las distintas situaciones que se den entre los docentes.

- *Cuestionario de agresiones* (Martínez-Jarreta, Gascón, 2006). Mide el número de posibles incidencias de violencia como: agresiones físicas, insultos o amenazas, así como el posible daño psicológico en las víctimas. Está dividido en tres partes. En la primera con 5 ítems, se elige en una escala Likert, diferentes tipos de violencia, variando: *0=nunca; 1=nunca, pero he sido testigo de otros compañeros; 2= en una ocasión; 3= en dos ocasiones o más; 4= en más de 5 ocasiones.*

En la segunda, formada por dos preguntas se elige entre la respuesta “si” o “no”, y en la tercera parte hay cinco preguntas en las que se utiliza la escala de Lickert: 0=nunca; 1=muy raramente; 2=en una ocasión; 3=en muchas ocasiones; 4=siempre.

A continuación las personas que admiten haber sufrido violencia como agresiones físicas, insultos o amenazas, seleccionan mediante la contestación a tres ítems, entre las diferentes opciones de sintomatología depresiva que han podido producirse, así como la ansiedad y el tiempo durante el que han padecido estos síntomas (una semana o más, un mes o más, tres meses o más).

- *Cuestionario de salud GHQ-12* (Goldberg, 1972, 78). Consta de 12 ítems que aportan información relativa a la salud emocional del sujeto. Éste debe marcar una de las cuatro posibles respuestas mediante un rango que va de menor a mayor, según se identifican con su situación. Dos de las respuestas son positivas y las otras dos negativas. Mide el agotamiento físico y emocional, valorando la vivencia de estar exhausto por el trabajo.

### 3.4 Resultados

#### -Estadísticos descriptivos

- Conceptos teóricos

-La media aritmética es el promedio de un conjunto de números, obtenida sumando todos los números y dividiéndola entre el número de ellos. Expresa un valor representativo de un conjunto de números y se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Media aritmética} = (a_1 + a_2 + a_3 + \dots + a_n) / n$$

-Desviación típica: Es una medida de la magnitud en que se desvían las diversas puntuaciones obtenidas de su valor medio. Si las puntuaciones se agrupan estrechamente en torno a la media, la Desviación típica será relativamente pequeña; si se extienden en todas direcciones, la Desviación típica será relativamente grande. Se

$$\text{calcula con la fórmula: } \sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{N}}$$

- Tabla de estadísticos: Medias y desviaciones típicas de las variables

**Tabla I- Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	27	27	59	46,26	8,756
Hijos	27	0	2	1,15	0,818
Familiares a cargo	26	0	5	0,50	1,449
Absentismo	22	0	2	0,64	0,658
Abandono del trabajo	29	1	4	2,48	1,353
Problemas de estrés	29	0	6	1,90	1,739
Dolores de cabeza	30	0	4	1,30	1,149
Salud física general	30	3	4	3,17	0,379
Molestias gastrointestinales	30	0	5	1,37	1,245
Fumar	29	0	6	0,21	1,114
Sobrecarga de trabajo	30	0	6	2,90	2,187
Problemas de alcohol/drogas	30	0	1	0,03	0,183
Hipertensión	30	0	6	0,97	1,771
Problemas de sobrepeso	30	0	6	0,80	1,400
N válido (según lista)	14				
Agotamiento	30	0,00	3,75	1,38	0,99543
Eficacia	28	0,33	6,00	3,13	1,70394
Cinismo	28	0,00	3,60	0,95	0,95718
Carga de trabajo	22	1,80	4,33	3,21	0,68888
Control	29	1,67	5,00	3,65	0,80909
Recompensas	29	2,50	5,00	3,21	0,54985
Sentido de comunidad	29	2,00	4,60	3,43	0,60262
Equidad	26	2,50	4,40	3,36	0,51515
Conflictos con los valores	27	1,60	4,20	3,19	0,63363

Temor a ser cuestionado (CARD 1)	27	0,00	27,00	7,74	7,69412
Agresiones (CARD 2)	16	0,00	16,00	6,50	6,18690
N válido (según lista)	10				

La media obtenida para la variable *edad* es de 46,26 años con un rango comprendido entre 27 y 59 años de edad y una desviación típica de 8,756.

La media obtenida para la variable *hijos a su cargo* es de 1 con una desviación típica de 0,818

El 25,9% no tiene ningún otro *familiar a su cargo*. El 33,3% tiene un familiar y el 40,7 % tiene dos familiares a su cargo, además de los hijos.

Con respecto a la variable *absentismo en el puesto de trabajo*, el 45,5 % no se ha ausentado del trabajo en el último año, el 45,5 % sí lo ha hecho, y el 9 % lo ha hecho por enfermedad.

El 83,3 % de los encuestados goza de buena salud física, y es excelente para el 16,7 %.

El 41,4 % está en *total desacuerdo* con la intención de dejar el trabajo en los próximos cinco años; el 3,4 % está en *desacuerdo*; el 20,7 % opina que es *difícil de decidir* y el 34,5 % está *bastante de acuerdo* con ello.

El 27,6 % no tiene nunca *problemas de estrés*, el 17,2 % esporádicamente, el 27,6 % de vez en cuando, el 10,3 % regularmente, el 6,9 % frecuentemente y el 3,4 % muy frecuentemente.

Del total de personas de la muestra, el 26,7 % no padece nunca *dolores de cabeza*, el 36,7 % los sufre esporádicamente, el 23,3 % sólo de vez en cuando, el 6,7 % regularmente y el 6,7 % frecuentemente.

El 26,7 % de profesores de la muestra no tiene nunca *molestias gastrointestinales*, el 33,3 % esporádicamente, el 26,7 % de vez en cuando, el 6,7 % regularmente, un 3,3 % frecuentemente y el 3,3 % muy frecuentemente.

El 96,6 % nunca *fuma* y el 3,4 % lo hace a diario.

De los profesores que han participado en el estudio, el 13,3 % nunca tiene *sobrecarga de trabajo*, el 23,3 % esporádicamente, el 13,3 % de vez en cuando, el 13,3 % regularmente, el 3,3 % frecuentemente, el 13,3 % muy frecuentemente y el 20 % a diario.

En relación a *problemas con alcohol o drogas*, el 96,7 % nunca tienen problemas y el 3,3 % esporádicamente.

Con respecto a la variable *hipertensión*, el 63,3 % nunca tiene problemas, el 20 % esporádicamente, el 3,3 % regularmente, el 6,7 % frecuentemente y el 6,7 % tiene problemas a diario.

Los *problemas de sobrepeso* no afectan nunca al 60 % de los encuestados, al 23,3 % esporádicamente, al 6,7 % de vez en cuando, al 3,3 % regularmente, al 3,3 % frecuentemente y a diario al 3,3 %.

La media obtenida para la variable *agotamiento* es 1,38 con una desviación típica de 0,99543 lo que, según los datos normativos suponen una puntuación Media baja.

La media de los profesores piensa que, regularmente, son *eficaces* en su trabajo, con una desviación típica de 1,70

La media para las actitudes de *cinismo* es de 0,95 con una desviación típica de 0,95.

Una media de 3,2 del profesorado piensa que, dependiendo de los días, sobrellevan mejor la *carga manejable de trabajo*, siendo la desviación típica de 0,68.

La media de los encuestados para la variable control es de 3,65 con una desviación típica de 0,80, siendo la media para la población española de 2,73.

El profesorado se siente *recompensado* por su trabajo solamente en algunas ocasiones.

Un elevado número de profesores tiene *sentido de comunidad* y cooperan unos con otros.

Los profesores se sienten tratados con *equidad* dependiendo de la situación en la que se encuentren.

En ocasiones, los *objetivos y valores* de los encuestados coinciden con los del sistema educativo.

De 27 profesores, 8 sienten *temor a ser cuestionados*.

7 de cada 16 profesores han sufrido algún tipo de *agresión*.

- Correlación entre las variables (coeficientes de correlación de Pearson)

- Conceptos teóricos

La correlación estadística determina la relación o dependencia que existe entre las dos variables que intervienen en una distribución bidimensional; es decir, determina si los cambios en una de las variables influyen en los cambios de la otra. En caso de que suceda, se dice que las variables están correlacionadas o que hay correlación entre ellas.

El coeficiente de correlación lineal se expresa mediante la letra r y es un número real comprendido entre -1 y 1. Su fórmula es la siguiente:  $r = \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_x \cdot \sigma_y}$

Cuando el coeficiente de correlación lineal es positivo, si aumenta el valor de una variable también aumenta el de la otra. La correlación es tanto más fuerte cuanto más se aproxime a 1.

La correlación lineal es negativa cuando al aumentar el valor de una variable disminuye el de la otra. La correlación negativa es tanto más fuerte cuanto más se aproxime a -1.

Si  $r = 0$ , no existe correlación lineal entre las variables.

Si  $r = 1$  ó  $-1$ , los puntos están sobre una recta creciente o decreciente. Entre ambas variables hay dependencia funcional.

Si el coeficiente de correlación lineal toma valores cercanos a 0, la correlación es débil.

Un coeficiente de correlación es significante cuando su valor es diferente de cero, y su probabilidad es del 95%; de la misma manera el valor es significativo cuando la probabilidad de correlación es del 99 %.

- Tabla II (Correlaciones Pearson, datos demográficos)

<b>TABLA 2</b>	<b>Edad</b>	<b>Hijos</b>	<b>Familiares a cargo</b>	<b>Salud física</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Equidad</b>
<b>Edad</b>		,661**			,454*	-,427*	
<b>Hijos</b>			,661**				
<b>Familiares a cargo</b>				,720**			

\*\*, La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Obviamente, al aumentar la *edad* aumentan los problemas de *sobrepeso*; pero sin embargo disminuyen la *eficacia en el trabajo*.

- Tabla III (Correlaciones Pearson, absentismo, abandono del trabajo y salud)

<b>TABLA 3</b>	<b>Edad</b>	<b>Familiares a cargo</b>	<b>Absentismo</b>	<b>Abandono del trabajo</b>	<b>Molestias gastrointestinales</b>	<b>Sobrecarga de trabajo</b>
<b>Absentismo</b>				,492*		
<b>Salud física</b>			,720**			
<b>Abandono del trabajo</b>				,492*	,380*	,499**
<b>Dolores de cabeza</b>						,410*

\*\*, La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

- Tabla III (Correlaciones Pearson, absentismo, abandono del trabajo y salud)

<b>TABLA 4</b>	<b>Alcohol/drogas</b>	<b>Agotamiento</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Cinismo</b>	<b>Control</b>	<b>Equidad</b>	<b>Temor a ser cuestionado</b>
<b>Absentismo</b>			-,675**	,677**			,584**
<b>Abandono del trabajo</b>		,450*		-,544**		-,402*	
<b>Dolores de cabeza</b>					,459*		

\*\*, La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Cuando aumenta el absentismo también aumenta la *intención de abandonar el trabajo*, el *cínismo* y el *temor a ser cuestionado*, disminuyendo la *eficacia en el trabajo*.

A mayor intención de *abandonar el trabajo*, menor es la *eficacia* y la posibilidad de *control en el trabajo*.

Si aumentan los *dolores de cabeza* disminuye la posibilidad de *control* en el trabajo.

- Tabla IV (Correlaciones Pearson, depresión salud y estrés)

<u>TABLA 5</u>	Abandono del trabajo	Dolores de cabeza	Molestias gastrointestinales	Estrés	Sobrecarga de trabajo
Depresión			,473**	,455*	
Molestias gastrointestinales		,380*			
Estrés					,785**

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

- Tabla V (Correlaciones Pearson, depresión, estrés y salud)

<u>TABLA 6</u>	Alcohol drogas	Agotamiento	Cinismo	Control	Temor a ser cuestionado	Agresiones
Depresión		,593**	,641*		,633**	,837**
Molestias gastrointestinales		,618**	,460*		,533**	
Estrés		,672**			,520**	
Fumar	1,00**			-,472*		

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Cuento mayor es el índice de *depresión* mayor es el de *cínismo* y las *molestias gastrointestinales*.

A mayores *molestias gastrointestinales*, mayor es el deseo de *abandonar el trabajo*, el *cínismo* y el *temor a ser cuestionado*.

A mayor situación de *estrés*, mayor es la alteración emocional de *depresión*.

El aumento en el *consumo de tabaco*, está relacionado notablemente con el *consumo de alcohol*, dependiendo de forma funcional, pero disminuye el *control sobre el trabajo*.

- Tabla VI (Correlaciones Pearson, sobrecarga de trabajo, agotamiento y salud)

<b>TABLA 7</b>	<b>Edad</b>	<b>Abandono del trabajo</b>	<b>Dolores de cabeza</b>	<b>Depresión</b>	<b>Molestias gastrointestinales</b>	<b>Estrés</b>	<b>Sobrecarga de trabajo</b>
<b>Sobrecarga de trabajo</b>			,499**	,410*			,785**
<b>Sobrepeso</b>			,454*				
<b>Agotamiento</b>			,450*		,593**	,618**	,672** ,588**

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

- Tabla VII (Correlaciones Pearson, sobrecarga de trabajo, agotamiento y salud)

<b>TABLA 8</b>	<b>Hipertensión</b>	<b>Agotamiento</b>	<b>Cínismo</b>	<b>Control</b>	<b>Equidad</b>	<b>Temor a ser cuestionado</b>	<b>Agresiones</b>
<b>Sobrecarga de trabajo</b>			,588**				
<b>Alcohol</b>					-,473**		
<b>Drogas</b>							
<b>Sobrepeso</b>		,609**			,457*		
<b>Agotamiento</b>				,448*	-,520**		,631** ,786**

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

A mayor *sobrecarga de trabajo*, mayores son los deseos de abandonar el trabajo y mayores son también los *dolores de cabeza*, el *estrés*, y el agotamiento.

Cuanto mayor es el *consumo de alcohol*, menor es el *control* que se ejerce sobre el *trabajo*.

Al aumentar el *sobrepeso*, aumenta también el *riesgo de padecer hipertensión y la equidad*.

Cuando aumenta el *agotamiento*, también lo hacen el *deseo de abandonar el trabajo*, la *depresión*, las *molestias gastrointestinales*, el *estrés*, el *cinismo*, el *temor a ser cuestionado* y las *agresiones*. Sin embargo disminuye el control sobre el trabajo.

- Tabla VIII (Correlaciones Pearson, eficacia, cinismo y control)

<b>TABLA 9</b>	<b>Edad</b>	<b>Absentismo</b>	<b>Abandono del trabajo</b>	<b>Dolores de cabeza</b>	<b>Depresión</b>	<b>Molestias gastrointestinales</b>
Eficacia		-,427*	-,675**	-,.544*		
Cinismo			,677**		,641**	,460*
Control				-,402*	-,459*	

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

- Tabla IX (Correlaciones Pearson, eficacia, carga manejable de trabajo y cinismo)

<b>TABLA 10</b>	<b>Fumar Drogas</b>	<b>Alcohol Drogas</b>	<b>Agotamiento</b>	<b>Equidad</b>	<b>Congruencia de valores</b>	<b>Temor a ser cuestionado</b>	<b>Agresiones</b>
Eficacia				,578**	,440*		
Cinismo			,448*			,585**	,717*
Carga manejable de trabajo							-,706*
Control	-,472*	-,473**	-,520**			-,608**	

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Si aumenta la carga manejable de trabajo, disminuye el *temor a ser cuestionado*.

- Tabla X (Correlaciones Pearson, equidad, congruencia de valores, temor a ser cuestionado y agresiones)

<b>TABLA11</b>	Absentismo	Abandon. del trabajo	Molest. gastro.	Estrés	Eficacia	Sobre peso	Agotamiento
<b>Equidad</b>				,578**	,457*		
<b>Congruencia de valores</b>				,440*			
<b>Temor a ser cuestionado</b>	,584*	,487*	,533**	,520*			,631**
<b>Agresiones</b>	*				,877**		,786**

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

- Tabla XI (Correlaciones Pearson, equidad, sentido de comunidad, congruencia de valores y temor a ser cuestionado)

<b>TABLA12</b>	Cinismo	Carga manejable de trabajo	Control	Sentido de comunidad	Equidad	Congruencia de valores	Temor a ser cuestionado	Agresiones
<b>Sentido de comunidad</b>					,440*			
<b>Equidad</b>					,440*	,482*		
<b>Congruencia de valores</b>								,954**
<b>Temor a ser cuestionado</b>	,585**		-,608**					
<b>Agresiones</b>	,717*	-,706*					,954*	

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

A mayor *concordancia de los objetivos y congruencia de valores* del profesorado con los del sistema educativo, mayor *sentido de comunidad*.

Cuanto mayor es la *equidad* en el trabajo, mayor es la *concordancia de los objetivos y congruencia de valores* del profesorado con los del sistema educativo.

A mayor *temor a ser cuestionado*, mayor es la *depresión*, el *estrés* y el *cinismo*.

A mayor número de *agresiones* mayor es la *depresión*, el *agotamiento*, el *cinismo* y el *temor a ser cuestionado*, disminuyendo la *carga de trabajo* que se puede desarrollar.

### **3.5 Propuesta de Intervención**

El programa de intervención del estrés se ha basado en la realización de un curso sobre “Manejo del estrés y de las emociones en el trabajo” mediante técnicas cognitivo-conductuales y técnicas de relajación en un formato de grupo. Se trata de un tipo de intervención secundaria orientada a modificar estilos de vida perjudiciales para la salud, como las técnicas de relajación que sirven para hacer frente a las dificultades y calmar los pensamientos negativos. La más frecuente es la respiración abdominal que favorece una relajación física y mental, resultando más eficaz cuando se realiza de forma habitual.

Los grupos estaban compuestos entre 12 y 19 participantes. La duración ha sido de 12 horas lectivas en total, siendo 8 de ellas presenciales. Se ha realizado a lo largo de mes y medio con una frecuencia de dos horas semanales.

Para controlar la asistencia al curso se elaboró una hoja en la que los asistentes firmaban para confirmar su asistencia al curso.

El grupo control no ha sido intervenido, pero se le ha evaluado en dos ocasiones con el fin de ser comparados con el grupo experimental.

Los asistentes al curso “Manejo del estrés y de las emociones en el trabajo” recibieron un diploma acreditativo de la asistencia a dicho curso.

El programa se desarrolló empezando por la introducción teórica del concepto de estrés y sus consecuencias, para pasar progresivamente a los contenidos de mayor complejidad, alternando con diversas técnicas de relajación.

Se comenzó viendo los tipos de fuentes que causan estrés (el entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos), los estresores cotidianos como pueden ser el despido laboral, el ambiente hostil en el trabajo, la jubilación y traslado, los problemas de salud graves y los cambios en la vida de la persona como una boda, embarazo, divorcio o separación.

Seguidamente se reflexionó sobre la pregunta “¿Qué es lo que te causa estrés?” y así continuar con la realización de un autoconocimiento que constaba de escribir cinco

adjetivos para describirse y ponerlos después en común. En el siguiente ejercicio, se trataba de decir las cualidades y defectos de cada participante y comentar si los familiares y amigos pensaban de igual manera.

Se vieron los aspectos fisiológicos del estrés: el sistema nervioso autónomo que controla las acciones involuntarias como la respiración y frecuencia cardiaca, el sistema endocrino con las glándulas adrenales corteza y médula que producen respectivamente el cortisol y la noradrenalina y adrenalina y por último la musculatura esquelética considerada como mediador en el alivio del estrés y de la ansiedad.

Se comentaron las fases del estrés (Selye, 1975)

Alarma-Huida: Respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia.

Adaptación-Resistencia: Permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo.

Agotamiento: Relajación como técnica para hacer frente a las dificultades y calmar los pensamientos negativos. Se ha descubierto que la información positiva almacenada en la memoria resulta más accesible cuando la persona está relajada.

Se han dado a conocer los beneficios de la respiración abdominal:

1.- Una relajación física de los músculos.

2.- Una relajación mental al haber una mayor oxigenación del cerebro que reduce los niveles excesivos de ansiedad. Concentrarse en la respiración es un instrumento ideal para bloquear los pensamientos extraños, tranquilizar y poner la mente en blanco.

Los pasos de la respiración abdominal son los siguientes:

Paso 1. Inspira lenta y profundamente por la nariz durante 5 segundos.

Paso 2. Reten el aire en los pulmones de 5 a 7 segundos.

Paso 3. Suelta el aire lentamente durante 10 segundos

La respiración abdominal debe practicarse dos veces al día durante cinco minutos, resultando más eficaz a medida que se convierte en un hábito diario.

Tras realizar una sesión de teoría, Se ha aprendido a hacer la relajación progresiva en una sesión de práctica.

Las emociones básicas (asco, alegría, ira, miedo, sorpresa y tristeza) tienen tendencias de respuesta con un gran valor adaptativo y con evidentes manifestaciones a nivel fisiológico en la expresión facial, experiencia subjetiva y procesamiento de información en nuestro comportamiento. Son intensas pero breves en el tiempo y surgen ante la evaluación de algún acontecimiento.

Las emociones actualmente se consideran como un conjunto de parámetros fisiológicos, conductuales y experienciales.

En una sesión posterior se vieron las fortalezas que son rasgos que se presentan en situaciones distintas y a lo largo del tiempo, de consecuencias positivas y que pueden ayudar en el afrontamiento del estrés: creatividad, curiosidad, apertura de mente, deseo de aprender, perspectiva, valentía, persistencia, integridad, vitalidad, amor, amabilidad, inteligencia social, ciudadanía, justicia, liderazgo, perdón, compasión, humildad/modestia, prudencia, aprecio de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, espiritualidad y sentido del humor.

#### **4. DISCUSIÓN**

El objetivo de este trabajo ha sido el estudio del análisis de los factores psicosociales relacionados con el estrés del profesorado en una muestra de profesores de Educación Secundaria, así como la propuesta de un estudio piloto de intervención.

Los resultados obtenidos del estudio no pueden aplicarse a otras situaciones, ni contienen un elevado grado de significación, ya que la muestra es demasiado pequeña ( $N=28$ ) para generalizar los resultados y extraer relaciones acertadas entre las variables, tras los análisis estadísticos realizados. Una de las principales mejoras del estudio para investigaciones posteriores, sería el aumento del número de profesionales de la educación que participara en un trabajo similar, para elevar la validez externa y poder generalizar los resultados obtenidos.

Como hemos comentado anteriormente, el hecho de vivir bajo situaciones estresantes de una manera crónica suele asociarse a un empeoramiento de la salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta (Sandín, 1995). El estrés puede tener consecuencias sobre la salud de forma directa con efectos psicológicos y fisiológicos, y de forma indirecta a través del mantenimiento de conductas no saludables (fumar en exceso, sedentarismo, abuso de alcohol o de medicación).

Los principales factores psicológicos que suelen presentarse en situaciones de estrés crónico son alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras. De entre las alteraciones conductuales, destacan las relativas a la conducta alimentaria, drogas, abuso de fármacos y alcohol, absentismo laboral, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, tabaquismo). En ocasiones, surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies, dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina, pseudo-absentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (Torres, 2001).

Tras procesar la tabla de estadísticos descriptivos, de las frecuencias y de las medias y desviaciones típicas de todas las variables utilizadas a través de los cuestionarios, así como la tabla de correlaciones que establece la relación o dependencia que hay entre las variables que intervienen, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En este estudio se ha encontrado que se produce una relación entre *sobrecarga de trabajo y agotamiento*, que afecta de vez en cuando a los profesores de educación secundaria de los centros que han participado, como corroboran los estudios de Maslach y Jackson (1981), Jackson, Schuler y Schwab (1986). Aunque se ha comprobado una relación directa entre *sobrecarga de trabajo y agotamiento*, el índice de agotamiento no es excesivo en comparación a estudios realizados en otras poblaciones, en las que este índice es mayor, y en especial el agotamiento emocional, predictor del burnout. Se confirma así la conceptualización por algunos autores del agotamiento emocional como una reacción al estrés (Maslach y Schaufeli, 1993).

No siempre tiene que darse una relación directa entre sobrecarga laboral alta y agotamiento según se ha visto en varios estudios (Gascón, Leiter y Martínez-Jarreta,

2007), esto es debido a que otras variables como recompensas, espíritu de comunidad, sentido de justicia, etc. ejercen un factor protector. Pero cuando alguna de estas variables se desequilibra, entonces el efecto de la sobrecarga se multiplica produciendo un agotamiento de manera rápida. Es lo que Leiter ha llamado “Doble proceso del burnout”.

Al mismo tiempo, estos profesionales vienen sufriendo esporádicamente un bajo nivel de despersonalización o *cinismo* distanciándose poco de sus compañeros de trabajo y de los alumnos, tal y como proponen Jackson, Schuler y Schwab (1986) en sus investigaciones.

Como se observa en estos resultados, el nivel de *eficacia* así como la *carga manejable de trabajo* es aceptable, mejorando los resultados de otros estudios (Aldrete, González y Preciado, 2008).

Se verifica una correlación positiva entre el *sentido de comunidad*, la *equidad* y la *congruencia de valores*, con un nivel aceptable de todas ellas, lo que viene a corroborar un nivel de implicación aceptable (contrario al cinismo o despersonalización) (Leiter y Maslach, 2000). Al resultar idóneas las variables *sentido de comunidad*, *la equidad* y la *congruencia de valores* se han disminuido los efectos negativos de la sobrecarga de trabajo.

El Cuestionario de Ajuste en Relación Docente (Gascón y Martínez-Jarreta, 2008) ha aportado información sobre los sentimientos de *temor a ser cuestionado*. Los resultados del informe han constatado que un 28,5% de los docentes consultados sienten temor a ser cuestionados en su labor docente, correlacionando positivamente con el *agotamiento* que les supone el ser poco reconocido su trabajo, lo que viene a confirmar los estudios de Gil-Monte (2005), al decir que muchos profesores se sienten juzgados por los padres y sienten que su reputación es sometida a juicio constantemente, atribuyéndoles incluso los casos de violencia a su incompetencia. Estos datos vienen acompañados de un aumento de los niveles de estrés.

Los datos obtenidos del Cuestionario de Agresiones (Gascón, 2006) revelan un 40,6% de agresiones, lo que supone un elevado índice de éstas, comparado con el resto de variables implicadas en este estudio de los factores psicosociales implicados en el estrés del profesorado. En un informe preliminar realizado por Lima, Lopes y Marqués (2005)

con una muestra de 777 profesores portugueses de Educación básica y secundaria se obtuvo que el 54% de los profesores perciben su profesión como muy o extremadamente generadora de estrés, siendo principalmente las fuentes de estrés identificadas los problemas relacionados con la indisciplina de los alumnos y la presión temporal. Estos resultados corroboran los estudios de Pizarro (1989), al afirmar que un número cada vez más elevado de profesores se sienten desequilibrados cuando desarrollan su trabajo con alumnos disruptivos, viéndose moralmente agredidos e intimidados por las actitudes desafiantes de alumnos violentos: actuaciones disruptivas como boicotear la clase, rumores intimidatorios, actitud amenazante y desafiante hacia el profesor, burlas e insultos, agresiones morales y atentar contra pertenencias de profesores.

El aumento del nivel de *agresiones* viene acompañado de un aumento del agotamiento, produciéndose una progresiva pérdida del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, de acuerdo con los estudios de Brodsky y Edelwich (1980). Otras investigaciones (Lima, Lopes y Marqués, 2005) llevadas a cabo con una muestra de 777 profesores portugueses vienen a confirmar que los problemas relacionados con la indisciplina de los alumnos es una de las principales fuentes de estrés.

Como se ha indicado, los altos índices de estrés contribuyen al deterioro de la salud tal como propone Sandín (1995), afectando al funcionamiento del sistema inmunológico más vulnerable. Diferentes investigaciones (Aldrete, González y Preciado, 2008) vienen a confirmar que los profesores de Educación Secundaria son una población con especial riesgo de desarrollar trastornos de salud. Las consecuencias del estrés sobre la salud, pueden producirse de forma directa manifestándose con dolores de cabeza, molestias gastrointestinales, hipertensión y de forma indirecta con el mantenimiento de conductas no saludables como son el sedentarismo y el abuso de tabaco y alcohol.

Los resultados obtenidos en este estudio concluyen un bajo índice de problemas de salud, siendo los más relevantes la aparición de dolores de cabeza y molestias gastrointestinales, dependiendo de momentos en los que la sobrecarga de trabajo es mayor. Estos efectos fisiológicos son consecuencia directa del estrés sobre la salud (Sandín, 1995).

Respecto a los resultados obtenidos en las variables: Agotamiento (1,38) Eficacia (3,13) y Cinismo (0,95), componentes del síndrome de Burnout, se han obtenido unos

resultados inferiores a los validados para la población española en los datos descriptivos, pruebas de consistencia interna (alpha de Crombach) y correlaciones entre las tres escalas del burnout: Agotamiento (2,12), Eficacia (4,45) y Cinismo (1,50), por el equipo de Investigación WONT Prevención Psicosocial de la Universitat Jaume I de Castellón que ha adaptado este instrumento de medida desarrollado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) (MBI-GS) en distintos grupos ocupacionales.

Con relación al primero de los objetivos, los resultados de este estudio corroboran que los profesionales docentes participantes en la investigación, tienen niveles de sintomatología asociados al estrés dentro de un nivel medio bajo, según el instrumento de medición validado por el equipo de investigación WONT para la población española. Estos datos son algo inferiores a los obtenidos en otros estudios de prevalencia (Lima, Lopes y Marqués, 2005) y (Aldrete, González y Preciado, 2008), en los que se confirma que los docentes son trabajadores de alto riesgo no sólo para experimentar estrés crónico o *burnout*, tal como han demostrado las investigaciones de Kokkinos (2007), Garrosa, Morant, Moreno-Jiménez y Rodríguez (2005), Gil-Monte, Sandoval y Unda, 2008), sino también para padecer sintomatología y manifestaciones físicas, psicológicas y sociales.

A través de los datos obtenidos en el análisis llevado a cabo, se ha deducido que las variables que influyen en el nivel de burnout que experimentan los docentes que han participado en este estudio piloto, corresponden a variables sociales y organizacionales, lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario, mediante políticas organizacionales que intervengan en las causas que modifiquen los factores psicosociales según Conte y Landy (2005).

El segundo objetivo del presente trabajo ha sido la realización de un estudio piloto de intervención que se ha llevado a cabo mediante técnicas de relajación correspondientes a la intervención secundaria y cuyo contenido se ha mencionado en este trabajo. Aunque actualmente tenga un mayor peso la intervención terciaria y secundaria, a la hora de abordar el estrés laboral, la mejor prevención e intervención es aquella que va dirigida a modificar las causas, y por tanto a cambiar los factores psicosociales relacionados de alguna forma con el estrés laboral.

Otra forma de intervenir es a través de formación encaminada a dotar a los trabajadores en técnicas útiles de afrontamiento del estrés.

El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas.

Analizados los resultados, vemos que es importante realizar exámenes de *salud* en el profesorado para detectar y prevenir problemas de salud general, fundamentalmente los relacionados con la voz, y los de naturaleza psicosocial, tal y como afirma Jackson en su teoría (1983) sugiriendo que la participación de empleados es cada vez mayor en el proceso de toma de decisiones siendo ésta una manera eficaz de prevenir el burnout o al menos, de minimizar su efecto.

## 5. CONCLUSIONES

Tras realizar la discusión de los resultados obtenidos en este estudio, se puede afirmar:

Un 28,5% de los docentes consultados sienten temor a ser cuestionados en su labor docente.

Los problemas relacionados con la indisciplina de los alumnos es una de las principales fuentes de estrés.

Un 40,6% de profesores consultados sufren agresiones, fundamentalmente verbales.

El aumento del nivel de agresiones viene acompañado de un aumento de agotamiento.

Los altos índices de estrés contribuyen al deterioro de la salud.

Los profesionales docentes participantes en la investigación, tienen niveles de sintomatología asociados al estrés dentro de un nivel medio bajo.

Es aconsejable una formación encaminada a dotar a los trabajadores en técnicas útiles de afrontamiento del estrés.

El desarrollo de programas para aumentar el apoyo social a los docentes con el respaldo de los directivos y autoridades educativas puede contribuir a la prevención de las causas que inciden en el burnout.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, A. (1984). *L'enseignant est une personne*. Paris, E.S.F. (Traducción al castellano (1986): *El enseñante también es una persona*. Barcelona: Gedigsa.
- Adler, N., & Matthews, K. (1994). Health psychology: why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.
- Albesa, A., Alda, M., García-Campayo, J., Gascón, S., Masluk, B., Montero-Marín, J. (2012). Medida del desajuste en la relación docente (cuestionario CARD). *1º Congreso Internacional y 4º Foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Retos y perspectivas latinoamericanas para la teoría, la investigación y la intervención, en el contexto de la globalización*. Colombia, 1-2.
- Aldrete, M° G., González, J. y Preciado, M° L. (2008). Factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Chil Salud Pública*. 12(1), 18-25.
- Alemany, C. (2009). La docencia: enfermedades frecuentes de esta profesión. *Cuadernos de Educación y desarrollo*. 1(1). Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/02/cam6.htm>
- Amirkhan, J. H. (1994). Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment*, 62(2), 242-61. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>
- Anderson, M.B. & Iwanicki, E.F. (1984). Teacher motivation and its relationship to teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20, 94-132.
- Andrés, E; Casalod, Y., Martínez-Jarreta , B & Gascón, S., (2008). Measure of the imbalance in assistance relationships: Validation of the TEEM Questionnaire. *International Journal of Psychology*. 43(3/4), 785.
- Asensio-Martínez, A., Carrasco, J., García-Campayo, J., Gascón, S., Montero-Marín, J. y Prado-Abril, J. (2013). Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different burnout types: a mixed-methodology study. *BMC Public Health*, 13, 1240.

- Asensio, A., García-Campayo, J., Gascón, S., y Masluk, B. (2014). Evaluación de los beneficios de dos programas de prevención de riesgos psicosociales en el profesorado de escuela secundaria obligatoria. *Journal of Applied Social Psychology*. 36, 23-33.
- Beer, J. & Beer, J. (1992). *Burnout and stress, depression, and self-esteem of teachers*. *Psychological Reports*, 71, 1331-1336.
- Bergold, O. (1989). Estrés o burnout. *Agenda Salud/Isis internacional*, (24), 1-2
- Bérdez (Eds.). *Procesos emocionales y salud*, 45-72. Madrid: UNED.
- Burke, R.J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group and organization studies*, 12, 174-188.
- Botella, L., Gómez, A. y Longás, J. (2007). La construcción social del burnout en la profesión docente. *Aloma*, 21, 271-296.
- Brodsky, A. & Edelwich, J. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press.
- Cain, J. E. & Mearns, J. (2003). Relationships between teacher's occupational stress and their burnout and distress: roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping* 16, 71-82.
- Calvete, E. y Vila, I. (1999). Estrés y burnout docente: influencias de las variables cognitivas: *Revista de educación*, 319, 291-303.
- Calvete, E. y Vila, I (2000). Burnout y síntomas psicológicos: Modelos de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y estrés*, 6(1), 117-130.
- Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-83. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>
- Cebria-Andreu, J. (2005). Commentary: the professional burnout syndrome as a public health problem. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 470.
- Cobb, S., French, J. R. & Rogers, W. (1974). Adjustment as person-environment

fit. En G. V. Goelho, D. A y J. E. Adams (Eds.). *Coping and Adaption*. Nueva York: Bantam Books.

Conte, J. y Landy, F. (2005). *Psicología Industrial. Introducción a la Psicología industrial y organizacional*. México: McGraw- Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Cruz, I., Galdeano, H. y Godoy, P. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de Educación Secundaria. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 10(4), 174-180.

Dell, Smith., Lyle, H., Miller, D. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. Washington. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Duch, F.R., Gimeno, D y Ruiz de Porras, L., (1999). *Recursos psicométricos utilizables en Atención Primaria*. Barcelona: UBI Societas SL.

Durán, A., Extremera, N. y Fernández- Berrocal P. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en psicología social*, 1, 260-265.

Dworkin, A.G. (2001). Perspectives on Teacher Burnout and school reform. *International Education Journal*, 2(2), 69-78.

Eder, M.D. (1971) *A study of the effectiveness of the videotape recorder with and without modeling in the in-service training of teachers*. Tesis no publicada. Universidad de Maryland.

Escamilla, M., González, G. y Rodríguez, I. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia y Trabajo*, 32, 96-101.

Esteve, J.M. (1997). *La formación inicial de los profesores de secundaria*. Barcelona: Ed. Ariel.

Fernández-Abascal, Jiménez y Martín (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>

Fernández-Abascal E. y Palmero F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social Issues*. 30(1), 159-165.

- Galindo, A. (2006). Desgaste profesional o Burnout. Recuperado de [http://www.secpal.com/revista/resumen\\_ponencias/resumen\\_ponencias\\_50.htm](http://www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/resumen_ponencias_50.htm)
- García-Calleja, M. (1991). Bajas por enfermedad. Una investigación crítica. *Cuadernos de Pedagogía*, 251, 80-83.
- Garrido, I. (2000). *Psicología de la emoción*. España: Síntesis
- Garrosa, E., Morant, M.E, Moreno-Jiménez, B. y Rodríguez, R. (2005). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de oncología. *Boletín de Psicología*, 79, 7-20.
- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., Bolea, M., y Casalod, Y. (2006). Autodiseño por parte de los trabajadores de programas de prevención psicosocial en centros sanitarios. *Actas del I Congreso de la Asociación Española de Prevencionistas Laborales*. Madrid
- Gascón, S., Leiter, M.P., Martínez-Jarreta, B. A. (2007). Un modelo de doble proceso sobre el síndrome de quemarse por el trabajo “burnout”. *Información Psicológica*. 91, 95-109.
- Albesa, A., Cunha, M., García –Campayo, J., Gascón, S., Masluk, B., Montero, J. & Pereira, J. (2012). Disadaptative responses derived from violence towards teachers and health care workers. Editorial: Medimond.
- Gil Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Pirámide.
- Gil Monte, P. R. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información psicológica*, 91, 4-11. Recuperado de [http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2007\\_08\\_Gil\\_Monte.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2007_08_Gil_Monte.pdf)
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. & Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Le-iter Models. Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Gyor: Hungría
- Gil Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis

- Gil-Monte, P.R., Sandoval, J.I. y Unda, S. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Información psicológica*. 91, 53-63.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D.P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, Inglaterra: NLF Publishing.
- Gold, Y. (1984) Burnout: A major problem for the teaching profession. *Education*, 104, 271-274.
- Gottlieb, B.H. (1997). Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp.3-42). Nueva York: Plenum.
- Guarino, L. y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10(3), 867-879.
- House, J.S. *Workstress and social support*. Massachusetts, Addison-Wesley, 1981
- Jackson, S.E., Leiter, M.P., Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En: S.E. Jackson, M.P. Leiter y C. Maslach (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual*. (pp.19-26) 30 edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Jackson, S.E., & Schuler, R.S. (1983). Preventing employee burnout, *Personnel*, 60, 58-68.
- Jackson, S. E. y Schuler, R. S. y Schwab, R. L. (1986). Educator burnout: sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.
- Jackson, S.E. Leiter, M.P., Maslach, C. & Schaufeli, W.B (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En: C. Maslach, S.E. Jackson & M.P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual* (pp.19-26). 30 edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Implications for job redesign Administrative Science Quarterly*, 24, 285-309.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. St. Louis: Mosby.
- Kokkinos, C.M. (2007). Job stress, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 22-43.
- Kyriacou, C. (1981). Social support and occupational stress among schoolteachers. *Educational Studies*, 7, 55-60.
- Kyriacou, C. (1987) Teacher stress and burnout: An international review. *Educational research*, 29, 146-152.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York. Springer.
- Lázarus, R. & Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Leiter, M. P. (1988). Burnout as a function of communication patterns. *Group and Organization Studies*, 13(1), 111-128.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
- Leiter, M. P. (1992). Burnout as a crisis in professional role structures: Measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stress and Coping*, 5(1), 79-93.
- Leiter, M.P. & Maslach, C. (2000). *Preventing burnout and building*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Leiter, M.P., Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (2000). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Lima, M.L., Lopes, A., y Marqués, A, (2005). Fuentes de estrés y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 125-143.
- Martínez, A.E., Oblitas, L.A., Piqueras, J.A., y Ramos, V. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Martínez, Sandín, Tobón y Vinaccia, (2001). Estrés psicosocial y úlcera péptica duodenal: una perspectiva bio-social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(2), 117-130.
- Maslach, C. (1999). Progressin understanding teacher burnout. En R. Vandenberghe, y A. M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.211-222). Cambridge: Cambridge University Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. & Jackson, SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Leiter M., (1999). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En W.B. Schaufeli,C. Maslach y T. Marek (Eds.) *Professional burnout* (pp.1-16). Washington: Taylor y Francis.
- Miller, I.W. & Norman, W.H. (1979). Learned helplessness in humans: A review and attribution theory model. *Psychological Bulletin*, 86, 93-118.
- Muller, L. & Spitz, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, 29(6), 507-518. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>
- Napioné, M. (2011). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Madrid: Díaz de Santos. S.A.

- Navas, J. (2004). Estrés o burnout. *Agenda Salud/Isis internacional*, 24, 1-2.
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Pizá, A. A. (2001). Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor. *Agenda Salud/Isis internacional*, 24, 1-2.
- Pizarro, J.A. (1989). La violencia hacia el profesor. Recuperado de [http://www.anpebadajoz.es/autodidacta/autodidacta\\_archivos/numero\\_5\\_archivos/1\\_j\\_ap\\_cruz.pdf](http://www.anpebadajoz.es/autodidacta/autodidacta_archivos/numero_5_archivos/1_j_ap_cruz.pdf)
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Sandín, B. (1989). Estrés, coping y alteraciones psicofisiológicas. En B Sandín y J. Bermúdez, *Procesos emocionales y salud*. Madrid: UNED.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (pp. 4-52). Madrid: Mc Graw Hill.
- Schwab, R.L. (1995). *Teacher stress and burnout*. International encyclopedia of teaching and teacher education (pp. 52-57). Oxford: Pergamon.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Londres: Hodder&Stoughton.
- Selye, H. (1975). *Tensión sin angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. In: Cooper, C.L. (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Schwab, R.L., Jackson, S.E. & Schuler, R.S. (1986). Educator burnout: sources

- And consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.
- Smith, R.E. (1986). Towards a cognitive-affective model of athletic burnout. *Journal of sport psychology*, 8,36-50
- Torres, C. (2001). ¿Estrés o burnout? *Agenda Salud*, 24, 1-8.
- Wheaton, B. (1997). The nature of chronic stress. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 43-73). Nueva York: Plenum

**7. ANEXOS**

**CUESTIONARIO**

**PROFESIONALES DE SECUNDARIA**

Marque si ha participado últimamente en el curso “Técnicas de afrontamiento al estrés”

### Datos demográficos

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Situación familiar

Con pareja estable

Sin pareja

4. N° de hijos a su cargo \_\_\_\_\_

5. N° de otros familiares a su cargo \_\_\_\_\_

6. ¿Cuánto hace que trabaja en Educación?

menos de 1 año

1-3 años

3-6 años

6-12 años

más de 12 años

7. Estatus de empleo

Funcionario

Eventual

Interino

8. Durante el último año ¿Se ha visto obligado a ausentarse del puesto de trabajo?

No

Sí

Por enfermedad (no incluir embarazo)

- Otros motivos  
 N° aproximado de días totales \_\_\_\_\_

9. Considero que mi salud física en general es:

- Excelente  
 Buena  
 Regular  
 Mala

10. Indique si está de acuerdo con la siguiente frase: “Tengo la intención de dejar el trabajo en los próximos 5 años”

- Totalmente de acuerdo  
 Bastante de acuerdo  
 Difícil de decidir  
 En desacuerdo

### Estado de Salud

Usando la escala, indique con qué frecuencia experimenta los siguientes síntomas, o realiza las siguientes conductas.

- 0** Nunca  
**1** Esporádicamente  
**2** De vez en cuando  
**3** Regularmente  
**4** Frecuentemente  
**5** Muy frecuentemente  
**6** A diario

**0    1    2    3    4    5    6**

---

1. Dolores de cabeza	O    O    O    O    O    O    O
2. Depresión	O    O    O    O    O    O    O
3. Molestias gastrointestinales	O    O    O    O    O    O    O
4. Problemas de estrés	O    O    O    O    O    O    O

---

5. Exposición a pacientes o materiales infecciosos	O	O	O	O	O	O	O	O
6. Fumar	O	O	O	O	O	O	O	O
7. Sobrecarga de trabajo	O	O	O	O	O	O	O	O
8. Problemas con alcohol/drogas	O	O	O	O	O	O	O	O
9. Hipertensión	O	O	O	O	O	O	O	O
10. Problemas de sobrepeso	O	O	O	O	O	O	O	O

---

**Cuestionario Seis Áreas de Vida Laboral (Leiter y Maslach, 2000)**

¿En qué grado está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

- 0 Nunca
- 1 Esporádicamente
- 2 De vez en cuando
- 3 Regularmente
- 4 Frecuentemente
- 5 Muy frecuentemente
- 6. A diario

0 1 2 3 4 5 6

1. Me siento emocionalmente agotado en el trabajo.	O	O	O	O	O	O
2. Me siento acabado al final de la jornada.	O	O	O	O	O	O
3. Me siento cansado al levantarme y afrontar otro día de trabajo.	O	O	O	O	O	O
4. Trabajar toda la jornada supone realmente una presión para mí.	O	O	O	O	O	O
5. Puedo resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.	O	O	O	O	O	O
6. Me siento quemado en el trabajo.	O	O	O	O	O	O

---

7. Siento que hago una contribución eficaz en mi centro.	<input type="radio"/>
8. He perdido interés por mi trabajo desde que estoy en este puesto.	<input type="radio"/>
9. Me he vuelto menos entusiasta respecto a mi trabajo.	<input type="radio"/>
10. En mi opinión, soy bueno en el trabajo.	<input type="radio"/>
11. Me siento estimulado con los logros del trabajo.	<input type="radio"/>
12. He logrado algunas cosas que merecen la pena en este trabajo.	<input type="radio"/>
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.	<input type="radio"/>
14. Dudo de la importancia de mi trabajo.	<input type="radio"/>
15. Me he vuelto cínico respecto a que mi trabajo contribuya a algo.	<input type="radio"/>
16. Tengo confianza sobre mi eficacia en el trabajo.	<input type="radio"/>

---

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 Difícil de decir

4 De acuerdo

5 Muy de acuerdo

1 2 3 4 5

17. No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
18. Trabajo intensamente durante períodos prolongados de tiempo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
19. Llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gusta.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
20. La cantidad de trabajo me impide desarrollar mis intereses personales dentro de la docencia.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
21. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas importantes en mi trabajo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

---

22. Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada y me voy a casa.	<input type="radio"/>				
23. Controlo la forma de organizar mi trabajo.	<input type="radio"/>				
24. Tengo influencia en las decisiones que afectan a mi trabajo.	<input type="radio"/>				
25. Tengo control sobre la forma en que se evalúa mi trabajo.	<input type="radio"/>				
26. Recibo el reconocimiento de otros en mi trabajo.	<input type="radio"/>				
27. Mi trabajo es apreciado por mis colegas y mis alumnos.	<input type="radio"/>				
28. Mis esfuerzos normalmente pasan inadvertidos.	<input type="radio"/>				
29. Mis contribuciones no son reconocidas.	<input type="radio"/>				
30. En el Centro confiamos unos en otros en el cumplimiento de nuestras funciones.	<input type="radio"/>				
31. Participo en actividades de mejora de las condiciones de trabajo.	<input type="radio"/>				
32. El personal del centro cooperamos unos con otros.	<input type="radio"/>				
33. Los miembros del centro nos comunicamos abiertamente.	<input type="radio"/>				
34. No siento cercanos a mis compañeros.	<input type="radio"/>				
35. Los recursos se asignan justamente desde la Dirección	<input type="radio"/>				
36. En la promoción no influyen otros factores que los méritos profesionales del candidato.	<input type="radio"/>				
37. Existen procedimientos eficaces de reclamación cuando se cuestiona una decisión.	<input type="radio"/>				
38. La Dirección trata a todos justamente.	<input type="radio"/>				
39. El favoritismo determina las decisiones que se toman desde la Dirección.	<input type="radio"/>				
40. Para promocionarse sólo hace falta tener “padrino”	<input type="radio"/>				
41. Mis valores y los valores del sistema educativo actual son los mismos.	<input type="radio"/>				
42. Los objetivos del sistema educativo guían mi actividad laboral diaria.	<input type="radio"/>				
43. Mis metas de carrera personal encajan con las metas del sistema educativo.	<input type="radio"/>				
44. La Dirección de mi centro está comprometida con la calidad.	<input type="radio"/>				
45. Trabajar aquí entra en conflicto con mis valores.	<input type="radio"/>				

#### Cuestionario de Ajuste en Relación Docente (gascón S.)

Indique con qué frecuencia experimenta estos sentimientos en su trabajo.

**0** Nunca

**1** Esporádicamente

**2** De vez en cuando

**3** Regularmente

- 4** Frecuentemente  
**5** Muy frecuentemente  
**6** A diario

0    1    2    3    4    5    6

1. Temor a producir incomodidad en el alumno.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
2. Miedo al error y sus consecuencias.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
3. Temor a invadir la intimidad del alumno.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
4. Ansiedad ante alumnos que me producen rechazo u hostilidad.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
5. Miedo a ser rechazado.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
6. Molestias por preguntas triviales o innecesarias.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
7. Sentirme invadido por el alumno y perder la distancia.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
8. Sentirme presionado a cambiar mis decisiones.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
9. Temor a ser agredido o amenazado.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
10. Recelo a las quejas sobre mi trabajo.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
11. Ansiedad ante la incertidumbre	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
12. Rechazo a recibir quejas sobre el sistema educativo.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
13. Miedo a ser denunciado por negligencia o errores.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○
14. Impotencia ante mis límites o los del sistema educativo.	○    ○    ○    ○    ○    ○    ○

---

#### Cuestionario de Agresiones (Gascón, 2006)

Indique si en alguna ocasión ha sido objeto de las siguientes acciones.

- 0 Nunca  
 1 Nunca, pero he sido testigo de otros compañeros  
 2 En una ocasión  
 3 En dos ocasiones o más  
 4. En más de cinco ocasiones

0    1    2    3    4

1. Agresión física (no importa tipo o lesión resultante)	<input type="radio"/>				
2. Insultos o injurias (cualquier forma de abuso verbal)	<input type="radio"/>				
3. Amenazas (amenazas verbales, comportamiento amenazante o coacciones)	<input type="radio"/>				
4. Denuncias	<input type="radio"/>				
5. Reclamaciones	<input type="radio"/>				

Responde a las 2 siguientes preguntas.

0 No

1 Si

**0 1**

6. ¿Ha recibido formación específica en relación con las agresiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Se siente respaldado por la administración ante casos de denuncia o de violencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0 Nunca

1 Muy raramente

2 En una ocasión

3 En muchas ocasiones

4. Siempre

**0 1 2 3 4**

8. ¿Se ha sentido acosado por superiores o compañeros?	<input type="radio"/>				
9. ¿Sus superiores le tratan como si fuera invisible?	<input type="radio"/>				
10. ¿Sus superiores le critican sin razón?	<input type="radio"/>				
11. ¿Sus compañeros difunden rumores sobre Usted?	<input type="radio"/>				
12. ¿Le excluyen de actividades sociales?	<input type="radio"/>				

**Por favor, contestar sólo en el caso de haber sufrido agresiones físicas, insultos o amenazas.**

13. ¿Tras los incidentes se vio en la necesidad de recibir algún tipo de tratamiento?

Por depresión

- Por ansiedad
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_

14. ¿Tras los incidentes y a lo largo del tiempo, ha tenido alguno de los siguientes sentimientos o experiencias?

- Tristeza
- Depresión
- Miedo
- Ansiedad
- Insomnio
- Irritabilidad
- Sueños/pesadillas sobre lo sucedido
- Desconfianza
- Desilusión/desapego
- Recuerdos molestos sobre lo sucedido
- Dificultad para concentrarse
- Esfuerzos para evitar pensamientos sobre lo sucedido
- Evitar actividades o personas que recuerden lo sucedido

15. Los síntomas anteriores tuvieron una duración de

- Una semana o más
- Un mes o más
- Tres meses o más

#### **Cuestionario de salud GHQ-12 (Goldberg, 1972, 78)**

Nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, durante las últimas dos semanas. Por favor responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a cómo usted se siente.

1. ¿Recientemente, ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?

- Mejor que de costumbre
- Igual que de costumbre
- Menos que de costumbre
- Mucho menos que de costumbre

2. ¿Recientemente, ha perdido mucho sueño por preocupaciones?

- No, en absoluto

- No más que lo usual
- Algo más que lo usual
- Mucho más que lo usual

3. ¿Últimamente, se ha sentido una persona útil para los demás?

- Más que de costumbre
- Igual que de costumbre
- Menos útil que de costumbre
- Mucho menos útil

4. ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones?

- Más que lo usual
- Igual que lo usual
- Menos que lo usual
- Mucho menos capaz

5. ¿En el último tiempo, se ha sentido constantemente bajo tensión?

- No, en absoluto
- No más que de costumbre
- Algo más que de costumbre
- Mucho más que de costumbre

6. ¿En el último tiempo, ha sentido que no puede solucionar sus problemas?

- No, en absoluto
- No más que de costumbre
- Algo más que de costumbre
- Mucho más que de costumbre

7. ¿En el último tiempo, ha podido disfrutar de la vida diaria?

- Más que de costumbre
- Igual que de costumbre
- Menos que de costumbre
- Mucho menos

8. ¿Recientemente, se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?

- Más que lo habitual

- O Igual que lo habitual
- O Menos capaz que lo habitual
- O Mucho menos capaz

9. ¿Recientemente, se ha sentido triste o deprimido?

- O No, en absoluto
- O No más que de costumbre
- O Algo más que de costumbre
- O Mucho más que de costumbre

10. ¿Recientemente, ha estado perdiendo confianza en sí mismo?

- O No, en absoluto
- O No más que de costumbre
- O Algo más que de costumbre
- O Mucho más que de costumbre

11. ¿En el último tiempo, ha sentido usted que no vale nada?

- O No, en absoluto
- O No más que lo habitual
- O Algo más que lo habitual
- O Mucho más que lo habitual

12. ¿En el último tiempo se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?

- O Más que lo habitual
- O Igual que lo habitual
- O Menos que lo habitual
- O Mucho menos que lo habitual