

## Estrés y malestar en el profesorado

M. Pilar Matud Aznar<sup>1\*</sup>, M. de Abona García Rodríguez<sup>2</sup> y M. José Matud Aznar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de La Laguna, España    <sup>2</sup>C.I.P. El Draguillo, La Laguna, España

<sup>3</sup>C.E.P.A. Casa del Canal, Zaragoza, España

### RESUMEN

En este estudio analizamos la relación entre malestar y estrés del profesorado en un estudio transversal con una muestra de 387 profesores de primaria (el 45,7%), secundaria (el 39,5%) y universidad (el 14,7%) de las Islas Canarias (España). Sus edades oscilaban entre 21 y 64 años (Media= 38,3, DT= 8,9). Los resultados muestran que diferentes variables relativas al estrés laboral y no laboral se asocian con diferente sintomatología física y mental, aunque la variable que más se relacionaba con sintomatología es el estrés crónico no relacionado con el ámbito laboral, que se asocia con sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio. La percepción de incontrolabilidad de los sucesos y cambios laborales ocurridos durante los dos años anteriores se asociaba con sintomatología depresiva, y su valoración como negativos con disfunción social, mientras que el estrés crónico laboral se asociaba con síntomas somáticos. La insatisfacción con el rol laboral se asociaba con dolores musculares y de cabeza. También encontramos que el estilo de afrontamiento del estrés de emocionalidad se asociaba con sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio, mientras que el estilo de afrontamiento de racionalización se asociaba negativamente con la sintomatología somática. La baja autoestima se asociaba con depresión y disfunción social y el bajo apoyo social con sintomatología somática y depresiva. Y el profesorado de más edad experimentaba menos síntomas de ansiedad y de resfriado.

*Palabras clave:* estrés, profesorado, afrontamiento, malestar, autoestima.

### ABSTRACT

*Stress and distress in teachers.* This study examines the relationship between teacher stress and distress in a cross-sectional sample of 387 primary (45.7%), secondary (39.5%), and university-level (14.7%) teachers in the Canary Islands (Spain). Their age ranged between 21 and 64 years old (Mean = 38.3, SD= 8.9). The results indicate that different work-related and non-work-related stress variables were associated with different somatic and mental health symptoms, although the stress variable most associated with the symptoms was non-work-related chronic stress, which was associated with depression, anxiety and insomnia, and somatic symptoms. The perception of a lack of control over events and changes in the work place, which had occurred over the previous two years, was associated

\*La correspondencia sobre este artículo puede ser dirigida a la primera autora: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, La Laguna, 38205 Tenerife, España. Email: pmatud@ull.es

with depressive symptoms. The evaluation of these changes and events as negative was associated with social dysfunction, while chronic work stress was associated with somatic symptoms. Work role dissatisfaction was associated with muscle pain and headaches. Also, we found that an emotional coping style was associated with depression, anxiety and insomnia, and somatic symptoms, while a rational coping style was negatively associated with somatic symptoms. Low self-esteem was associated with depression and social dysfunction, and low social support was associated with depression and somatic symptoms. The older teachers were found to experience less anxiety and insomnia and cold symptoms.

*Key words:* Stress, teachers, coping, distress, self-esteem.

La profesión docente está profundamente afectada por los cambios científico-tecnológicos, económicos, sociales y culturales de la sociedad (Kyriacou, 2001; Moriarty, Edmonds, Blatchford y Martín, 2001; Troman, 2000; Woods y Carlyle, 2002) y son muchos los estudios que han analizado, ya desde los años cincuenta, la insatisfacción profesional, el estrés y las patologías asociadas a la profesión docente habiéndose encontrado en diversos países que la docencia es una profesión muy estresante, si bien existen diferencias individuales importantes (Chan, Lai, Ko y Boey, 2000; Cropley, Steptoe y Joeke, 1999; Proctor y Alexander, 1992; Travers y Cooper, 1996). Dicho estrés también parece darse en los profesionales de nuestro país, como lo prueba un estudio publicado recientemente (Moya Albiol, Serrano, González Bono, Rodríguez Alarcón y Salvador, 2005) en el que se encontró que los docentes tenían durante la jornada laboral mayor percepción de estrés que en los días de descanso.

Pese a la profusión de investigaciones sobre el estrés laboral del docente, los resultados siguen siendo bastante complejos, quizá porque muchos de los estudios se han centrado en conceptos como el desgaste profesional o *burnout*, un síndrome que parece surgir como consecuencia de una respuesta continuada al estrés laboral y que puede afectar a la salud física y mental y a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen (Grau, Suñer y García, 2005; Kyriacou, 2001; Taris, Peeters, Le Blanc, Schreurs y Schaufeli, 2001; Topa y Morales, 2005). Se trata de un síndrome que generalmente se evalúa mediante el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981) que consta de tres componentes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, los cuales parecen estar asociados diferencialmente a otras variables que reflejan tensión, afrontamiento del estrés y autoeficacia (Lee y Ashforth, 1990, 1996). También se ha planteado que el estrés laboral genera insatisfacción con el trabajo (Ben-Ari, Krole y Har-Even, 2003) que supone, a su vez, una fuente de tensión en el profesorado. Se ha propuesto que la satisfacción con el trabajo desempeña un papel complejo en la experiencia laboral, ya que puede ser tanto el resultado del estrés laboral como su causa y también puede tener un papel moderador (Travers y Cooper, 1996). El estrés laboral se ha considerado como uno de los mayores riesgos que para la salud implica el trabajo, siendo muchos los estudios que muestran la relevancia del estrés laboral en los problemas de salud y el bienestar de los docentes (véase, por ejemplo, Chan *et al.*, 2000; Jamal, 1999; Kinnunen y Salo, 1994; Leung, Si y Spector, 2000; Proctor y Alexander, 1992; Taris, Schreurs y Van Iersel-Van Silfhout, 2001).

Aunque existen diversas conceptualizaciones del estrés del profesorado, la definición más utilizada por los investigadores plantea que se trata de una experiencia que surge de algún aspecto de su trabajo como docente y que incluye sentimientos y emociones negativas y desagradables, tales como ira, ansiedad, tensión, frustración o depresión (Kyriacou, 2001). Pero, como plantea Lazarus (1999), el estrés psicológico no solo se halla en el entorno ni tampoco es consecuencia exclusiva de las características de personalidad, sino que depende de la interacción persona-medio. Según este autor, son cuatro las principales variables ambientales que influyen sobre el estrés: las demandas, las limitaciones, las oportunidades y la cultura. Todas ellas interactúan con las variables personales, tales como los objetivos y su jerarquía, las creencias sobre sí mismo y el mundo y los recursos personales, influyendo en las reacciones a través del proceso de valoración. Desde esta perspectiva se considera que algo es estresante cuando es valorado por la persona como abrumador o que excede sus recursos y pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984). Y Kyriacou (2001) plantea que el estrés experimentado por un determinado docente dependerá de la compleja interacción entre su personalidad, valores y circunstancias. También se ha reconocido que el estrés laboral puede interferir en la vida familiar y en el desarrollo personal, lo que también constituirá otra fuente de estrés (Ko, Chan, Lai y Boey, 2000). Pese a la evidencia de que, al analizar la relevancia del estrés laboral en el malestar docente, es necesario tener en cuenta también el estrés no laboral y las variables personales y sociales que pueden ser relevantes en tal proceso, son pocos los estudios que han realizado tal análisis. El presente trabajo explora la asociación entre estrés y sintomatología en el profesorado, teniendo en cuenta no sólo el estrés laboral experimentado sino también el estrés no laboral, así como las variables personales y sociales que parecen ser relevantes en el proceso estrés-salud.

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra está formada por 387 profesionales de la enseñanza, de los cuales 273 (el 70,5%) son mujeres y 114 son hombres. El 45,7% es profesorado de enseñanza Primaria, el 39,5% de Secundaria y el 14,7% ejerce su docencia en la formación universitaria. La mitad de la muestra tenía estudios de licenciatura y la otra mitad de diplomatura. El 94% trabajaba en diversos centros públicos de la Comunidad Canaria y el resto en centros privados y/o concertados. Su edad oscila entre 21 y 64 años, siendo la media de 38,3, la desviación típica de 8,9, la mediana de 37 y la moda de 33 años. La cuarta parte tiene menos de 32 años y otro 25% tiene, al menos, 45 años. Lo más frecuente es que estuviesen casados o que tuviesen pareja de hecho, lo que se daba en poco más de la mitad (el 55,4%); el 32,5% estaba soltero; y era mucho menos común que estuviesen divorciados (el 6,8%), separados (el 4,7%) o viudos (el 0,5%). El número de hijos oscilaba entre 0 y 7 siendo la media de 1,1 y la desviación típica de 1,2.

### *Instrumentos*

*Cuestionario de Sucesos Vitales Estresantes (Life Event Stressful Success Questionnaire, LESSQ)*. Se trata de la traducción de un inventario de Roger y Meadows que recoge en un total de 31 ítems de sucesos vitales y cambios, positivos o negativos, que se han experimentado en los dos últimos años. Además de la presencia del suceso, las respuestas se puntúan siguiendo dos criterios: la controlabilidad o posibilidad de ejercer cierto control sobre dicho suceso, y su valoración como muy positivo, neutral o muy negativo. La puntuación asignada era de 1 en controlabilidad cuando el suceso se percibía como totalmente controlable, de 2 cuando se percibía como parcialmente controlable, y de 3 cuando se consideraba totalmente incontrolable. En el caso de la deseabilidad, la puntuación era de 1 cuando el suceso se valoraba como muy positivo, 2 si se consideraba neutro y 3 cuando se valoraba como muy negativo. Este inventario incluye tres ítems que se refieren específicamente al área laboral: el número 26 (Relaciones con el personal/supervisor); el 27 (Cambio en la presión laboral); y el 30 (Aumento o disminución en las cargas laborales).

*Cuestionario de Estrés Crónico* (Matud, 1998). Instrumento de respuesta abierta que trata de evaluar el estrés crónico de alta intensidad. Para ello se pregunta a la persona por los problemas y conflictos que tiene en la actualidad, pidiéndoles que valoren su gravedad en una escala que va desde 1 (“poco importante”) a 3 (“muy importante”).

*Cuestionario de Contrariedades Diarias* (Matud, 1998). Cuestionario de respuesta abierta en el que se recoge información acerca de las situaciones cotidianas que se consideran frustrantes o irritantes. La relevancia de cada una se valora en una escala que oscila entre 1 (“poco importante”) hasta 3 (“muy importante”).

*Cuestionario de Satisfacción con el Rol* (SRO, Matud, 1998). Se trata de un inventario de respuesta abierta en el que se plantean 5 cuestiones referentes a la medida en que la persona está satisfecha con su trabajo como docente, si es el rol que eligió, si desea cambiar y en qué medida le genera sensación de plenitud. En el análisis factorial de las puntuaciones cuantitativas la solución obtenida fue monofactorial, saturando en él todos los ítems y formando un factor que evalúa la insatisfacción con el rol laboral, cuya consistencia interna es de 0,75.

*Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Coping Styles Questionnaire; CSQ)*, Roger, Jarvis y Najarian, 1993). Inventario formado por 48 ítems con un formato de respuesta de cuatro alternativas (desde nunca, puntuado como 0, hasta siempre, que se puntúa con 3), que trata de recoger la forma típica de afrontar el estrés y se estructura en cuatro factores. En la validación de la versión en español encontramos que el estilo de afrontamiento de Racionalización incluía 14 ítems cuya consistencia interna es de 0,83. Emocionalidad estaba formado por 13 ítems que presentan también una con-

sistencia interna de 0,83. Distanciamiento lo integran 11 ítems cuya consistencia interna es de 0,75. Finalmente, Evitación está formado por 6 ítems cuya consistencia interna es de 0,63.

*Cuestionario de Control Emocional (Emotion Control Questionnaire, ECQ; Roger y Najarian, 1989).* Está formado por 56 ítems cuyo formato de respuesta es de verdadero o falso. En la validación transcultural se encontró que la estructura más adecuada es la bifactorial (Roger, García de la Banda, Lee y Olason, 2001). El primer factor era Rumiaciones, que incluye 23 ítems cuya consistencia interna es de 0,83, y el segundo Inhibición emocional, que incluye 10 ítems con una consistencia interna de 0,73.

*Inventario de Autoestima (Self-Esteem Inventory, SEQ; Rector y Roger, 1993).* Escala diseñada específicamente para la investigación en salud y enfermedad que en su versión original está formada por 58 ítems que recogen una medida global de la autoestima, reflejando la valoración de varias competencias, incluidas la personal, interpersonal, familiar, de logro, atractivo físico, y la valoración del grado de incertidumbre en las mismas. El formato de respuesta es en una escala de 4 puntos que va desde “nunca” (puntuado con 0) hasta “siempre”, que se puntúa con 3. En el estudio de validación de la versión española se encontró dos factores que correlacionaban -0,47 y que se unen a nivel de segundo orden en un único factor que tiene una consistencia interna de 0,93 (Matud, Ibáñez, Marrero y Carballeira, 2003).

*Escala para Medir Patrón de Conducta Tipo A (Type-A Instrument).* Formada por 43 ítems con formato de respuesta en una escala tipo Likert de 4 puntos, con un rango desde “nunca” hasta “siempre”, que evalúan las dimensiones “tóxica” y “no tóxica” del patrón de conducta tipo A. En la factorización de la versión española se encontraron dos factores que correlacionan 0,53 y se estructuran en un segundo orden en un único factor cuya consistencia interna es de 0,90.

*Cuestionario de Tolerancia a la Ambigüedad (Tolerance of Ambiguity, TAMB).* La intolerancia a la ambigüedad se ha vinculado al conservadurismo y dogmatismo y representa un constructo de personalidad que refleja un estilo cognitivo caracterizado por una aproximación al mundo inflexible y rígido emocionalmente (Rector y Roger, 1996). En la versión española del TAMB se ha encontrado un factor formado por 22 ítems, con una consistencia interna de 0,84, que evalúa intolerancia a la ambigüedad.

*Escala de apoyo social (AS, Matud, 1998).* Se trata de un instrumento diseñado para la evaluación funcional y global del apoyo social percibido. Está formada por 12 ítems que recogen información sobre la disponibilidad de personas que pueden prestar ayuda práctica y/o apoyo emocional cuya consistencia interna es de 0,89.

*Cuestionario de Salud General de Goldberg* en su versión en escalas (GHQ-28; Goldberg y Hillier, 1979). Consta de 4 subescalas formadas por 7 ítems que representan las dimensiones de Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, Disfunción social, y Depresión. grave. Todas las escalas, puntuadas según la

escala de respuesta múltiple tipo Likert, han sido validadas en una muestra de 3856 personas de la población general. En dicha factorización se encontró una estructura igual a la original en todos los factores, excepto en el de Disfunción social que era muy similar. La consistencia interna de este factor fue de 0,72. La consistencia interna del resto de los factores fue de 0,88 para Ansiedad e insomnio y para Depresión grave; y 0,82 para Síntomas somáticos.

*Inventario SF de Síntomas Físicos.* Adaptado del *General Health Checklist* (HSQ, Meadows, 1989), está formado por 39 ítems que evalúan quejas físicas comunes hechas a los médicos de medicina general junto con problemas tales como alergias, infecciones o resfriados, que se estructuran en 4 factores que no son totalmente independientes. El primero está formado por 25 ítems que tienen una consistencia interna de 0,86. Aunque recoge los síntomas de tipo digestivo, en este factor también se incluyen otros tales como calambres, palpitaciones, sofocos o vértigo, por lo que se ha denominado “Síntomas generales”. El segundo está formado por 5 ítems cuya consistencia interna es de 0,77 y agrupa dolor de diversos tipos, tales como articulares, musculares, de espalda, de cuello y dolor de cabeza, por lo que lo se denominó “Algias”. El tercero incluye 4 ítems que tienen una consistencia interna de 0,75 y agrupa estados como gripe y resfriado y síntomas tales como tos, infección de garganta o fiebre, por lo que se ha denominado “Síntomas de resfriado”. El cuarto factor lo integran 4 ítems que tienen una consistencia interna de 0,64 y recoge dificultades de tipo respiratorio, asma y alergias, y se denominó “Alergias”.

*Hoja de recogida de datos,* en la que se registran las principales variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de estudios, número de hijos) y laborales.

### *Procedimiento*

El acceso a la muestra fue a través de diversos centros educativos de las Islas Canarias, si bien la mayoría de los participantes residen en la isla de Tenerife. El pase de pruebas fue autoadministrado y participaron todos los docentes que voluntariamente decidieron colaborar, tras ser informados del estudio.

Para conocer la relevancia del estrés, tanto laboral como no laboral, en la salud del profesorado, así como las variables personales y sociales más relevantes, se hicieron varios análisis de regresión múltiple. El modelo utilizado fue jerárquico por bloques, ya que permite conocer si la adición de las variables de afrontamiento del estrés, y de las personales y sociales posteriormente, mejoran la predicción de la salud del profesorado más allá de la influencia del estrés y una vez se ha controlado el efecto de las variables sociodemográficas. Por ello introdujimos como predictores en el primer bloque las variables sociodemográficas de edad, nivel de estudios y número de hijos. En el segundo bloque se introdujeron la insatisfacción con el rol laboral y las medidas de estrés, incluyendo tanto las relativas al área laboral como a la no laboral: la falta de control de los sucesos y cambios relacionados con el mundo laboral y su valoración

Tabla 1. Correlaciones significativas entre las variables sociodemográficas, de estrés, personalidad y salud con sintomatología.

	Síntomas depresivos (GHQ-28)	Síntomas de ansiedad e insomnio (GHQ-28)	Síntomas somáticos (GHQ-28)	Disfunción social (GHQ-28)	Síntomas generales	Algas	Síntomas alérgicos	Síntomas de restrinado
Edad	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.20***
Número de hijos	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.11*
Nivel de estudios*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Insatisfacción con el rol laboral	.26***	.24***	.18**	.19***	.19***	.19**	.14**	n.s.
Falta de control de los sucesos y cambios laborales	.23***	.13*	.12*	.12*	.12*	.13*	n.s.	n.s.
Valoración negativa de sucesos y cambios laborales	.19**	.13*	.15*	.23***	n.s.	.19***	n.s.	n.s.
Estrés crónico laboral	n.s.	.11*	.14*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Contrariedades laborales	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Falta de control de los sucesos y cambios no laborales	.15**	.17**	.19***	n.s.	n.s.	.18**	n.s.	n.s.
Valoración negativa de sucesos y cambios no laborales	.18**	.20***	.20***	.13*	n.s.	.21**	n.s.	n.s.
Estrés crónico no laboral	.29***	.26***	.24**	n.s.	.16**	.17**	n.s.	n.s.
Contrariedades no laborales	.17**	.12*	.14*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Emocionalidad	.52***	.53***	.44***	.15**	.34***	.31***	.15**	.15**
Racionalización	-.24***	-.18	-.22***	-.12***	-.18	-.16***	-.10*	n.s.
Distanciamiento	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Evitación	n.s.	.17**	.11*	-.13*	.14**	n.s.	n.s.	.20***
Ruminationes	.35***	.33***	.24**	n.s.	.26***	.24***	n.s.	n.s.
Inhibición emocional	.13*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Intolerancia al cambio	.12*	.27***	.17***	n.s.	.23***	.22***	n.s.	.16**
Patrón conducta tipo A	.28**	.39***	.30**	n.s.	.24***	.21***	n.s.	n.s.
Autoestima	-.51***	-.40***	-.28***	-.25***	-.30***	-.23***	n.s.	-.11*
Apoyo social	-.39***	-.25***	-.31***	n.s.	-.21***	-.22***	-.19***	n.s.

NOTAS: \*Coeficiente calculado mediante Rho de Spearman; \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

como negativos, el estrés crónico laboral y las contrariedades diarias relativas al mundo laboral, la falta de control de los sucesos y cambios no relacionados con el mundo laboral y su valoración como negativos, el estrés crónico no laboral y las contrariedades diarias no relacionadas con el mundo laboral. En el tercer bloque introdujimos los estilos de afrontamiento del estrés: emocionalidad, racionalización, distanciamiento y evitación; en el cuarto bloque las variables personales que parecen ser relevantes en la relación estrés-salud: los patrones de control emocional de rumiaciones y de inhibición emocional, la intolerancia al cambio, el patrón de conducta tipo A y la autoestima. Finalmente, en un quinto bloque, se incluyó el apoyo social. En cuanto a las variables a predecir fueron cada una de las escalas del GHQ-28 y los 4 factores del cuestionario de sintomatología física. En caso que las variables fuesen muy asimétricas, lo que sucedía en la sintomatología depresiva grave del GHQ-28 y en los síntomas generales del SF, el análisis se hizo en base al logaritmo de sus puntuaciones, como recomiendan Tabachnick y Fidell (2001), para cumplir con las asunciones de la regresión múltiple.

Tabla 2. Regresión jerárquica prediciendo el logaritmo de la escala de depresión (HGQ-28).

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,016	,016		
2	+ Estrés	,213	,198***	Falta de control de SC laborales Estrés crónico no laboral	,12* ,13*
3	+ Afrontamiento estrés	,376	,163***	Emocionalidad	,30***
4	+ Vars. personales	,410	,034*	Autoestima	-,19**
5	+ Apoyo social	,432	,022**	Apoyo social	-,17**

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Tabla 3. Regresión jerárquica prediciendo sintomatología de ansiedad e insomnio (HGQ-28).

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,013	,013	Edad	-,15*
2	+ Estrés	,172	,159***	Estrés crónico no laboral	,14*
3	+Afrontamiento estrés	,361	,188***	Emocionalidad	,36***
4	+ Vars. personales	,371	,010		
5	+ Apoyo social	,372	,002		

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*\*p < 0,001

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las correlaciones significativas entre las variables sociodemográficas, las medidas de estrés y su afrontamiento, personalidad y apoyo social con la sintomatología, física y mental. Como puede observarse, aunque hay varias correlaciones estadísticamente significativas, la magnitud de la mayoría de los coeficientes es bajo.



Tabla 4. Regresión jerárquica prediciendo síntomas somáticos (HGQ-28).

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,010	,010		
2	+ Estrés	,166	,156***	Estrés crónico laboral	,17**
				Estrés crónico no laboral	,14*
3	+Afrontamiento estrés	,260	,094***	Emocionalidad	,29**
				Racionalización	-,13*
4	+ Vars. personales	,268	,009		
5	+ Apoyo social	,285	,016*	Apoyo social	-,15*

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

El porcentaje de varianza explicada al predecir la sintomatología depresiva fue del 38%. Como se muestra en la tabla 2, una vez controlado el efecto de las variables sociodemográficas, la adición de las medidas de estrés mejoró significativamente la predicción de la depresión del profesorado, sucediendo lo mismo con los estilos de afrontamiento del estrés. También las variables personales y el apoyo social contribuyeron significativamente a la predicción, una vez controladas el resto de las variables. En el modelo final, cinco variables mostraron pesos  $\beta$  significativos, indicando que los profesionales de la enseñanza con más sintomatología depresiva son los que tienen un estilo de afrontamiento del estrés de mayor emocionalidad, menos autoestima y apoyo social, más estrés crónico de tipo no laboral y mayor percepción de falta de control de los sucesos y cambios laborales experimentados durante los dos años anteriores.

El porcentaje de varianza explicado de la sintomatología de ansiedad e insomnio del profesorado fue del 32%. Una vez controlado el efecto de las variables sociodemográficas, las distintas medidas de estrés fueron significativas y también los estilos de afrontamiento, pero las variables personales y el apoyo social no lo fueron (véase tabla 3). En el modelo final sólo tres variables presentaron pesos  $\beta$  significativos, encontrándose que el profesorado con más síntomas de ansiedad es el que tiene un estilo de afrontamiento del estrés de emocionalidad, quienes experimentan más estrés crónico no laboral y los/as más jóvenes.

Tabla 5. Regresión jerárquica prediciendo disfunción social (HGQ-28).

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,018	,018		
2	+ Estrés	,099	,081**	Valoración negativa de los SC laborales	,19**
3	+Afrontamiento estrés	,112	,012		
4	+ Vars. personales	,152	,040*	Autoestima	-,21*
5	+ Apoyo social	,159	,007		

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01

Tabla 6. Regresión jerárquica prediciendo el logaritmo de los síntomas físicos generales.

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,005	,005		
2	+ Estrés	,089	,084**	Valoración negativa de los SC no laborales	-,18**
3	+Afrontamiento estrés	,200	,111***	Emocionalidad Evitación	,18* ,17*
4	+ Vars. personales	,219	,019		
5	+ Apoyo social	,224	,005		

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Tabla 7. Regresión jerárquica prediciendo el factor de algias.

Modelo	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	Variable con $\beta$ significativa en modelo final	$\beta$ modelo final
1	Vars. sociodemográficas	,006	,006		
2	+ Estrés	,117	,111**	Insatisfacción con el rol laboral Estrés crónico no laboral	,13* ,14*
3	+Afrontamiento estrés	,181	,063***	Emocionalidad Racionalización	,18* -,19**
4	+ Vars. personales	,203	,022		
5	+ Apoyo social	,206	,004		

NOTAS: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Fue posible predecir el 22% de la sintomatología somática evaluada a través del GHQ-28. Como se observa en la tabla 4, también en este tipo de síntomas las variables más relevantes son el estrés y su forma de hacerle frente, aunque el apoyo social también hace una contribución significativa. Los docentes con más somatizaciones son quienes tienen un estilo de afrontamiento del estrés de más emocionalidad y menos racionalización, los que experimentan más estrés crónico laboral y no laboral y los que tienen menor percepción de apoyo social.

Sólo fue posible predecir el 9% de la varianza en disfunción social. Como se observa en la tabla 5, únicamente fueron estadísticamente significativos el estrés y las variables de tipo personal. El modelo final mostró que los docentes con más disfunción social son aquellos que tienen una menor autoestima y los que valoran de forma más negativa los sucesos y/o cambios laborales experimentados durante los dos años anteriores.

A la hora de predecir los síntomas físicos de tipo general, encontramos que el porcentaje de varianza explicado era del 16%, siendo significativos los bloques de variables de estrés y su afrontamiento. Como podemos observar en la tabla 6, los docentes con más sintomatología de este tipo son los que tienen un estilo de afrontamiento del estrés de más emocionalidad y evitación y los que valoraron como menos

negativos los sucesos y cambios de tipo no laboral experimentados durante los dos años anteriores.

Encontramos que era posible predecir el 14% del factor de algias, el cual incluye dolores articulares, musculares, de espalda, de cabeza, etc. Como puede observarse en la tabla 7, este tipo de síntomas se asocia con el estrés y con el estilo de afrontarlo. El profesorado con más dolores de este tipo es aquel que su estilo de afrontamiento del estrés es menos racional y más emocional, el que tiene más estrés crónico no laboral y el que está más insatisfecho con su rol como docente.

Sólo fue posible predecir un 2% de la varianza de síntomas alérgicos y sólo una variable presentaba un peso  $\beta$  significativo, aunque marginalmente ( $p= 0,056$ ): la insatisfacción con el rol laboral, cuyo peso  $\beta$  era de 0,12. A la hora de predecir los síntomas de resfriado solo resultó significativa la edad, cuyo peso  $\beta$  era de -0,25 ( $p < 0,01$ ), siendo la varianza total explicada del 9%. Así, parece darse una cierta tendencia en el profesorado a más síntomas alérgicos en aquel más insatisfecho con su rol laboral y a más resfriados en los más jóvenes.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo era conocer la relación entre estrés y malestar en los docentes, analizando las variables personales y sociales que parecen ser más relevantes en el proceso estrés-salud de este colectivo. Los resultados encontrados muestran que se trata de una compleja área donde el papel del estrés y las variables personales y sociales dependen del tipo concreto de sintomatología a precedir, si bien algún tipo de estrés y los estilos de afrontamiento del mismo parecen ser relevantes en la mayor parte de los síntomas.

Se ha encontrado que el estilo de afrontamiento del estrés de emocionalidad se asocia con sintomatología depresiva, somática, de ansiedad e insomnio, con los síntomas físicos que denominamos "generales" y que engloba una amplia sintomatología de tipo digestivo y otros tales como calambres, palpitaciones, sofocos o vértigos, y con dolores de tipo articular, muscular, y/o de cabeza. Esta última sintomatología era menor en los docentes que también tenían un estilo de afrontamiento del estrés de menor racionalización, y lo mismo sucedía con la predicción de los síntomas somáticos evaluados por el GHQ-28. Y los síntomas físicos generales también se asociaban al estilo de afrontamiento del estrés de evitación. Estos resultados coinciden con los de otros estudios y confirman la evidencia de que el afrontamiento centrado en el problema se asocia con mayor salud y bienestar, mientras que el centrado en la emoción se asocia con malestar y sintomatología (véase, por ejemplo, Yela, 1996; Billing y Moos, 1981; Pearlin y Schooler, 1978).

Prácticamente se explicó la tercera parte de la varianza de la sintomatología depresiva y de ansiedad e insomnio y en ambas fue relevante el estrés crónico no relacionado con el mundo laboral, así como el estilo de afrontamiento de emocionalidad. La sintomatología depresiva también se asociaba con el estrés laboral, concretamente con la falta de control de los sucesos y cambios laborales experimentados los dos años anteriores. La asociación entre control laboral y salud en docentes también se ha en-

contrado en otros estudios (Leung *et al.*, 2000; Taris *et al.*, 2001), si bien en nuestro estudio tal asociación parece limitarse a la sintomatología depresiva. En dicha sintomatología, además del estrés y su afrontamiento, también apareció como relevante la baja autoestima y la ausencia de apoyo social, mostrando que tales síntomas parecen estar relacionados y/o ser el fruto de complejas interacciones entre la persona y su entorno. Además, la baja autoestima se asociaba con disfunción social. La relevancia de la autoestima en la salud de los docentes también se ha encontrado en otros estudios (véase Chan *et al.*, 2000) si bien en nuestro estudio parece ser relevante solo en determinados síntomas. También la disfunción social se asociaba con los sucesos y cambios laborales experimentados durante los dos últimos años, si bien en este caso la variable relevante era la valoración negativa de tales cambios.

La predicción de la sintomatología de tipo físico fue más escasa, explicándose menos de la quinta parte de la varianza. Los síntomas alérgicos y las algias se asociaban con la insatisfacción con el rol laboral, aunque estas últimas también se relacionaban con el estrés crónico no laboral y con los estilos de afrontamiento del estrés. De las variables sociodemográficas analizadas solo fue significativa la edad, encontrando que los docentes más jóvenes tienen más sintomatología de ansiedad y más resfriados que los de más edad.

Al interpretar todos estos datos hay que tener en cuenta que este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio transversal, por lo que solo puede hablarse de asociación entre variables, y no de relaciones causa-efecto. La muestra utilizada no ha sido aleatoria, sino de voluntarios, por lo que puede presentar sesgos. Y, finalmente, todos los datos han sido obtenidos mediante autoinforme. Pese a ello, consideramos que los resultados de este estudio pueden ser útiles en la identificación de los factores que parecen ser relevantes en la asociación entre el estrés y el malestar del docente y en el diseño de estrategias de intervención para prevenir y/o paliar sus efectos.

#### REFERENCIAS

- Ben-Ari R, Krole R y Har-Even DH (2003). Differential effects of simple frontal versus complex teaching strategy on Teacher's stress, burnout, and satisfaction. *International Journal of Stress Management*, 10, 173-195.
- Billings AG y Moos RH (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Chan KB, Lai G, Ko YC y Boey KW (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50, 1415-1432.
- Cropley M, Steptoe A y Joeke K (1999). Job strain and psychiatric morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 1411-1416.
- Goldberg DP y Hillier VF (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Grau A, Suñer R y García M (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19, 463-469.

- Jamal M (1999). Job stress and employee well-being: A cross-cultural empirical study. *Stress Medicine*, 15, 153-158.
- Kinnunen U y Salo K (1994). Teacher stress: An eight-year follow-up study on teachers' work, stress and health. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7, 319-337.
- Ko Y, Chan K, Lai G y Boey K (2000). Stress and coping of Singapore teachers: A quantitative and qualitative analysis. *Perspectives on Global Development and Technology*, 16, 181-200.
- Kyriacou C (2001). Teacher stress: directions for future research. *Educational Review*, 53, 27-35.
- Lazarus RS (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. Nueva York: Springer.
- Lazarus RS y Folkman S (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Lee RT y Ashforth, BE (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75, 743-747.
- Lee RT y Ashforth BE (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Leung T, Siu O y Spector PE (2000). Faculty stressors, job satisfaction, and psychological distress among university teachers in Hong Kong: The role of locus of control. *International Journal of Stress Management*, 7, 121-138.
- Maslach C y Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Matud MP (1998). *Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias*. Instituto Canario de la Mujer.
- Matud MP, Ibáñez I, Marrero RJ y Carballeira M (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 51-78.
- Meadows M (1989). *Personality, stress, and health*. Tesis doctoral no publicada. York University.
- Moriarty V, Edmonds S, Blatchford P y Martín C (2001). Teaching young children: perceived satisfaction and stress. *Educational Research*, 43, 33-46.
- Moya Albiol L, Serrano MA, González Bono E, Rodríguez Alarcón G y Salvador A (2005) Respuesta psicofisiológica al estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17, 205-211.
- Pearlin LI y Schooler C (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Proctor JL y Alexander DA (1992). Stress among primary teachers: individuals in organizations. *Stress Medicine*, 8, 233-236.
- Rector NA y Roger D (1993). *Self-Concept and emotion-control*. Paper presentado en 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology. Helsinki, Finlandia.
- Rector NA y Roger D (1996). Cognitive style and well-being: A prospective examination. *Personality and Individual Differences*, 21, 663-674.
- Roger D y Najarian B (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.
- Roger D, García de la Banda G, Lee HS y Olason DT (2001). A factor-analytic study of cross-cultural differences in emotional rumination and emotional inhibition. *Personality and Individual Differences*, 31, 227-238.
- Roger D, Jarvis G y Najarian B (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
- Tabachnick BG y Fidell LS (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn and Bacon.

- Taris TW, Peeters MC, Le Blanc PM, Schreurs PJ y Schaufeli WB (2001). From inequity to burnout: The role of job stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 303-323.
- Taris TW, Schreurs PJ y Van Iersel-Van Silfhout IJ (2001). Job stress, job strain, and psychological withdrawal among Dutch university staff: towards a dual-process model for the effects of occupational stress. *Work & Stress*, 15, 283-396.
- Topa G y Morales J (2005). Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 71-81.
- Travis CJ y Cooper CL (1996). *Teacher under pressure. Stress in the teaching profession*. Londres: Routledge.
- Troman G (2000). Teacher stress in the low-trust society. *British Journal of Sociology of Education*, 21, 331-353.
- Woods P y Carlyle D (2002). Teacher identities under stress: the emotions of separation and renewal. *International Studies in Sociology of Education*, 12, 169-189.
- Yela JR (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.

Recibido 12 febrero 2006

Aceptado 10 abril 2006