

BURNOUT PROFESIONAL EN MAESTROS Y SU RELACIÓN CON INDICADORES DE SALUD MENTAL

Anton Aluja

Anton Aluja Fabregat es Profesor de Psicología de la Personalidad y Psicopatología en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Lleida (Complex de la Caparrella, s/n 25192-Lleida).

Introducción

Revisando la literatura sobre estrés se observa que los autores han prestado mucha atención a ciertos sectores profesionales caracterizados por un "desgaste emocional" o "erosión" muy intenso, entre los que ocupan un lugar importante los profesionales de la docencia (Santos, 1983). El estrés laboral se ha relacionado con perturbaciones de salud física y mental (De-Frank y Stroub, 1989). Este estado psico-físico de malestar se ha denominado "quemazón" profesional (traducido del inglés *burnout*). Término que ha hecho fortuna y se ha integrado al léxico de procedencia anglosajona, aunque con menos intensidad que el vocablo "estrés". El *burnout* se caracterizaría por síntomas de fatiga, frustración, irritabilidad e incluso depresión (Kyriacou y Sutcliffe, 1978).

Las causas del estrés docente son muchas y muy estudiadas. En nuestro medio pueden consultarse los trabajos de Santos (1983), Martínez (1985), Seva (1985), Esteve (1987), Alvarez y Fernández (1991), Ferrando (1992), Esteve, Ramos y Vera (1995), Ortiz (1995) y Yela (1996). Entre ellas destacan las causas de tipo psicológico, dado que existen diferencias en la personalidad de los individuos que pueden ser predisponentes a la hora de acusar el malestar de tipo psíquico y físico al que aludíamos. En un estudio de Cichon y Koff (1980), se refiere que hasta el 56% de los maestros habían tenido algún tipo de enfermedad física y un 26% desajustes psíquicos relacionados con el estrés laboral. En general los estados psicológicos relacionados con el estrés laboral en maestros son la ira, la depresión, la ansiedad y la autoculpación, con una inciden-

cia algo mayor en las mujeres (Hammen y deMayo, 1982; Blase, 1986; Greenglass y Burke, 1988). Desde el punto de vista de los factores cognitivos y de la personalidad, el *burnout* se ha relacionado con el locus de control externo (Byrne, 1992; St. Ives, Freeston, Godboout y Poulin, 1989; McMullen y Murray, 1988), dimensiones de la personalidad como neuroticismo y extraversión (Piedmont, 1993; Sandoval, 1993) y con el Patrón de Conducta Tipo A (Nagy y Lorraine, 1985; Mazur y Lynch, 1989). El Patrón de Conducta Tipo A se ha relacionado con las principales dimensiones de la personalidad, sobre todo con el Neuroticismo y la Extraversión eysenckianas medidas a través del *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ; Eysenck, 1975) (De Flores, Llorente, Valdés y Torrubia, 1985; Tambs, Sundet, Eaves y Berg, 1989), y también con el Psicoticismo (Wong, y Reading, 1989).

La evaluación del estrés profesional o *Burnout* se ha llevado a cabo a través de diferentes instrumentos autoinformados (véase revisión de Ferrando, 1992), pero sin duda el más utilizado y el que más referencias bibliográficas dispone es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), recientemente adaptado y validado en nuestro medio en lengua catalana (Ferrando y Pérez, 1996).

Al amparo de los hallazgos referidos en la literatura revisada, el primer objetivo de este estudio fue comprobar, en docentes de enseñanza primaria de Lleida, si existía una relación entre *burnout* profesional y frecuencia de problemas de salud a lo largo de los últimos doce meses, así como su relación con tendencias psicopatológicas. Como segundo objetivo interesaba conocer la relación entre patrón A de conducta, *burnout* y tendencias psicopatológicas. Por último, ya que este trabajo se realizó en el marco del apartado de prácticas de la asignatura Psicología de la Personalidad con la colaboración de nuestros alumnos, se pretende averiguar las características psicométricas de los cuestionarios utilizados.

Método

Sujetos

En este estudio se recogieron datos de 390 docentes de enseñanza primaria de colegios de Enseñanza General Básica de Lleida. La media de edad fue de 38.52 (D.E. 8.47) años para los hombres y de 36.27 (D.E. 9.27) para las mujeres. Del total de los participantes, 147 provenían de centros privados y 240 de centros públicos. También se recabó información sobre su situación laboral. De entre ellos 239 declararon que tenían plaza fija, 62 que eran interinos y 89 no contestaron a esta pregunta. Todos los sujetos de la muestra participaron de forma voluntaria.

Material

Se confeccionó un protocolo impreso en el que se pedía a los participantes en el estudio datos sociodemográficos, tipo de centro, situación laboral y años de experiencia en la enseñanza. Se preguntaba si también en los últimos doce meses habían tendido algún problema de salud como *asma, gripe o constipados frecuentes, diarreas frecuentes, periodos de mareos o inestabilidad, cefaleas frecuentes, presión sanguínea alta, insomnio, inapetencia, ansiedad, náuseas frecuentes, úlceras y episodios depresivos*.

Se administraron tres cuestionarios adaptados y validados en muestras catalanas. El primero fue el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Maslach, Jackson y Schwab, 1986), adaptado por Ferrando y Pérez (1996). Este cuestionario consta de 22 ítems repartidos en tres escalas: Cansancio Emocional (CE) de 9 ítems, Despersonalización (DP) de 5 ítems y la de Realización Personal (RP) de 8 ítems. Los ítems están formulados en forma de aseveraciones que hacen referencia a sentimientos relacionados con el trabajo del evaluado y debe responder en una escala de 0 a 6 puntos según su grado de afinidad (0=nunca; 1=algunas veces al año; 2=una vez al mes o menos; 3=algunas veces al mes; 4=algunas veces por semana; 5=algunas veces por semana; 6=cada día) (Reproducido en Ferrando y Pérez, 1996).

El segundo cuestionario fue el *Clinical Analysis Questionnaire (CAQ)* (Krug, 1980) (Adaptación de Seisdedos, 1986). Este cuestionario constaba originalmente de dos partes. La parte I es una réplica condensada del 16PF (Cattell, Eber y Tatsuoka, 1970), formada por 128 ítems tomados mayoritariamente de la forma A, B y de las otras formas más sencillas (C y D). La parte II la forman 144 ítems contruidos a partir de los síntomas psicopatológicos clásicos. Esta parte está formada por 12 escalas, de las cuales 7 están relacionadas con la *Depresión* (D1: *Hipochondriasis*, D2: *Depresión suicida*, D3: *Agitación*, D4: *Depresión ansiosa*, D5: *Depresión con baja energía*, D6: *Culpabilidad-Resentimiento*, D7: *Apatía-Retirada*), más una escala de *Paranoia* (PA), una de *Desviación Psicopática* (PP), una de *Esquizofrenia* (SC), una de *Astenia* (AS) y una de *Desajuste Psicológico* (PS).

El tercer y último cuestionario es el *Inventario de Actividad de Jenkins (JAS)* (Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1979), forma C, y adaptado por Fernández-Abascal (1992). Este cuestionario es un autoinforme de 52 preguntas de elección múltiple para medir el Patrón de Conducta Tipo A, caracterizado por *un estilo de vida muy competitivo, agresivo, impaciente, apresuramiento, inquietud, motivación para el logro, sensación de estar en desafío con la responsabilidad y bajo premura de tiempo* (Price, 1982). Este instrumento ofrece una puntuación global en el Patrón de Conducta Tipo A y puntuaciones independientes en tres factores: un Factor de rapidez, prisa e impaciencia (S), un Factor de implicación o

envolvimiento en el trabajo (J) y un Factor de comportamiento duro y competitividad (H).

Procedimiento

Una vez confeccionado el protocolo con los cuestionarios nos pusimos en contacto con 26 colegios del área metropolitana de Lleida y de algunas localidades cercanas a través de una carta. Se dijo que se estaba realizando un estudio anónimo sobre aspectos laborales de la profesión docente consistente en contestar unos cuestionarios. Se precisó que la colaboración en este trabajo era voluntaria. Se dijo también que posteriormente un alumno de la Facultad de Ciencias de la Educación se personaría en el centro con un sobre con el material de recogida de información. Los alumnos fueron a los centros de enseñanza, repartieron los sobres a los profesores interesados en contestar a los cuestionarios y posteriormente ellos mismos los recogieron una vez cumplimentados.

El trabajo formaba parte del programa de prácticas de Psicología de la Personalidad en el apartado de tratamiento de datos de cuestionarios de personalidad. Se adiestró a los alumnos en la digitalización de la información obtenida y en la confección de un programa en SPSS para análisis de datos. Se realizaron cálculos de estadística bivariada y multivariada, parte de los cuales se ofrecen a continuación.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las medias de cada una de las variables psicométricas de los tres cuestionarios administrados, la media de la frecuencia de *problemas de salud* en el último año, la media de los *años de docencia* y la media de *edad* por sexos. También se comparan estos datos a través de una prueba t de Student a fin de observar las diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, además del índice de consistencia interna alfa de cada escala y los ítems que las forman.

El CAQ consta de 7 escalas que miden Depresión, las cuales están muy relacionadas entre sí y obtienen coeficientes de correlación elevados, a excepción de la escala D3 (Agitación), que se relaciona negativamente con las demás y que tiene una consistencia muy baja (0.34). Se ha obtenido la media global mediante el cómputo de todas las escalas D, y restando la D3, dando como resultado una escala global de Depresión (D/g) $((D1+D2+D4+D5+D6+D7)-D3)$. Como puede observarse las mujeres alcanzan una media mayor que los hombres (31.48 frente 27.23; $p<0.05$). Analizando las escalas de Depresión por separado una a una se observa que las mujeres puntúan más en *Hipocondriasis* (D1: 6.10 frente a 4.80; $p<0.001$), *Ansiedad* (D4: 9.98 frente 7.95; $p<0.001$), en

Tabla 1
Medias, desviaciones estándar, significación de las diferencias de medias,
alfa y número de ítems de las variables psicométricas.

	HOMBRES (N=120)	MUJERES (N=269)	Signif, p<	Alfa	Nº de ítems
D1	4.80 (3.39)	6.10 (3.95)	0.001	0.70	12,00
D2	3.80 (3.54)	3.56 (3.70)	n.s.	0.72	12,00
D3	9.50 (2.91)	9.08 (2.94)	n.s.	0.34	12,00
D4	7.95 (3.53)	9.71 (3.39)	0.001	0.50	12,00
D5	6.31 (3.97)	7.03 (4.21)	n.s.	0.70	12,00
D6	7.55 (3.73)	8.21 (3.94)	n.s.	0.57	12,00
D7	6.30 (3.30)	5.96 (3.18)	0.05	0.48	12,00
DEPRESIÓN	27.23 (17.36)	31.48 (17.47)	0.05	0.87	84,00
PA	6.64 (3.22)	7.06 (3.52)	n.s.	0.55	12,00
PP	13.45 (3.24)	11.96 (3.18)	0.001	0.35	12,00
SC	5.25 (3.03)	5.19 (3.61)	n.s.	0.55	12,00
AS	11.35 (3.22)	11.44 (3.03)	n.s.	0.26	12,00
PS	6.53 (2.95)	6.86 (3.69)	n.s.	0.63	12,00
PSI/G	-1.29 (9.43)	0.60 (10.21)	n.s.	---	---
TIP-A	207.87 (73.72)	211.59 (67.63)	n.s.	0.72	21,00
F/S	161.13 (66.34)	160.97 (64.39)	n.s.	0.73	21,00
F/H	102.38 (28.72)	101.12 (24.07)	n.s.	0.71	20,00
F/J	190.45 (39.76)	181.22 (45.60)	0.06	0.65	24,00
CE	15.93 (9.74)	15.91 (9.66)	n.s.	0.83	9,00
DP	5.15 (4.32)	4.18 (4.40)	0.005	0.48	5,00
RP	37.04 (6.67)	37.50 (7.28)	n.s.	0.77	8,00
PRO.BLEMAS DE SALUD	1.09 (1.31)	1.63 (1.65)	0.001	0.80	12,00
AÑOS DE DOCENCIA	17.02 (11.44)	14.44 (11.60)	0.05	---	---
EDAD	38.52 (8.73)	36.27 (9.26)	0.05	---	---

cambio lo hombres *evitan más contacto interpersonal* en interpretación de la escala D7 (6.30 frente 5.96; $p < 0.05$). En el resto de las escalas clínicas no se hallan diferencias significativas a excepción de la escala de Desviación Psicopática (PP) que puntúan más los hombres (13.45 frente a 11.96; $p < 0.001$). Dado que en este cuestionario se aplicó a fin de obtener un índice de psicopatología global hemos tomado como referencia las escala global de Depresión (D/g), la Pa, Sc y Ps ($PSICO = D/g + Pa + Sc + Ps$), en hombres (PSICOh), mujeres (PSICOm) y ambos (PSICOG). Se ha obtenido un Índice de Psicopatología (PSI) consistente en restar el sumatorio de estas escalas en cada individuo de la media del grupo, dividiéndolo por la desviación (puntuación z) y multiplicándolo por 10. De esta forma obtenemos un índice de psicopatología con una media de 0 y una desviación de 10, para el grupo de hombres: $PSI/H = (((PSICOh - 45.05) / 22.76) \times 10)$, para el grupo de mujeres: $PSI/M = (((PSICOm - 49.63) / 24.65) \times 10)$ y globalmente $PSI/G = (((PSICOG - 48.18) / 24.13) \times 10)$.

Pueden observarse también las medias de las cuatro escalas del *Inventario de Actividad de Jenkins (JAS)*. Los hombres alcanzan puntuaciones algo más elevadas en F/J (190.45 frente 181.22; $p < 0.06$), pero en las otras tres escalas las medias no difieren estadísticamente.

De las tres escalas del *Maslach Burnout Inventory (MBI)* la única que obtiene una media diferente y estadísticamente significativa es DP. Los hombres puntúan 5.15 frente 4.18 de las mujeres ($p < 0.005$). Las mujeres informan de una mayor frecuencia de *problemas de salud* que los hombres (.63 frente a 1.09; $p < 0.001$), llevan menos *años de docencia* (14.44 frente a 17.02 años; $p < 0.05$) y tiene una *edad* algo menor (36.27 frente a 38.5; $p < 0.05$).

Las frecuencias de *problemas de salud* informados en referencia a los últimos 12 meses y su porcentaje por individuo se presenta en la Tabla 2. Como puede verse los *problemas de salud* más frecuentes son los ocasionados por la gripe o resfriados, cefaleas, ansiedad y depresión. Todo ello con una mayor incidencia en el grupo de mujeres.

Se presenta una matriz de correlaciones entre las variables psicométricas de los tres cuestionarios utilizados, el *índice de psicopatología*, frecuencia de *problemas de salud*, *años de experiencia* y *edad*. (Tabla 3). Los coeficientes de correlación se han realizado separadamente por sexos. El *Índice de Psicopatología PSI* (separadamente para hombre H y mujeres M) se relaciona positivamente con CE en los dos sexos de forma muy significativa (0.44; $p < 0.001$ para hombres y 0.46; $p < 0.001$ para las mujeres), DP (0.31; $p < 0.001$ para los hombres y 0.29; $p < 0.001$ para las mujeres), y negativamente con RP (-.35; $p < 0.001$ para los hombres y -0.44; $p < 0.001$ para las mujeres). En ambas muestras también el *Índice de Psicopatología PSI*, se relaciona con la media de frecuencia de *problemas de salud* (0.48; $p < 0.001$ para hombres y 0.41; $p < 0.001$ para mu-

jeros). La escala del *Patrón Tipo A de conducta* (TIP-A) no se encuentra relacionada con ninguna del resto de las variables en el grupo de hombres a excepción de los factores F/S y F/J (0.66 y 0.62 respectivamente; $p < 0.001$). En el grupo de las mujeres TIP-A se relaciona con sus tres factores F/S, F/H, y F-J (0.60, 0.39 y 0.22; $p < 0.001$) y de forma negativa con la *experiencia docente* (EXPE: -0.17; $p < 0.01$). En este grupo el F/S obtiene correlaciones con CE (0.26; $p < 0.001$), DP (0.29; $p < 0.001$) y con los *problemas de salud* (0.20). También en este grupo el F/J se relaciona con RP (0.29; $p < 0.001$), y negativamente con la *experiencia docente* (EXPE: -0.22; $p < 0.001$) y con la edad (-0.22; $p < 0.001$). PSI y los *problemas de salud* alcanzan en las dos muestras un coeficiente de correlación elevado. La *edad* y la *experiencia docente* se relacionan positivamente, como era de esperar, en las dos muestras (Tabla 3).

Tabla 2
Frecuencia de problemas de salud en los últimos 12 meses

	Hombres (n=121)		Mujeres (269)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Asma	3,00	2.5	12,00	4.5
Gripe o resfriados frecuen.	36,00	29.8	112,00	41,00
Diarreas frecuentes	4,00	3.3	15,00	56,00
Mareo e inestabilidad	5,00	4.2	41,00	15.4
Cefaleas frecuentes	18,00	15,00	74,00	27,00
Presión sanguínea alta	6,00	5,00	12,00	4.5
Insomnio	17,00	14.2	33,00	12.4
Poca apetencia	5,00	4.2	31,00	11.6
Ansiedad	14,00	11.6	58,00	21.6
Náuseas frecuentes	1,00	0.8	7,00	2.6
Úlceras	5,00	4.1	7,00	2.6
Episodios depresivos	18,00	15.0	39,00	14.6

Tabla 3

Matriz de correlaciones separadas por sexos. Parte superior-derecha: varones. Parte inferior izquierda: mujeres.

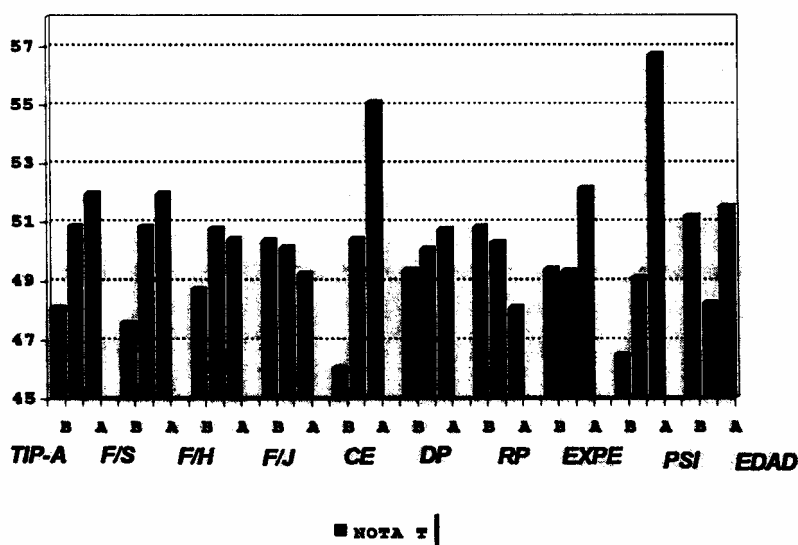
	PSI/M	TIP-A	F/S	F/H	F/J	CE	DP	RP	P.SAL	EXPE	EDAD
PSI/H	—	-.12	.18	-.00	-.13	.44**	.31**	-.35**	.48**	-.05	.02
TIP-A	.09	—	.66**	.62**	.19	.06	.00	.22	.00	-.04	.08
F/S	.24**	.60**	—	.32**	.11	.12	.09	.12	.11	.05	.12
F/H	.09	.39**	.14	—	.20	.12	-.03	.10	.01	.09	.03
F/J	-.20*	.22**	.10	.15	—	-.07	-.06	.19	-.11	-.13	-.14
CE	.46**	.04	.26**	.00	-.08	—	.46**	-.29*	.36**	.03	.10
DP	.29**	.05	.29**	.12	-.13	.33**	—	-.43**	.09	.08	.09
RP	-.44**	.05	-.07	.06	.29**	-.40**	-.36**	—	-.09	.04	-.03
P.SAL	.41**	.13	.20**	.16	-.02	.36**	.07	-.11	—	.08	-.04
EXPE	.12	-.17*	.03	.13	-.22**	.16*	.17*	-.08	.15	—	.66**
EDAD	.12	-.05	.11	.13	-.22**	.08	.16*	-.02	.09	.62**	—

*p<0.01; **p<0.001

A fin de poder analizar mejor la relación entre *problemas de salud y psicopatología* con el *Patrón de Conducta Tipo A* y el *burnout profesional* en nuestros profesores de enseñanza primaria se ha clasificado a todos los sujetos en función de sus puntuaciones bajas, medias o altas en estas dos variables, pero juntando hombres y mujeres. Para la formación de estos subgrupos para cada variable se ha aplicado dentro de lo posible el criterio siguiente: el grupo Bajo (B) en *psicopatología* y frecuencia

de *problemas de salud* corresponde a los individuos hasta el percentil 30 en estas variables respectivamente, del percentil 30 al 70 grupo Medio (M), y a partir de 70 grupo Alto (A). Seguidamente se ha realizado un análisis de la varianza para comprobar las diferencias de medias del resto de las variables en función de estos tres grupos (Gráfico 1 para *problemas de salud* y Gráfico 2 para *psicopatología*).

Gráfico 1
Problemas de salud, Burnout y Patrón A

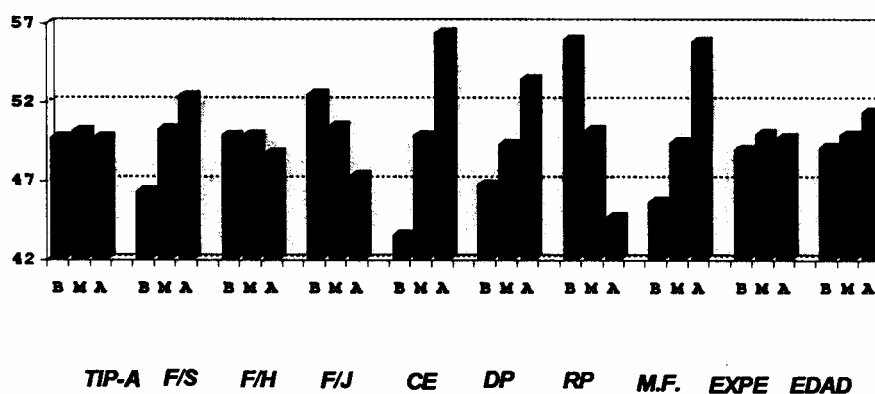


390

A fin de poder comparar en una misma gráfica las diferentes variables en función del grupo Bajo, Medio y Alto en *problemas de salud* se han homogeneizado los valores de estas variables transformándolas en notas T (media a de 50 y desviación estándar de 10). En la Gráfico 1 se indican las comparaciones de medias en función de la variable *problemas de salud* y en ella puede apreciarse que existe una tendencia positiva entre *problemas de salud* y TIP-A ($p < 0.05$), F/S ($p < 0.01$), F/H (n.s.) y negativa con F/J (n.s.). A más *problemas de salud* más CE, siendo las medias de los tres grupos estadísticamente diferentes entre sí. En DP hay una tendencia (n.s.) y RP la relación es inversa, tal y como ya se vio en el análisis correlacional. No existe relación entre *problemas de salud* y *experiencia docente*, aunque el grupo que han tenido más *problemas de salud* tiene más *experiencia docente*. La relación entre *problemas de*

salud y psicopatología es muy elevada con medias estadísticamente diferentes entre los tres grupos. La edad no tiene relación con los problemas de salud. Las comparaciones de medias en función de los niveles Bajos, Medios y Altos de psicopatología informan que no existe relación entre psicopatología y Patrón de Conducta Tipo A, pero sí se encuentra una relación positiva con el F/S ($p < 0.001$) y negativa con el F/J ($p < 0.01$). A más psicopatología más puntuación en CE ($p < 0.001$), DP ($p < 0.001$) y menos RP ($p < 0.001$). No hay una relación entre psicopatología, experiencia docente o edad, pero sí una relación con frecuencia de problemas de salud ($p < 0.001$) (Gráfico 2).

Gráfico 2
Psicopatología, Burnout y Patrón A



NOTA T

N=390

Se ha llevado a cabo un análisis de componentes principales con las cuatro escalas de JAS, las tres escalas del MBI y los índices de psicopatología (PSI) y frecuencia de *problemas de salud*. Mediante el procedimiento de extracción de factores con un autovalor igual o mayor de 1 se obtuvieron tres componentes que explicaban el 61.6% de la varianza (27.4%, 22.8% y 11.4% respectivamente). Posteriormente se realizó una rotación varimax (Tabla 6). El *primer Factor* está integrado por la escala de Patrón de Conducta Tipo A del JAS y sus tres factores asociados. El *segundo Factor* queda formado por DP (positivo) y RP (negativo) del MBI y el *tercer y último Factor* formado por los *problemas de salud*, el índice de psicopatología (PSI) y el CE del MBI, aunque esta última es-

cala obtiene un peso muy similar en el Factor II junto con las otras dos escalas del MBI.

Tabla 6
Análisis de componentes principales y rotación varimax

	FACTOR I	FACTOR II	FACTOR III
TIP-A	.88	.03	.01
F/S	.74	.23	.12
F/H	.64	-.16	.14
F/J	.43	-.27	-.23
DP	.09	.83	-.03
RP	.23	-.69	-.26
PROBLE. SALUD	.10	-.10	.87
PSI/G	.00	.38	.72
CE	.09	.51	.53

Discusión

Queríamos comprobar la relación entre *quemazón profesional en docentes y tendencias psicopatológicas*. La relación entre el *burnout* medido por el *Maslach Burnout Inventory* y aspectos psicopatológicos como la depresión ya ha sido informado por muchos autores utilizando cuestionarios como el *Inventario de Depresión de Beck* (Firth, McKeown, McIntee y Britton, 1987; Haack, 1988), o la *Self-Rating Depression Scale* en profesionales de la salud (Revicki, May y Whitley, 1991). En nuestro trabajo utilizamos un índice más general de psicopatología obtenido a partir de siete escalas de Depresión y otras escalas referentes a síntomas psicopatológicos del *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ). Nuestros hallazgos confirman la relación entre *burnout* y tendencias psicopatológicas en las tres escalas del MBI, tal y como indican las correlaciones por sexos de la Tabla 3 y se matiza en los análisis de varianza de la Gráfico 2. La relación entre *problemas de salud* y *burnout profesional* a través de MBI también ha sido informada (Holt, Fine y Tollefonton, 1987; Greenglass y Burke, 1988). Los *problemas de salud* en el último año correlacionan positivamente con el *Cansancio Emocional* (CE) en ambos sexos. Por tanto, en este estudio se confirma la relación entre *problemas de salud, psicopatología y burnout profesional* en docentes en nuestro medio, lo cual aporta validez adicional al *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a la informada por Ferrando y Pérez (1996).

El segundo de los objetivos que nos habíamos propuesto al inicio de este trabajo era la posible relación entre el Patrón A de Conducta, psicopatología y *burnout*. En un estudio realizado por Nagy y Davis (1985) con maestros de escuela elemental y secundaria de Alabama que cumplimentaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y el *Jenkins Activity Survey* (JAS) encontraron que el Patrón de Conducta Tipo A se relacionaba con el *Cansancio Emocional* (CE) y la *Despersonalización* (DP). En nuestro estudio no hemos encontrado relación significativa del Patrón de Conducta Tipo A y sus tres factores con el *burnout* medido a través de MBI en hombres, en cambio en la submuestra de mujeres existe una relación estadísticamente significativa entre *Cansancio Emocional* (CE) y el Factor de *prisa e impaciencia* (F/S); es decir personas que tienden a comer rápidamente y son impacientes y irritables. Estas personas tienden a tener más problemas de salud y más psicopatología. Este Factor también correlaciona con *Despersonalización* (DP), escala que valora actitudes negativas hacia los estudiantes. También en la muestra de mujeres encontramos una relación entre *Realización Personal* (RP) y el Factor F/J del JAS, indicando que las personas que se sienten *satisfechas y competentes* en la práctica de su trabajo tienen más implicación laboral, motivación y presión en su trabajo. Estos resultados van en la dirección de que a mayor "implicación laboral" (Patrón A de Conducta), mayor "desgaste profesional" y más problemas de salud física y psíquica, si bien esta relación es más evidente en mujeres docentes, en consonancia con las investigaciones de referencia. El que no se encuentre esta relación en docentes masculinos en nuestro estudio tal vez podría explicarse por la mayor frecuencia de síntomas depresivos en las mujeres (aunque no informan de más episodios depresivos), lo cual podría conllevar más irritabilidad, variable que también se halla en el factor S.

Las medias obtenidas en la escala de *Cansancio Emocional* (CE) en nuestro trabajo son bajas y muy parecidas tanto en hombres como mujeres, en cambio en el estudio de Ferrando (1992) se obtiene una media estadísticamente más elevada en las mujeres. La escala de *Despersonalización* (DP) es muy similar y algo mayor en ambos trabajos, pero la *Realización Personal* (RP) es mayor en nuestros maestros y maestras, e incluso más elevada que en el estudio original de Maslach y Jackson (1986). Estas diferencias son debidas probablemente al tipo de muestra (en nuestro caso únicamente profesores de primaria), y se mantienen dentro del rango de bajo *quemazón*, según los autores. La consistencia interna obtenida en nuestra muestra es aceptable y parecida a la informada por las propias autoras y por Ferrando (1992), a excepción de la escala de *Despersonalización* (DP), que es baja. Las intercorrelaciones entre las escalas van en la misma dirección que en los dos estudios anteriores, aunque en este trabajo se presentan separadas por sexos. El análisis factorial de los 22 ítems reproduce muy ajustadamente los tres

factores-escalas del MBI. Las tres escalas obtienen elevadas correlaciones en la dirección requerida con el *índice de psicopatología*, y además los profesionales de la docencia con más *problemas de salud* en los últimos meses puntúan más en *Cansancio Emocional* (CE). Estos resultados corroboran la validez y fiabilidad del instrumento en nuestro entorno.

Los resultados de la aplicación de *Jenkins Activity Survey* (JAS) a la muestra también se ajustan a los informados por Fernández-Abascal (1992) en población general. Las interrelaciones entre sus escalas, la consistencia interna y la distribución de factores (Tabla 6) apoyan la buena fiabilidad y validez de constructo. Sobre las características técnicas del JAS no vamos a extendernos por su complejidad y ello merecerá un trabajo adicional. Sólo comentar aquí el hecho de que los diferentes factores cuenten con ítems comunes obliga a poner en cuarentena las correlaciones entre ellos, siendo necesaria la utilización de estadísticos correctores. No se han aplicado dado que se ha tomado como referencia la adaptación de Fernández-Abascal (1992), que no informa de la utilización de tales procedimientos. Este cuestionario cuenta también con estudios psicométricos en población española realizados con una adaptación distinta a la utilizada por nosotros (Del Pino, Dorta y Gaos, 1993). Referente al *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ) disponíamos de poca información de su adaptación española, dado que era una primera adaptación experimental. Puesto que las escalas están integradas por únicamente 12 ítems, esperábamos una consistencia interna discreta. A excepción de las escalas D3, Dp y As, en la que los coeficientes alfa fueron inferiores a 0.40, las demás escalas obtienen una consistencia aceptable. No obstante, en nuestra opinión este cuestionario requiere más estudios de adaptación.

Las consecuencias de la *activación emocional y fisiológica* derivadas del estrés profesional en maestros no siempre conllevan estrategias correctas de afrontamiento, ya que frecuentemente el maestro que las sufre tienden a emplear estrategias de *escape-avoidance*. Estos docentes somatizan la ansiedad en forma de síntomas crónicos como la opresión precordial, tensión muscular, taquicardia, astenia o síntomas gastrointestinales que pueden desencadenar episodios depresivos (ver trabajo de Yela, 1996). En este sentido se están desarrollando programas que permiten realizar un afrontamiento activo. Disponer de instrumentos precisos de evaluación en nuestro medio es el primer paso para la mejor comprensión del problema y posteriormente diseñar programas de tratamiento. En esta línea se encontraría nuestro estudio.

Referencias

- Alvarez, E.-Fernández, L. (1991): El síndrome de "Burnout" o desgaste emocional (I): revisión de estudios. *Revista asociación española de neuropsiquiatría*, 39, 257-265.
- Blase, J.J. (1986): A qualitative analysis of sources of teacher stress: consequences for performance. *American Education Research Journal*, 23, 13-40.
- Cattell, R.B.-Eber, H.W.-Tatsuoka, M.M. (1970): *Handbook for the Sixteen Personality Factors Questionnaire (16PF)*. Champaign, Ill.: Institute for Personality and Ability Testing.
- Cichon, D.J.-Koff, R.H. (1980): Stress and teaching. *NASSP Bulletin*, 37, 91-104.
- De Flores, T.-Llorente, M.-Valdés, M.-Torrubia, R. (1983): Psychometric analysis of behavior pattern A in the Spanish population and its relationship with personality variables. *Activitas Nervosa Superior*, 27(2), 73-80.
- Del Pino, A.-Dorta, R.-Gaos, M. (1993) El Inventario de Actividad de Jenkins. I. Análisis descriptivo y factorial. *Boletín de Psicología*, 41, 57-90.
- DeFrank, R.S.-Stroup, C.A. (1989): Teacher stress and health: examination of a model. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 99-109.
- Esteve, J.M. (1984): *El malestar docente*. Ed. Laia. Barcelona.
- Esteve, J.M.-Ramos, S.-Vera, J. (1995): *Los profesores ante el cambio social*. Anthropos. Barcelona.
- Eysenck, H.J. (1975): *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London. Hodder and Stoughton.
- Firth, H.-McKeown, P.-McIntee, J.-Britton, P. (1987): Professional depression, "burnout" and personality in longstay nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 24(3), 227-237.
- Fernández-Abascal, E. (1992): Inventario de actividad de Jenkins. Forma C. Traducción y adaptación. Pub. de Psicología Aplicada. TEA Ediciones. Madrid.
- Ferrando, J. (1992): *Fuentes, manifestaciones y variables relacionadas con el estrés laboral en una muestra de docentes de Barcelona*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ferrando, J.-Pérez, J. (1996): Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna*, 23(1), 11-18.
- Greenglass, E.R.-Burke, R.J. (1988): Work and family precursors of burnout in teachers: sex differences. *Sex Roles*, 18, 215-229.
- Haack, M. (1988) Stress and impairment among nursing students. *Research in Nursing and Health*, 11(2), 125-134.
- Holt, P.-Fine, M.-Tollefson, N. (1987): Mediating Stress: survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51-58.
- Jenkins, C.D.; Rosenman, R.H.-Zyzanski, S.J. (1965): *The Jenkins Activity Survey for Health Prediction*. Chapel Hill: David Jenkins.
- Krug, S.E. (1980): CAQ. Clinical Analysis Questionnaire. IPAT. Illinois.
- Kyriacou, C.-Sutcliffe, J. (1978): Teacher stress: prevalence, sources and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 48, 159-167.
- Martínez-Abascal, A.A. (1991): *El malestar docente explicado a través del modelo reformulado de desamparo aprendido*. Tesis doctoral no publicada. Universitat Illes Balears.
- Maslach, C., Jackson, S.E.-Schwab, R.L. (1986): *MBI: Educators Survey*. Consulting Psychologist Press. Palo Alto, CA, 1986.

- Mazur, P.-Linkch, M. (1989): Differential impact of administrative, organizational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Education, 5(4)*, 337-353.
- McMullen, M.,-Krantz, M. (1988): Burnout in day care workers: the effects of learned helplessness and self-esteem. *Child and Youth care quarterly, 17(4)*, 275-280.
- Nagy, S.-Lorraine, G. (1985): Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports, 57*, 1319-1326.
- Ortiz, V. (1995): *Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores*. Amarú. Salamanca.
- Piedmont, R. (1993): A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: the rol of personal dispositions. *Journal of Personality Assessment, 61(3)*, 457-473.
- Price, V. A. (1982): Type A behavior pattern. N.Y: Academic Press.
- Revicki, D.-May, H.-Whitley, T. (1991) Reliability and validity of the Work-related Strain Inventory among health professionals. *Behavioral Medecine, 17(3)*, 111-1119.
- Sandoval, J. (1993): Personality and burnout among school psychologist. *Psychology in the Schools, 30(4)*, 321-326.
- Santos, M. A. (1983): La "erosión" de la función docente. *Revista española de Pedagogía, 41*, 105-118.
- Seisdedos, N. (1986): *Cuestionario de Analisis Clínico CAQ*. Publicaciones de Psicología Aplicada. TEA Ediciones. Madrid.
- Seva, A. (1985): Stress, malestar psicológico y disturbios mentales en el docente. *Comunicación psiquiátrica. Vol. XII*, 437-466.
- St. Yves, A.-Freeston, M.-Godbout, F.-Poulin, L. (1989): Externality and burnout among dentist. *Psychological Reports, 65*, 755-758.
- Tambs, K.-Sundet, J.-Eaves, L.-Berg, C. (1989): *Personality and Individual Differences, 10(12)*, 1229-1235.
- Wong, N.-Reading, A. (1989): Personality correlates of Type A behavior. *Personality and Individual Differences, 10(9)*, 991-996.
- Yela, J. R. (1996): Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología, 50*, 37-52.