

## **ESTRÉS Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.**

### **STRESS AND COPING RESOURCES IN CONTEMPORARY SOCIETY.**

*Enrique Echeburúa (Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV/EHU Avda. de Tolosa, 70 20018 San Sebastián Tel. 943 018 329)*

[enrique.echeburua@ehu.eus](mailto:enrique.echeburua@ehu.eus)

#### **RESUMEN**

Se puede definir el estrés como una situación en la que las exigencias a las que tiene que hacer frente una persona desbordan sus recursos o habilidades. Las personas evalúan simultáneamente las exigencias ambientales y sus estrategias de afrontamiento. Esta evaluación puede cambiar con el tiempo en función de la modificación de las demandas o de la mejora de las habilidades. En este artículo se analizan los diferentes tipos de estrés y las consecuencias negativas del estrés crónico para la salud. Asimismo se compara el papel de los acontecimientos de vida estresantes en relación con la tensión crónica diaria. Se examinan asimismo la vulnerabilidad o la resistencia al estrés en función de las diferencias individuales de personalidad. El síndrome del desgaste profesional (*burn-out*) se caracteriza por fatiga, falta de motivación, sensación de ineficacia e incluso por cambios de conducta y tiene como resultado una disminución del rendimiento. Se sugieren vías para hacer frente al estrés.

Palabras-clave: Estrés, suceso estresante, burn-out, habilidades de afrontamiento, vulnerabilidad, resiliencia.

#### **ABSTRACT**

Stress may be defined as a situation where demands on a person exceed that person's resources or ability to cope. Appraisals are determined simultaneously by perceiving environmental demands and personal resources. They can change over time due to coping effectiveness, altered requirements, or improvements in personal abilities. This paper examines the different types of stress and the negative consequences of chronic stress for health. The role of specific stressful life events is compared to daily hassles. Types of personality concern how people respond to stress. Vulnerability or resilience to stress are examined in function of personality individual differences. Burnout is a type of psychological stress. Occupational burnout or job burnout is characterized by exhaustion, lack of enthusiasm and motivation, feelings of ineffectiveness, and also may have the dimension of frustration or cynicism, and as a result reduced efficacy within the workplace. Suggestions for coping with stress are commented on.

Keywords: Stress, stressor, burnout, coping skills, vulnerability, resilience.

## INTRODUCCIÓN

Todas las personas emiten unas conductas fisiológicas y psicológicas en respuesta a situaciones de cambio o ante acontecimientos inesperados. El estrés -un término ambiguo y polisémico- refleja la percepción de desbordamiento para hacer frente a los estímulos que una persona se ve obligada a afrontar. El estrés puede provenir de muchas fuentes y, en general, se genera a partir de una descompensación entre las *demandas ambientales* y los *recursos psicológicos disponibles* para afrontarlas (Sandín, 2008).

Cuando una persona está sujeta a una situación potencialmente amenazante, se pone en marcha un proceso cognitivo que consta de los siguientes componentes (Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman, 1984):

- a) Una *evaluación primaria* de los acontecimientos y de la situación en términos de su importancia para el bienestar personal. Esta evaluación está sujeta a diferencias individuales en el significado de los estímulos, de modo que en unas personas habrá percepción de amenaza o miedo donde en otras hay meramente estímulos placenteros (por ejemplo, si se trata de montar en teleférico o de subirse a un helicóptero para disfrutar de las cataratas del Iguazú).

El carácter más o menos amenazante de una situación depende del grado de peligro, de la duración y de la inminencia del peligro, así como del conocimiento del origen del peligro.

- b) Una *evaluación secundaria* de los recursos disponibles para hacer frente a estímulos o a situaciones amenazantes, es decir, de las estrategias de afrontamiento (entre otras, de las habilidades de solución de problemas), de los recursos materiales y del apoyo social. La percepción de indefensión es extraordinariamente paralizante. Por ello, hay una fobia a volar en avión, pero rara vez a conducir en automóvil. Perder el empleo puede ser estresante o no en función de esta variable.

- c) Por último, el afrontamiento es el proceso de poner en marcha dichos recursos disponibles y de seleccionar las respuestas más adecuadas para hacer frente a las demandas estresantes, así como para suprimir el estado emocional del estrés.

En resumen, las reacciones de estrés surgen ante determinadas situaciones estresantes (estresores) que desbordan la capacidad de afrontamiento de la persona. Los estresores pueden ser de distintos tipos: psicológicos (una personalidad obsesiva o dependiente emocionalmente, con una intensa ansiedad anticipatoria), psicosociales (una experiencia emocional adversa, un descontento laboral crónico o un tipo de vida muy insatisfactorio) o fisiológicos (una enfermedad crónica o invalidante) (Aldwin, 2007).

## TIPOS DE ESTRÉS

Es habitual referirse al estrés reduciendo el término a las secuelas negativas que puede acarrear el proceso de desadaptación a los requerimientos del medio, pero un cierto grado de estrés o excitación es esencial

para nuestra salud y rendimiento. Solo existe una forma de no tener estrés: estar muerto. Sin el impulso que proporciona el estrés, las personas no son capaces de conseguir nada.

La relación entre el estrés y el rendimiento se distribuye con arreglo a una curva (Selye, 1983).

- a) Fase positiva del estrés o *eustrés*. El estrés va unido a una elevación de la salud y del rendimiento. Es un buen carburante vital. La optimización del nivel de estrés se concentra en administrar la fatiga, la salud, la energía y la motivación de forma adecuada para culminar con éxito la superación de una determinada situación complicada.

El estrés positivo está relacionado con la vitalidad y el vigor físico, el entusiasmo, la lucidez mental, la resistencia a la enfermedad, las relaciones humanas adecuadas y la alta productividad. En definitiva, el eustrés está asociado a la mejor creatividad del ser humano.

- b) Fase negativa del estrés o *distrés*. Al seguir aumentando el estrés, disminuyen la salud y el rendimiento. El distrés surge cuando hay un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos del individuo, sobre todo si el desfase es muy grande o se prolonga en el tiempo. En estos casos las personas no saben manejarse en situaciones de incertidumbre.

Los hombres son más susceptibles a los desafíos que cuestionan sus logros, su poder y su posición social; las mujeres, a las cuestiones que afectan a sus relaciones interpersonales.

Los resultados del estrés negativo pueden ser la fatiga crónica, la irritabilidad, las dificultades de concentración, el pesimismo y la indecisión, las dificultades de comunicación y la disminución de la productividad, así como una situación de desinterés creciente.

La posición de una persona en la curva de estrés es dinámica y varía en función de numerosos factores, que incluyen la hora del día, la naturaleza de los estresores, el apoyo social y la eficacia de los mecanismos adaptativos.

Si bien cada persona posee distintos umbrales de estrés y las características cinéticas de la curva difieren de un sujeto a otro, todas las personas tienen un punto crítico tras el cual el estrés deja de ser un recurso para convertirse en un obstáculo para el rendimiento e incluso para la salud.

### **CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS NEGATIVO (DISTRÉS) PARA LA SALUD**

El estrés crónico, es decir, el que no está limitado a una mera situación temporal específica, puede ser causante de malestar emocional (ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad, etcétera), pero también de alteraciones físicas, tales como las enfermedades coronarias, las alteraciones del sistema inmunológico, las afecciones cutáneas o la fatiga crónica. En otras ocasiones el estrés puede no causar una enfermedad física directa, pero empeora la condición de quien ya la sufre (Neufel, 1984).

Las emociones negativas asociadas al estrés pueden variar en función de la dimensión agudo/crónico. El estrés agudo está relacionado con el miedo/ansiedad; el crónico, con la depresión (Sandín, 2008).

La relación entre el estrés y las enfermedades es multidireccional. Así ocurre, por ejemplo, en el caso de las enfermedades coronarias. Un problema cardiovascular puede generar estrés en el paciente, pero el estrés puede llevar a que una persona fume más, tenga una dieta inadecuada o consuma drogas, que le ponen en una situación de mayor riesgo para sufrir un accidente cardiovascular.

En el caso de la obesidad, muchos individuos estresados no solo comen en exceso, sino que tienen una dieta desequilibrada. En numerosos casos, la alimentación inadecuada y/o excesiva se une a la falta de ejercicio, produciendo obesidad. Pero la obesidad (como ocurre también con las afecciones cutáneas, como el acné o las dermatitis) no es solo un síntoma de estrés, sino también una fuente del mismo. Las personas obesas o con problemas cutáneos pierden a menudo su autoestima, lo que les hace más vulnerables al estrés.

A su vez, el estrés crónico puede suprimir la respuesta inmunológica del organismo en proporción directa a la intensidad del estresor, lo que debilita el sistema inmunitario y lo hace más vulnerable ante las infecciones. La actuación del cortisol en forma de inmunosupresión surge sobre todo cuando la persona no dispone de estrategias de afrontamiento para hacer frente a la situación de estrés, es decir, cuando no tiene más remedio que soportar el estrés. Por el contrario, la capacidad para ejercer cierto control sobre el estrés reduce el efecto inmunodepresor.

Por último, la incapacidad o imposibilidad de hacer frente al estrés de una forma adaptativa puede llevar a la adopción de estrategias de afrontamiento insanas, como el consumo abusivo de alcohol, una dieta inadecuada, el tabaquismo o el abuso de psicofármacos o estimulantes, que no hacen sino empeorar las condiciones de salud de la persona y le dificultan hacer frente con éxito a las situaciones estresantes.

### **ESTRÉS PSICOSOCIAL: ¿SUCESOS DE VIDA ESTRESANTES (CAMBIOS VITALES) O TENSION CRÓNICA?**

Según Holmes y Rahe (1967), los sucesos de vida estresantes (sobre todo, si son recientes) son definidos como experiencias objetivas que alteran o suponen una amenaza a las actividades habituales de la persona, causando un reajuste sustancial en su estilo de vida. En realidad, suponen cambios vitales y permiten calcular los factores de riesgo, así como establecer una correlación entre los acontecimientos generadores de estrés y la aparición de síntomas y enfermedades. La premisa subyacente es que la enfermedad es producto de una resistencia física disminuida y que la resistencia disminuida es, a su vez, resultado de los esfuerzos de adaptación de la persona (González de Rivera, 1989).

Entre los sucesos más estresantes figuran los que se relacionan con la vida afectivo-emocional (muerte de la pareja, divorcio), el cambio brusco del tipo de vida habitual (encarcelamiento, despido del trabajo o jubilación indeseada) o las enfermedades. El potencial estresante de un suceso vital está en función de la cantidad de cambio vital negativo que conlleva (Sandín, 2008).

Una limitación de este enfoque es que los sucesos son más o menos estresantes dependiendo de cómo se perciben por parte de las personas afectadas. Un divorcio puede cambiar a peor la vida de una persona o puede suponerle una liberación cuando la relación está ya muy deteriorada. Una jubilación puede generar una sensación de inutilidad en quien ha hecho del trabajo una fuente de motivación fundamental, pero puede ser la apertura a una vida nueva más creativa en otra persona con una actividad laboral rutinaria y sin alicientes (sobre todo, si cuenta con una salud y una situación económica aceptables).

Un aspecto muy importante en la respuesta de estrés es la tensión crónica derivada de un tipo de vida insatisfactorio. Es decir, las tensiones menores pero constantes en el estilo de vida habitual (disputas familiares, hartazgo laboral, decepciones, etcétera) pueden llegar a ejercer una influencia mucho mayor sobre el estrés que acontecimientos intensos pero puntuales. Así, en la tensión crónica, que supone un estilo de respuesta del organismo ante la vida diaria, pesan las adversidades cotidianas, la percepción de la realidad distorsionada y las estrategias de afrontamiento fallidas o insanas (vida sedentaria, comer con prisa, padecer problemas de sueño, etcétera). Hay estrategias que pueden resultar inadaptativas o sanas en función de las circunstancias. Así, la negación como estrategia de afrontamiento puede ser adaptativa durante la fase de cuidados hospitalarios en pacientes con un infarto, pero contraproducente si se utiliza como estrategia en el proceso de convalecencia o de recuperación. Por ello, el estrés es más una experiencia vivida que una situación o un estímulo objetivamente nocivo (Valdés, 1997).

En la tensión crónica influye la *sobrecarga* o estimulación excesiva, en la que el organismo está sometido a más exigencias de las que puede satisfacer en función de diversos factores, tales como las urgencias de tiempo, la responsabilidad excesiva, la falta de apoyo familiar y social o las expectativas excesivas de uno mismo y de los que le rodean. Esta tensión se vive como más problemática cuando la autoestima es baja.

En definitiva, lo que cabe preguntarse es si son importantes los sucesos *dramáticos* ocasionales o los *pequeños* pero constantes acontecimientos cotidianos y si son significativos los eventos dramáticos solo en la medida en que afectan a los pequeños sucesos cotidianos.

Por último, en la tensión crónica puede influir también el denominado *estrés de privación*, es decir, la subestimulación de nuestros procesos mentales o emocionales, debida, por ejemplo, al desempeño de tareas rutinarias, sin motivaciones adicionales, o a la inacción en la jubilación. Un estado de privación emocional puede provocar aburrimiento y/o soledad y, en último término, una pérdida de la autoestima.

## PERSONALIDADES VULNERABLES Y PERSONALIDADES RESISTENTES AL ESTRÉS

Se ha observado que hay ciertos patrones de personalidad (Tipo A) que son más proclives a sufrir estrés y a padecer enfermedades coronarias. Más que una tipología de personalidad, se trata de un hecho de observación clínica (Friedman, 1996; Friedman y Rosenman, 1959).

Los denominados sujetos de Tipo A se caracterizan por mostrar una ambición excesiva con objetivos no siempre concretos y un aumento poco razonable de la dedicación laboral. El sujeto, que suele mostrar distorsiones cognitivas (*“miedo a no valer bastante”, “temor a no disponer de tiempo suficiente para conseguir un bienestar material”*), puede estar implicado en una batalla sin fin por el éxito, que, una vez alcanzado, no va seguido de una sensación de recompensa o de alivio real de la tensión. El agotamiento físico es una consecuencia de este tipo de actuación.

Otros componentes de este patrón de conducta son la competitividad para la obtención de un estatus o el reconocimiento de los compañeros, la urgencia de tiempo, la hostilidad/irritabilidad y la falta de expresión de las emociones (alexitimia). En suma, la competitividad, la sobrecarga laboral y la impaciencia/hostilidad son las dimensiones fundamentales del patrón de conducta de Tipo A.

Por el contrario, hay algunas características de personalidad que son potenciadoras de la salud y, por tanto, facilitan la resistencia al estrés, tales como el optimismo, la percepción de control sobre el entorno, la extraversión (que facilita el apoyo social), la resiliencia y la autoestima. Estas personas pueden considerar los estresores más como un desafío que como una amenaza (Sandín, 2008; Seiffge-Krenke, 1995).

En cualquier caso, no se debe caer en un reduccionismo ni se puede omitir cuando se estudia el estrés otras variables, junto a las dimensiones de personalidad, como el apoyo social o las estrategias de afrontamiento activas y pasivas. Por ello, el riesgo de estrés es alto cuando la persona tiene un patrón de conducta de Tipo A, cuando ha experimentado sucesos de vida estresantes o una tensión crónica, cuando presenta una personalidad vulnerable (inestabilidad emocional) y cuando dispone de habilidades de afrontamiento escasas o ineficaces (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

## ¿HAY PROFESIONES DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL ESTRÉS? EL *BURN-OUT (DESGASTE PROFESIONAL)*

Las fuentes de estrés en el trabajo son muy variables: la indefinición de objetivos organizados, la carencia de recursos para acometerlos, las estructuras jerárquicas no definidas y la sobrecarga o la falta de trabajo. También son agentes determinantes de estrés la programación de cometidos muy rígida, la falta de control sobre el trabajo, el estancamiento de la carrera profesional o las escasas posibilidades de promoción, así como las variables individuales de personalidad (Kung y Chan, 2014).

Son profesiones que generan gran estrés aquellas que suponen asumir grandes responsabilidades (ejecutivos, empresarios, etcétera) o que conllevan un peligro para la vida de la propia persona o de terceros, como es el caso de pilotos de avión, cirujanos o médicos de urgencias o intensivistas, policías, etcétera.

La clave del estrés está en desempeñar puestos en donde las personas deben adaptarse continuamente a situaciones imprevistas y de emergencia. El problema no radica en el nivel de responsabilidad, sino en tener que decidir con rapidez. No obstante, cuanto mayor es la responsabilidad, mayor es el riesgo de estrés. La situación se puede compensar si el desempeño profesional es satisfactorio o se cuenta con una vida de ocio rica y con un apoyo social efectivo, pero no siempre ocurre así.

Las profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás son las más proclives a generar este tipo de estrés ocupacional. El *burn-out* (síndrome del desgaste profesional) se enmarca en los trastornos adaptativos crónicos y surge cuando el estrés se prolonga en el tiempo sin esperanza de solución. El *burn-out* se asocia a mayores tasas de divorcio, depresión, suicidio, cambio de trabajo y abuso de alcohol y drogas, así como a menores expectativas en la esperanza de vida (Gómez, 2008).

### **EL BURN-OUT EN LOS PROFESORES**

La profesión docente, sobre todo en enseñanzas medias con alumnos de 12-16 años, constituye una actividad de riesgo para la salud por la sobrecarga emocional que conlleva. De hecho, los profesores toman más bajas por enfermedad, presentan más episodios de ansiedad y depresión y consumen más tranquilizantes que la población general. Según estudio de UGT en 2004, el 23% de las bajas laborales de profesores de enseñanza media y secundaria tienen su origen en el estrés/ansiedad/depresión. Además hay muchos profesores con depresión y estrés en tratamiento que no están de baja (Rodríguez Mantilla y Fernández Díaz, 2012).

El estrés en los profesores se puede manifestar físicamente (dolores de espalda, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño, alteraciones cardiovasculares) o psíquicamente (depresión o ansiedad, desarrollo de actitudes negativas, sensación de falta de realización personal) (*Eslamdot, Mirjamali, Yousefi y Abedimahzoun, 2014*).

Las razones del estrés están relacionadas con el tipo de tareas (tareas repetitivas, nuevas exigencias profesionales, burocracia asfixiante o adaptación a las nuevas tecnologías), con problemas con los alumnos (baja motivación, alumnos inmigrantes no integrados, falta de disciplina, déficits escolares y ritmos de aprendizaje diferentes, problemas psicopatológicos), con las relaciones con las familias, sobre todo cuando estas son desestructuradas, o con la falta de reconocimiento social. En otras ocasiones la pertenencia de los alumnos a sectores sociales desfavorecidos o marginales es una fuente de estrés adicional (Caballero Domínguez, Hederich Martínez y Palacio Sañudo, 2010; Sass, [Hannaway](#), [Xu](#), Figlio y Feng, 2012).

El síndrome del *burn-out* se instala a partir de falta de ilusiones, desmotivación, apatía, carencia de expectativas de promoción, agotamiento físico y mental, falta de energía, pérdida de autoestima y dificultad para cumplir con las tareas. En estas circunstancias los profesores se sienten alicaídos y faltos de incentivos. En último término, el *burn-out* refleja el desequilibrio entre las expectativas personales y la realidad laboral (Amimo, 2012).

## EL BURN-OUT EN LOS MÉDICOS

La mayor incidencia del *burn-out* entre los médicos se da a partir de los 5 años de realizar la misma tarea. La edad media de los médicos que lo sufren se sitúa en torno a los 48-50 años.

El desgaste profesional se distingue por tres factores: agotamiento emocional; despersonalización y actitud fría en relación con los pacientes; y baja estima profesional (sentimientos de incompetencia) (Jones, Wells, Gao, Cassidy y Davie, 2013; Pereda-Torales, Celedonio, Vázquez y Yáñez Zamora, 2009).

El *burn-out* se puede revelar en forma de manifestaciones físicas (fatiga crónica, tensión muscular, alteraciones del sueño), de alteraciones psíquicas (desmotivación, cinismo, hipercrítica hacia los compañeros, irritabilidad, baja autoestima), de problemas clínicos (abuso de alcohol, automedicación, depresión), de cambios de conducta (absentismo laboral, bajo rendimiento, distanciamiento afectivo) o de disfunciones en las relaciones sociales (conflictos en el trabajo o problemas familiares) (Cañadas de la Fuente, San Luis, Lozano, Vargas, García y de la Fuente, 2014).

## CONCLUSIONES

¿Hay actualmente más trastornos mentales porque vivimos sometidos a presiones extremas por parte de una sociedad acelerada y estresante? No parece probable. Entre los cientos de miles de generaciones que han poblado la Tierra, no cabe duda de que somos la más afortunada; somos extraordinariamente privilegiados por vivir aquí y ahora. Las generaciones anteriores sufrían a diario catástrofes inimaginables por la mayoría de nosotros. La vida siempre ha sido estresante por una u otra razón, y siempre lo será. De hecho, si nuestras inquietudes mentales nos preocupan tanto como lo hacen, es porque no tenemos que preocuparnos por nuestra próxima comida o por la amenaza de ser devorados por un animal salvaje.

El reto de la educación es dotar a la persona de habilidades personales que permitan elevar su resistencia al estrés, así como su umbral al mismo, eliminando a la vez el estrés innecesario. Ello implica desarrollar estrategias adaptativas para hacer frente a las situaciones de imperfección o de incertidumbre que depara la vida (adaptación activa focalizada en el problema), así como recursos psicológicos que puedan servir para atenuar y hacer frente a las emociones negativas derivadas de las situaciones inevitables (ansiedad, ira, tristeza, etcétera) (adaptación pasiva focalizada en la emoción) (Valdés y Flores, 1985).

Por lo que al estilo de vida actual se refiere, los problemas de estrés suelen ser el resultado de la falta de equilibrio entre la actividad física y mental, a causa de nuestro de estilo de vida sedentario combinado con

altos niveles de estrés permanentes. La respuesta de estrés prepara al organismo para la acción física. El sistema neurovegetativo (activación del simpático e inhibición del parasimpático) y el sistema endocrino (liberación de catecolaminas y cortisol fundamentalmente) disponen al cuerpo para la reacción de lucha o huida, que, por definición, debe concluir en actividad física. Por tanto, el modo más eficaz de neutralizar la respuesta de estrés es mediante la actividad física o las diversas técnicas de relajación, que favorecen la salud física y el bienestar emocional (Hetherington y Blechman, 2014).

Asimismo las actitudes positivas y realistas para afrontar la vida, así como la aceptación de las fortalezas y debilidades de uno mismo, junto con un cierto sentido del humor, facilitan el afrontamiento con éxito del estrés. El intento de solucionar los conflictos, la relativización del valor del trabajo, la entrega a un ocio creativo o solidario y el apoyo familiar y social se relacionan con un aumento de la autoestima y son elementos disolventes del estrés.

En concreto, el apoyo social puede reforzar la capacidad de la persona para hacer frente al estresor o amortiguar la experiencia del estrés una vez que este se ha puesto en marcha, así como mejorar la autoestima y los afectos positivos de la persona. Por el contrario, las relaciones disfuncionales perjudican el afrontamiento del estrés (Sandín, 2008).

## REFERENCIAS

Aldwin, C.M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2<sup>nd</sup>. edit.). New York: Guilford.

Amimo, C.A. (2012). Are you experiencing teacher burnout? A synthesis of research reveals conventional prevention and spiritual healing. *Education Research Journal*, 2, 338-344.

Caballero Domínguez, C., Hederich Martínez, C. y Palacio Sañudo, J.E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 131-146.

Cañadas de la Fuente, G.A., San Luis, C., Lozano, L.M., Vargas, C., García, I. y de la Fuente, E.I. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46, 44-52.

Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Eslamdoost, M., Mirjamali, E. Yousefi, M. y Abedimahzoun, M. (2014). An Investigation Social – Economic Status, Organizational Commitment and Occupational Burnout in School Teachers' City of Rasht. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5, 2685-2693.

Friedman, M. (1996). *Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment*. New York: Plenum Press.

Friedman, M. y Rosenman, R.H. (1959). Association of specific overt behavior patterns with blood and cardiovascular findings: Blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *Journal of American medical Association*, 162, 1286-1296.

Gómez, I.C. (2008). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6, 105-113.

González de Rivera, J.L. (1989). Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis*, 10, 11-20.

Hetherington, E.M. y Blechman, E.A. (2014). *Stress, coping, and resiliency in children and families*. New York: Psychology Press (Taylor and Francis Group).

Holmes, T. y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Jones, M.C., Wells, M., Gao, C., Cassidy, B. y Davie, J. (2013). Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals. *PsychoOncology*, 22, 46-53.

Kung, C. y Chan, C. (2014). Differential roles of positive and negative perfectionism in predicting occupational eustress and distress. *Personality and Individual Differences*, 58, 76-81.

Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Neufel, R.W.J. (1984). *Psicopatología del estrés*. Barcelona: Toray.

Pereda-Torales, L., Celedonio, F.G., Vázquez, M.T. y Yáñez Zamora, M.I. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32, 399-404.

Rodríguez Mantilla, J.M. y Fernández Díaz, M.J. (2012). El síndrome de Burnout en el profesorado de Secundaria y su relación con variables personales y profesionales. *Revista Española de Pedagogía*, 70, 259-277.

Sandín, B. (2008). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología (vol. 2ª)* (pp. 3-42). Madrid: McGraw-Hill.

Sass, T.R., Hannaway, J., Xu, Z., Figlio, D.N. y Feng, L. (2012). Value added of teachers in high-poverty schools and lower poverty schools. *Journal of Urban Economics*, 72, 104-122.

Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present and future. En C.L. Cooper (Ed.), *Stress research* (pp. 1-20). New York: Wiley.

Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. NY: L. Erlbaum Associates.

Valdés, M. (1997). *El estrés*. Madrid: Acento Editorial.

Valdés, M. y Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.