

Burnout: estudio del campo y nivel de desempeño

Autores: Ramón ARCE*, Antonieta NAKAMURA**, y Gloria JÓLLUSKIN*

Afiliación: * Departamento de Psicología Social, Universidad de Santiago de Compostela.

** Universidade Luterana do Brasil (Canoas, RS, Brasil).

Dirección postal de contacto:

Ramón Arce

Facultad de Psicología

Campus Sur, s/n

15782 Santiago de Compostela

Número de teléfono: 981-563100 ext. 13853

Número de fax: 981-521581

Correo electrónico: ramon.arce@usc.es

Referencia: Arce, R., Nakamura, A. y Jóluskin. G. S. (2003). Burnout: Estudio del campo y nivel de desempeño. *Encuentros en Psicología Social*, 1(4), 35-39.

Título del trabajo en español: Burnout: estudio del campo y nivel de desempeño.

Título del trabajo en inglés: Burnout: a field study of the profession and fulfillment level.

Resumen

En este trabajo se presentan los resultados de un estudio en el que se contrastan, tomando como instrumento de medida el MBI, los niveles de burnout inter-profesiones (Administración de Empresas, Derecho, Publicidad y Odontología) e inter-niveles de desempeño (estudiante vs. profesional). Los resultados de una muestra total de 803 participantes mostraron un efecto significativo para el campo y nivel de desempeño. Las pruebas de contrastes advierten que el desempeño en Administración de Empresas, Derecho, y Publicidad lleva a más despersonalización que en Odontología. En logro personal, el trabajo como odontólogo implica una menor evaluación en comparación con el ejercicio de la abogacía. En relación con el nivel de desempeño encontramos que los estudiantes presentan mayores niveles de despersonalización que los profesionales. Finalmente se discuten las implicaciones de los resultados.

Abstract

In this work, a study results in which, taking as a measurement instrument the MBI, burnout levels inter-professions (Business Administration, Law, Publicity and Dentistry), and fulfillment inter-levels (student vs. professional) are shown. A 803 sample results showed a significant effect for fulfillment field and level. Contrast proof pointed out that Business Administration, Law and Publicity performance leads to more depersonalization than Dentistry one. In personal accomplishment, dentistry performance to implies a minor evaluation if we compare them with legal profession. In relation to fulfillment level, we found that students shown higher levels of depersonalization than professionals. Finally, implications of the results are discussed.

Palabras-clave: Palabras clave: Burnout, cansancio emocional, logro personal, despersonalización.

Keywords: burnout, emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalization.

Introducción

Desde su descripción por Freudenberger (1974) se ha venido informando de forma consistente de la manifestación en profesionales de servicios humanos de burnout que se refiere a un síndrome caracterizado por cansancio emocional, pérdida de motivación, despersonalización y fracaso (Maslach y Jackson, 1982). Este síndrome se ha relacionado con contingencias tales como una elevación en las salidas voluntarias de la organización, el absentismo laboral, con una mala distribución del servicio, con una incidencia grave de síntomas tanto físicos como mentales, o con una mayor incidencia entre los trabajadores ligados a los servicios humanos, tal como las profesiones de las ciencias de la salud (p.e., psiquiatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales o enfermeros) o profesores, entre otras de las llamadas "profesiones de ayuda" (Freudenberger, 1974; entre otros).

Freudenberger y Richelson (1980) describieron el burnout como un estado de fatiga crónica, depresión y frustración consecuencia de la dedicación a una causa, un estilo de vida o un incumplimiento de las expectativas de recompensas o gratificaciones. Pero más trascendente aún es la disminución de la implicación en el trabajo y una disminución en el "logro profesional" (Maslach, 1982; Maslach y Jackson, 1984). Esta definición limita el burnout a individuos dinámicos,

carismáticos y orientados a la tarea, con una dedicación alta y comprometidos en todo lo que llevan a cabo (Richardsen y Burke, 1995). Aún más concretos son Pines y Aronson (1988; Pines, Aronson y Kafry, 1981) quienes proponen un modelo motivacional de burnout. Pines y Aronson (1988) delimitan el burnout a los "profesionales de ayuda" con un fuerte deseo de dar de sí mismos a los demás, los que están altamente motivados y son idealistas y los que poseen expectativas de que su trabajo les dará un sentido y significado a su propia vida. En definitiva, al no conseguir darle un significado a su existencia a través del trabajo, es decir, de alcanzar las metas y expectativas, resultaría, según estos autores, en burnout. De hecho, en los servicios sanitarios predomina el "tipo emocional" sobre el "tipo racional" en una proporción de 80 a 20% (Keen, 1982; Myers y McCaulley, 1985). En suma, el burnout se entiende como una enfermedad profesional fruto del desajuste entre el individuo y las condiciones de trabajo. No obstante, la literatura está llena de resultados inconsistentes sobre los correlatos del burnout (véase la revisión de Gil-Monte y otros, 1996). Por ejemplo entre las profesiones de ayuda, Oliveira y Slavutzky (2001) informan de bajos niveles de burnout entre los odontólogos. Esta falta de consistencia interestudios ha llevado a Golembiewski y Munzenrider (1988) a sostener que, más allá de una delimitación en función del campo de ejecución profesional,

"el burnout está donde lo encuentras; esto es, en cualquier sitio" (pág. 12).

Todo ello nos llevó a plantearnos un trabajo de campo en el que contrastar el papel participado por el campo de desempeño en el burnout con especial atención a una profesión de ayuda, la Odontología que, ejecutada como autónomos, no comparte las características definidas por Pines y Aronson como facilitadoras del burnout. Para complementar el estudio de las hipótesis de trabajo, completaremos el estudio con un diseño transversal con el que compulsar el mismo diseño en el ámbito de la formación para el futuro actuación profesional.

Método

Muestra

La muestra fue recogida para un estudio comparativo entre estudiantes y profesionales de distintas carreras y profesiones (v. gr., Administración de Empresas, Derecho, Odontología y Publicidad). Con este propósito se entrevistaron un total de 803 sujetos, siendo 543 alumnos (67.6%) y 260 (32.4%) profesionales. Por la orientación profesional, 190 (23.7%) sujetos eran bien estudiantes bien profesionales autónomos de Odontología, 200 (24.9%) de Administración de

Empresas, 173 (21.5%) de Derecho y 240 (29.9%) de Publicidad. Por géneros, 399 (49.7%) eran mujeres, y los restantes 404 (50.3%) varones.

Procedimiento.

A los sujetos se les administró un cuestionario en el que se les solicitaba información sociodemográfica como género, estado civil, o el capo de desempeño/estudio. Además, este cuestionario incluía el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986).

Se distribuyeron 1200 cuestionarios entre los alumnos y profesionales de los cuales 397 no fueron devueltos o no fueron cumplimentados efectivamente (deteriorados, incompletos, etc.) de modo que fueron descartados. Así, finalmente, recabamos un total de 803 protocolos. Los cuestionarios se aplicaron bajo tres condiciones distintas: en las aulas en el caso de los estudiantes; en el lugar de trabajo o por medio del correo postal, con una carta precisando los objetivos de la encuesta y solicitando su comprensión y respuesta, para los profesionales. A todos se les hacía saber que no necesitaban identificarse, que no existían respuestas correctas ni incorrectas, y que completasen todos los ítems para un total aprovechamiento de

los registros. El tiempo de aplicación de respuestas fue, por término medio, de 20 minutos.

Análisis de datos.

Como es bien sabido, el análisis de varianza es una prueba robusta, especialmente con grupos de tamaños iguales o aproximadamente iguales (grande/pequeño <1.5). Aunque muchos investigadores no lo consideran importante (Stevens, 1986), la ausencia de homogeneidad de varianza puede provocar desviaciones importantes en la significatividad de los resultados. Así, si la variabilidad es mayor en el grupo pequeño, la F es liberal. Por el contrario, si la varianza es mayor en el grupo de mayor tamaño, el estadístico es conservador. Nosotros, como salvaguarda y a través del estadístico M de Box, comprobamos el ajuste de la aceptación o rechazo correcto de las hipótesis. No obstante, debe tenerse presente que los grupos que comparamos bien eran de tamaños iguales u observamos homogeneidad de varianza. En relación con las pruebas multivariadas optamos por la Traza de Pillai-Bartlett ya que es más robusta ante la heterogeneidad de las matrices de varianza (Olson, 1976). Los contrastes, en su caso, se ejecutaron tomando como contraste la desviación (esto es, gran media) y por el procedimiento de Sidak-Park, o sea, adoptamos una perspectiva conservadora ya que este

procedimiento, basado en la prueba t , da lugar a límites más estrechos que el nivel de protección de Bonferroni.

Resultados

Antes de proceder con el estudio del Burnout era de extrema importancia conocer si era posible trabajar con una única medida o, por el contrario, este síndrome es consecuencia de varios factores que ponderan en él de forma independiente. Para ello, procedimos a ejecutar un análisis factorial con el que validar, en su caso, una estructura factorial concomitante con la de otras poblaciones que nos permitiera comparar resultados. Procedía realizar un análisis factorial ya que los indicadores de viabilidad así los informaron. En concreto, el determinante de la matriz de correlaciones era de .000788 ($p < .001$); la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa, $\chi^2(231) = 5672.306$, $p < .001$; y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor mayor de .80 (.874). Así pues, se puede realizar un análisis factorial de la matriz de correlaciones (Tabanick y Fidell, 1989, pág. 604). Considerando que los mismos Maslach y Jackson (1986) sostienen, en el modelo original, que son tres los factores que componen el Burnout y que éstos son independientes, ejecutamos un nuevo análisis factorial en el que especificamos

que se llevara a cabo sobre tres factores. Los resultados mostraron que los tres factores se corresponden con los hallados en el estudio original por Maslach y Jackson explicando un total del 46.04% de la varianza. Estos resultados nos permiten trabajar con los tres componentes del MBI. Además, las subescalas son consistentes internamente. En concreto, obtuvimos un alpha de Cronbach de .8256 en la subescala de Cansancio Emocional; de .7783 en Despersonalización; de .757 en Logro Personal; y de .761 para el total de la escala. Confirmada la consistencia interna de las tres subescalas, proseguimos a trabajar con las tres dimensiones del MBI.

El estudio de los descriptivos de la muestra en los factores que componen el burnout, contrastados con los referidos en el Manual del MBI (Maslach y Jackson, 1986), evidencia que padecen, en un grado medio, cansancio emocional (18-29), y despersonalización (6-11) en tanto se definen como bajos en logro personal (0-33). La evaluación de la dispersión de las respuestas (CV), informa de una cierta dispersión en cansancio emocional, una dispersión muy acusada en despersonalización, y una homogeneidad de respuestas en logro personal.

No obstante, las especificaciones de los grados pueden estar mediatizadas, al margen de por variables personales y

organizacionales, por cuestiones culturales. Así, procedimos a verificar la correspondencia de las clasificaciones según los criterios de agrupación por grados de Maslach y Jackson (1986) con los que se obtendrían de nuestros datos. Los resultados mostraron diferencias en cansancio emocional, $\chi^2(2)=30.77$; $p<.001$, logro personal, $\chi^2(2)=720.04$, $p<.001$, y despersonalización, $\chi^2(2)=281.99$, $p<.001$. En concreto (véanse las contingencias en la Tabla 1), en la variable cansancio emocional la clasificación de Maslach y Jackson apuntaría un sesgo en nuestros sujetos hacia los grados medio y bajo; en despersonalización el sesgo es hacia el grado bajo en tanto en logro personal la práctica totalidad de la muestra estaría en el rango de evaluación de menor logro personal. En suma, nuestra muestra, en general, evidenciaría menos cansancio emocional y despersonalización a la vez que menos logro personal que la informada por Maslach y Jackson. En consecuencia, el burnout también podría estar mediado por un efecto de contexto organizacional o cultural. No obstante, estos resultados deben tomarse con extrema cautela porque nuestros grupos de comparación no son totalmente equivalentes. Aún así, abre una nueva vía de análisis.

INSERTAR TABLA 1 APROXIMADAMENTE AQUÍ

Los resultados muestran un efecto multivariado significativo en el burnout mediado por el campo de desempeño

(Odontología, Administración de Empresas, Derecho y Publicidad), $F(9,768)=3.63$; $p<.001$; T.E.=.041. Los efectos univariados para el factor campo de desempeño, que pueden consultarse en la Tabla 2, informan de diferencias entre los diversos campos en cansancio emocional y logro personal. Sucintamente, los contrastes simples a posteriori, procedimiento Sidak-Park, ponen al descubierto que los profesionales de Odontología ($M=3.75$) sienten menos despersonalización ($p<.05$) que los profesionales de Publicidad ($M=6.3$), de Derecho ($M=8.6$), y de Administración de Empresas ($M=7.4$). A su vez, en logro personal, los dentistas ($M=19.88$) muestran niveles más bajos que los abogados ($M=22.21$). En suma, una profesión relacionada con la salud, la odontología, se comporta, en parte, contrariamente a lo esperado, o sea, igual o más resistente al burnout que otras profesiones. De hecho, observamos que conlleva a una menor despersonalización, factor central en la concreción del burnout (Moreno y Aragoneses, 1991). Este resultado no parece ser un hecho aislado. En el mismo contexto (RS, Brasil), Oliveira y Slavutzky (2001) habían encontrado, en una muestra de dentistas, niveles muy bajos de burnout. Todo ello nos lleva a preguntarnos ¿a qué se deben estos resultados? No cabe duda que los dentistas entrarían dentro de un concepto amplio de profesionales de la salud (Sutherland y Cooper, 1990; Simpson y Grant, 1991). Ahora bien, los motivos y el contexto diferencian, en gran medida, a estos profesionales de la

etiqueta general de profesionales de ayuda (i.e, médicos, enfermeras, profesionales de la salud mental y trabajadores sociales). Así, no trabajan en un sistema público; por el contrario, son usualmente autónomos. Para ellos cuantos más pacientes, más ingresos, más éxito, ya que el paciente es a la vez cliente. Si tomamos la operativización de Pines y Aronson (1988) podríamos resaltar que si bien mantienen relación con mucha gente, ésta suele ser gratificante (no transmiten noticias negativas); las probabilidades de éxito económico y profesional (v. gr., alivio dolor, sufrimientos) son muy elevadas soliendo ser contiguas y contingentes; las situaciones de trabajo habitualmente son controlables; y no es un campo de actuación vinculado a la ambigüedad (trabajan generalmente por cuenta propia). Tampoco se espera que se den en ellos los concomitantes del burnout (Álvarez-Gallego y Fernández-Ríos, 1991): deseos de dejar la profesión, desinterés por los clientes, percepción de éstos como frustrantes o desmotivados, y, por extensión, que estén faltos de energía y entusiasmo. No obstante, sí se constata el efecto esperado en la evaluación del logro personal, esto es, encontramos una mayor tendencia a evaluarse a sí mismos negativamente. Si bien Benbow (1998), tras una revisión de la literatura sobre el burnout, concluyó que el burnout es un síndrome que se da especialmente entre los profesionales de los servicios sociales y servicios de ayuda, debemos considerar tal categorización incompleta. En consecuencia, no se puede, a

menos que se reoperativice, considerar como una máxima la relación directa entre burnout y profesionales de la salud. Dos son los parámetros que mediatizan esta conclusión: los efectos pueden ser distintos en cada uno de los componentes del burnout y es preciso delimitar correctamente el concepto de profesionales de la salud (p.e., autónomos vs. miembros de un sistema público). A nuestro entender y contrariamente a lo postulado en otros trabajos (v. gr., Benbow, 1998), los odontólogos no pueden ser considerados estrictamente como profesionales de ayuda porque no comparten las características facilitadoras del burnout, apuntadas por Pines y Aronson (1988) y propias de ese grupo de profesiones. En consecuencia, no se puede, a menos que se reoperativice, considerar como una máxima la relación directa entre burnout y profesionales de la salud. Esto es, las circunstancias de desempeño, en nuestro caso como profesionales de la salud autónomos, median la adquisición del burnout. Por tanto, éste parece estar más relacionado con las características del trabajo, las predisposiciones personales y la interacción de ambos que con una etiqueta profesional concreta.

INSERTAR TABLA 2 APROXIMADAMENTE AQUÍ

Asimismo, el nivel de desempeño, estudiante vs. profesional, tercia diferencias en el burnout, $F(3,797)=4.29$; $p<.01$; T.E.=.016. Los efectos univariados para el nivel de

desempeño (estudiante vs. profesional) evidencian diferencias en la variable despersonalización (ver Tabla 3). Sucintamente, los alumnos (\underline{M} =7.91) tienen más despersonalización que los profesionales (\underline{M} =6.48), factor clave del burnout. Estos resultados están en línea con otros hallazgos previos de los mismos Maslach y Jackson, (1981, 1985) quienes también encontraron puntuaciones más elevadas en despersonalización entre los más jóvenes. Sobre las posibles causas que motiven esos mayores niveles de burnout entre los universitarios, Wilder y Plutchick (1981) apuntan los excesivos conocimientos teóricos; el escaso entrenamiento de las habilidades prácticas; la falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y de manejo de la ansiedad; y la falta de información sobre el funcionamiento de las organizaciones donde van a desempeñar su trabajo. Estos resultados nos hacen reflexionar de nuevo sobre el efecto similar encontrado entre los estudiantes y profesionales. De hecho, ni el desempeño de una profesión relacionada con los servicios de ayuda, la Odontología, ni la formación en este campo, son predictores claros de burnout. Aún es más y de acuerdo con los criterios de clasificación de Maslach y Jackson (1986), la despersonalización, entendida como un distanciamiento en el trato con los pacientes y muy propio de estas profesiones, entra dentro del nivel "bajo" entre los profesionales (\underline{M} =3.75), pero no así entre los estudiantes que está en el nivel "medio" (\underline{M} =6.2). Todo ello nos llevó a preguntarnos si,

contrariamente a lo esperado, el desempeño de la Odontología actuaba como un amortiguador de los efectos de despersonalización, apoyando los resultados esta hipótesis, $F(1,188)=9.72$; $MC=230.68$; $p<.01$.

INSERTAR TABLA 3 APROXIMADAMENTE AQUÍ

Discusión

Comenzamos esta discusión con una autoevaluación crítica del alcance de los resultados obtenidos y, por extensión, de las implicaciones de los mismos. Primero, una parte significativa de la muestra no respondió al cuestionario o lo hizo de forma que resultara no válida y, en consonancia con los informes de la literatura, "la no-respuesta puede ser un signo de burnout" (Hallsten, 1993, pág. 97). Obviamente, de ser así, supondría una distorsión de los resultados. Segundo, el estudio tiene objetivos predictivo-prescriptivos para la población de la que se han obtenido los datos con lo que no es asumible una generalización "ad literam" a otros contextos. De hecho, nuestra muestra presenta menos cansancio emocional y despersonalización a la vez que más logro personal que la informada por (Maslach y Jackson, 1986). Tercero, no quisiéramos caer en los denominados sesgos "alpha", tendencia a exagerar los efectos del burnout, ni "beta", propensión a

minimizar tales efectos (McGuinness, 1988). Así, no podemos sostener que nuestros resultados gocen de consistencia inter-casos, inter-muestras e inter-contextos.

Teniendo en mente estas limitaciones, formulamos las siguientes implicaciones de los resultados. Los resultados de nuestro estudio en relación con la carrera estudiada y el campo de desempeño profesional, no van en línea con las predicciones generales respecto a las profesiones de ayuda, pero no son una excepción al respecto (p.e., Oliveira y Slavutzky, 2001). De facto, son muchos los resultados contradictorios e inconsistentes en relación con los predictores del burnout tanto sobre las condiciones de trabajo como sobre las variables sociodemográficas y personales vinculadas al mismo (véanse las revisiones de Gil-Monte y otros, 1996; Benbow, 1998). Por todo ello, el origen del burnout no está indefectiblemente ligado a un contexto laboral particular sino a las condiciones específicas del mismo a las predisposiciones personales y a la interacción entre ambos. Las condiciones de trabajo que facilitan la adquisición del burnout son, a tenor de los resultados de la literatura, las descritas por Pines y Aronson, pero la literatura informa de muchas otras más. Éstas, habida cuenta que pueden derivar en una enfermedad profesional (Sentencia de la Sala de lo Social del T.S.J. de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2 de Noviembre de 1999), han pasado a formar parte de la

responsabilidad de la empresa en la seguridad de higiene de sus empleados. En conclusión, con independencia de la falta de consistencia de los resultados, las organizaciones precisan de la implementación de políticas preventivas que se deben dirigir a los diversos niveles socioorganizacional e individual en la prevención primaria, secundaria o terciaria (Edelwich y Brodsky, 1980; Alvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Benbow, 1998).

Referencias bibliográficas

- Álvarez Gallego, E., y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XI(39), 257-265.
- Benbow, S. (1998). Burnout: a current knowledge and relevance to old age psychiatry. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(8), 520-526.
- Edelwich, J., y Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping profession*. New York: Human Sciences Press.
- Freudenberg, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-164.
- Freudenberg, H.J., y Richelson, G. (1980). *Burnout: the high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.
- Gil-Monte, P., Peiró, J.M., y Valcarcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.
- Golembiewski, R. T., y Munzenrider, R. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. New York: Praeger.
- Keen, P.G. (1982). *Cognitive style research: a perspective for integration*. Unpublished paper, Sloan school of management.

Hallsten, L. (1993). Burning out: A framework. En Schaufeli, W. B., Maslach, C., y Marek, T. (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 95-113). Nueva York: Taylor & Francis.

Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-115.

Maslach C., y Jackson, S.E (1982). Burnout in health professionals: a social psychological analysis. En G.S. Sandres, y J. Suls (Ed.), *Social psychology of health and illness.*, Hillsdale, N.J.: LEA.

Maslach C., y Jackson, S.E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 189-212.

Maslach, C., y Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851.

Maslach C., y Jackson, S.E. (1986). *The maslach burnout inventory. Manual* (2^a ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

McGuinness, C. (1988). Cognition. En K. Trew, y J. Kremer, J. (Eds.), *Gender and psychology* (pp.66-81) London: Arnold.

Myers, I., y Mccauley, M.H. (1985). *Manual: a guide to the development and use of the myer-briggs type indicador*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press.

Oliveira, J.R., y Slavutzky, S.M.B. (2001). A síndrome de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista da Faculdade Federal de Odontologia - UFRGS*, 43(2) 45-50.

Olson, C. L. (1976). On choosing a test statistic in manova. *Psychological Bulletin*, 83, 579-586.

Palmer, A. L. (1996). *Análisis unifactorial de variancia*. Servei de Publicacions de la UIB.

Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Carreer burnout: Causes and cures*. Nueva York: The Free Press.

Pines, A, Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: The Free Press.

Richardsen, A., y Burke, R. J. (1995). Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31-43.

Simpson, L. A., y Grant, L. (1991). Sources and magnitude of job stress among physicians. *Journal of Behavioral Medicine*, 14(1), 27-42.

Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for social sciences*. Hillsdale, N. J.: LEA.

Sutherland, V.J., y Cooper, C.L. (1990). *Understanding stress*. Londres: Chapman and Hall.

Tabanick, B.G., y Fidell, L.S. (1989). *Using multivariate statistics*. New York: Harper Collins.

Wilder, J.F., y Plutchik, R. (1981). Preparing the professional building prevention in to professional training. En

Proceedings of the first conferencia on burnout. Philadelphia,
WS.: Paine.

Tablas y Figuras

Tabla 1. Contingencias de clasificación de los componentes de la muestra según los criterios de Maslach y Jackson.

Grado	<u>CANSANCIO</u>			<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>			<u>LOGRO PERSONAL</u>		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	41.4	38.4	19.4	44.33	31.88	23.79	99.3	.07	0

Nota: Variable de medida %. De acuerdo con el modelo de clasificación se esperaría para cada celda un porcentaje de ± 33 .

Tabla 2. Pruebas de los efectos inter-sujetos para el factor campo de desempeño.

<u>Variable</u>	<u>MC</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Eta²</u>
Cansancio	123.79	1.62	.176	.019
Despersonalización	248.26	9.24	.000	.098
<u>Logro personal</u>	60.85	3.22	.023	.036

Nota: G.L. (3,256). Grupos de tamaños iguales.

Tabla 3. Pruebas de los efectos inter-sujetos para el factor nivel de desempeño.

<u>Variable</u>	<u>MC</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Eta²</u>
Cansancio	300316	.72	.398	.001
Despersonalización	36353	10.96	.001	.014
<u>Logro personal</u>	<u>313469</u>	<u>.83</u>	<u>.364</u>	<u>.001</u>

Nota: G.L. (1,799). Prueba de Box no significativa.