

Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado

Burnout syndrome among pediatricians. Bivariate and multivariate analysis

Dra. Yanina Pistelli^a, Dr. Jorge Perochena^a, Dra. Nora Moscoloni^b y
Dra. María Cristina Tarrés^{b,c}

RESUMEN

Introducción. Dado que el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) ha sido poco analizado en pediatras y, sabida su relevancia, se consideró de interés explorar la satisfacción laboral y el desgaste en profesionales de esta especialidad, además de evaluar posibles factores asociados. **Población y métodos.** Se aplicó, en forma anónima y voluntaria, el cuestionario Maslach Burnout Inventory a médicos de un hospital de niños y se incluyeron variables personales y profesionales. La información se analizó mediante técnicas estadísticas bivariadas y multivariadas.

Resultados. La tasa de respuesta fue del 89% y los promedios de cansancio emocional, despersonalización y realización personal fueron $30,60 \pm 10,98$, $0,51 \pm 5,95$ y $35,76 \pm 7,32$. Se comprobó que, a mayor cantidad de años de desempeño profesional en la pediatría, aumentaba la realización personal y disminuía la despersonalización, que fue también menor en las personas que realizaban tareas de conducción. Los agrupamientos obtenidos a través del análisis multivariado mostraron un ordenamiento de mayor a menor y estuvieron integrados por pediatras cuyo perfil iba desde baja realización personal y valores superiores de despersonalización y cansancio emocional (clases 1 y 2) hasta individuos con menor cansancio emocional, despersonalización intermedia y realización personal más elevada (clase 4 y 5).

Conclusiones. Los profesionales de la pediatría encuestados presentaron altos valores de cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal resultó intermedia. Esta dimensión fue superior cuantos más años se tenían de desempeño profesional y la despersonalización resultó menor en los médicos que desempeñaban trabajos de gestión. El análisis multivariado permitió agrupar individuos según afinidades en las variables estudiadas.

Palabras clave: burnout, pediatras, ocupación, perturbación emocional.

SUMMARY

Background. As burnout syndrome has been barely analyzed in pediatricians, it was considered relevant to explore labor satisfaction and tiredness in these professionals and to evaluate possible associated factors.

Population and methods. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was voluntarily and anonymously applied to pediatricians. Personal and professional variables were included. Bivariate and multivariate statistical techniques

were employed for analyzing registered data.

Results. Answer rate reached 89%. Mean values related with emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement were 30.60 ± 10.98 , 0.51 ± 5.95 and 35.76 ± 7.32 , respectively. It was established that as time of pediatric performance went on, personal achievement increased and depersonalization diminished. Depersonalization also decreased in physicians carrying out managerial jobs.

The clusters obtained through multivariate analysis showed a higher to lower severity ordination, going from pediatricians with lower personal achievement and higher values of depersonalization and emotional exhaustion (classes 1 and 2) to pediatricians with lower emotional exhaustion, medium depersonalization and higher personal achievement (classes 4 and 5).

Conclusions. The polled pediatricians evidenced higher values of emotional exhaustion and depersonalization and a medium personal achievement. This dimension became higher as they revealed more years of professional performance. Depersonalization was lower in physicians carrying out managerial jobs. Multivariate analysis was useful to group individuals in accordance with their affinities on the studied variables.

Key words: burnout, pediatricians, occupation, emotional disturbances.

- a. Hospital de Niños Víctor J. Vilela, Rosario.
- b. Programa Interdisciplinario de Análisis de Datos, IRICE-CONICET-UNR.
- c. Facultad de Ciencias Médicas y CIC-UNR, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Correspondencia:

Dra. María C. Tarrés:
mctarres@ciudad.com.ar
mcristinatarres@gmail.com

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 29-11-2010

Aceptado: 22-2-2011

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional o agotamiento profesional (*burnout*) fue definido como un cuadro de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso; es característico de las profesiones de ayuda¹ y se lo ha redefinido como una crisis en la relación con el propio trabajo.² Por lo tanto, se lo considera una respuesta al estrés laboral crónico que surge cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.³

En un comienzo, el enfoque de este síndrome se realizó desde un pun-

to de vista individual; luego, se lo abordó desde una perspectiva social pretendiendo identificar las condiciones ambientales que originan e inciden en el agotamiento así como los factores que pueden ayudar a mitigarlo.⁴

El médico que padece síndrome de desgaste profesional llega a desarrollar autocompasión y su percepción laboral es radicalmente distinta a la anhelada según sus expectativas personales y vocacionales.⁵

Con especial referencia a los pediatras hispanos, este síndrome muestra diferentes frecuencias.⁶⁻⁸ En la Argentina, estudios que vincularon su manifestación con variables consideradas epidemiológicamente de riesgo,³ mostraron que la prevalencia en los profesionales de hospitales generales de Buenos Aires varió en función del criterio utilizado. A su vez, en las ciudades de Rosario y Santa Fe, un estudio que incluyó a pediatras, mostró que más del 75% de los encuestados presentaba síntomas que se correspondieron con grado de moderado a extremo del síndrome.⁹

En función de lo expresado y dado lo escaso de los trabajos sobre el tema en esta especialidad,^{3,10,11} se consideró de interés explorar la satisfacción laboral y el desgaste en médicos de un hospital de pediatría de la ciudad de Rosario, Argentina, y analizar los posibles factores asociados.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

El hospital de Niños Víctor J. Vilela de Rosario, Argentina, es una institución general pediátrica polivalente de referencia zonal y regional, de mediana y alta complejidad para la atención de pacientes agudos y crónicos, especialmente de niños de primera y segunda infancia. Cuenta con 120 profesionales, entre residentes, salas de internación, guardia externa, terapia infantil y oncología. En ellos, se empleó el cuestionario Maslach Bournout Inventory¹ en su traducción oficial al castellano¹² que consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta cada uno (escala de Likert de 0 a 6) y contiene las siguientes subescalas, cada una de las cuales se identifica con las tres dimensiones propuestas como indicadores del síndrome de desgaste profesional:

1. Subescala de cansancio emocional (CE): 9 preguntas que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales (máximo 54 puntos).
2. Subescala de despersonalización (D): 5 ítems que ponderan el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento (máximo 30 puntos).

3. Subescala de realización personal (RP): 8 ítems que evalúan sentimientos de autoeficacia en el trabajo (máximo 48 puntos).

Para recabar la información, a cada médico/a se le entregó el formulario el mismo día, y se les solicitó lo completaran en forma voluntaria, anónima y personal.

Con el fin de complementar y contextualizar el estudio se incluyeron datos personales y profesionales, como edad, género, años de trabajo, estado civil, lugar de trabajo en el hospital, número de establecimientos en los que se desempeñan además del hospital y desarrollo de tareas de conducción.

Se aseguró el enmascaramiento de la identificación de los profesionales y se dejó constancia de que los autores declaran que los estudios han sido efectuados de acuerdo a los estándares bioéticos universalmente consensuados, así como su adhesión expresa a lo establecido en la ley de Habeas data (República Argentina N° 25326).

Análisis estadísticos

Se calcularon medidas descriptivas de los puntajes para cada subescala (promedio \pm desvío estándar), discriminados según las variables personales y profesionales.

Cuando se compararon dos grupos se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y para confrontar más de dos, el análisis de la varianza no paramétrico de Kruskal-Wallis. Se calcularon correlaciones mediante el coeficiente r de Spearman.

Se efectuó además un análisis multivariado, enfoque que incluye un repertorio estadístico que permite considerar un conjunto de variables de manera simultánea. En una primera etapa se realizó un estudio de componentes principales, técnica factorial que transforma el conjunto original en uno más pequeño de combinaciones lineales de las variables de origen y, luego, se aplicó una clasificación sobre las coordenadas factoriales, formándose agrupamientos (*clusters*) que reúnen individuos con características semejantes.

En todos los casos se consideró significativo un valor de $p \leq 0,05$. Para los cálculos de los valores descriptivos y los estudios bivariados se utilizó el programa SPSSv.15 para Windows, y para el análisis de componentes principales y la construcción de los agrupamientos el programa informático SPAD (Système Pour l'Analyse des Données), versión 4.51, CISIA-CERESTA, París.

RESULTADOS

De los 120 profesionales encuestados, 39 residentes y 68 médicos de planta contestaron el cuestionario con un porcentaje de respuesta del 89%. Los pediatras que intervinieron en el estudio tenían una edad de $37,36 \pm 9,58$ años, fueron predominantemente de sexo femenino (72% mujeres y 28% varones) y la distribución por estado civil resultó homogénea (52% solteros y 48% casados).

Los valores obtenidos en las tres escalas fueron:

Cansancio emocional (CE)= $30,60 \pm 10,98$

Despersonalización (D)= $10,51 \pm 5,95$

Realización personal (RP)= $35,76 \pm 7,32$

Se calcularon las correlaciones r de Spearman entre la edad y las cifras de las subescalas, y no fue significativa la relación con el CE ($r = -0,1592$, $p = 0,1015$). Aunque significativas, las correlaciones r edad/D = $-0,2488$ ($p = 0,0098$) y r edad/RP =

$0,2463$ ($p = 0,0106$), presentaron valores pequeños.

En la *Tabla 1* puede verse que en ninguna de las dimensiones se comprobaron variaciones por género o estado civil, en tanto que la despersonalización de los médicos que desempeñan tareas de gestión resultó menor.

Al comparar los indicadores de agotamiento según los años de profesión, se encontraron diferencias significativas en dos subescalas, lo cual indica que a mayor cantidad de años de desempeño profesional en la pediatría, el puntaje que señala despersonalización disminuye y aumenta el que se refiere a realización personal. Por el contrario, las dimensiones no discreparon al confrontar tanto la cantidad de instituciones en las que se desempeñan los profesionales aparte del hospital como los lugares de trabajo (*Tabla 2*).

A través del estudio multivariado se realizó

TABLA 1. Comparaciones de las dimensiones del burnout según variables personales

Variables		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Sexo	Mujeres	$31,77 \pm 10,73$	$10,70 \pm 6,06$	$35,32 \pm 7,43$
	Varones	$27,60 \pm 11,22$	$10,03 \pm 5,76$	$36,87 \pm 7,04$
	p	0,078	0,440	0,356
Estado civil	Soltero	$31,16 \pm 11,15$	$10,73 \pm 6,10$	$35,75 \pm 7,43$
	Casado	$29,98 \pm 10,86$	$10,27 \pm 5,85$	$35,87 \pm 7,39$
	p	0,435	0,524	0,995
Conducción	Sí	$28,67 \pm 12,01$	$7,94 \pm 4,30$	$38,67 \pm 7,01$
	No	$30,99 \pm 10,79$	$11,03 \pm 6,13$	$35,17 \pm 7,27$
	p	0,334	0,034	0,073

Valores expresados como promedio \pm desvío estándar. Prueba estadística: U de Mann-Whitney.

TABLA 2. Comparaciones de las dimensiones del burnout según variables profesionales

Variables		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Años de profesión	<10	$32,48 \pm 11,24$	$11,33 \pm 5,873$	$34,72 \pm 7,369$
	10 - <20	$27,28 \pm 11,14$	$10,31 \pm 6,118$	$36,55 \pm 7,371$
	≥ 20	$28,41 \pm 9,186$	$8,000 \pm 5,990$	$38,76 \pm 4,969$
	p	0,128	0,023	0,038
Lugar de trabajo	Internación	$30,47 \pm 11,34$	$11,28 \pm 5,816$	$35,78 \pm 7,312$
	UTIP	$28,00 \pm 11,10$	$8,389 \pm 4,828$	$38,11 \pm 7,145$
	Oncohematología	$28,57 \pm 10,55$	$9,286 \pm 4,461$	$35,00 \pm 10,15$
	Residencia	$33,64 \pm 9,858$	$11,46 \pm 6,082$	$34,67 \pm 7,346$
	Guardia	$28,08 \pm 14,45$	$9,833 \pm 7,861$	$36,42 \pm 5,551$
p		0,178	0,279	0,658
Cantidad de instituciones de trabajo, además del Hospital Vilela				
		0	$10,81 \pm 6,145$	$34,46 \pm 7,117$
		1	$9,286 \pm 5,899$	$37,69 \pm 6,434$
		2	$12,42 \pm 5,963$	$35,04 \pm 7,832$
		3	$11,75 \pm 6,917$	$33,25 \pm 8,884$
		4	$8,800 \pm 3,564$	$36,80 \pm 7,596$
		5	$7,250 \pm 1,500$	$39,50 \pm 6,455$
p		0,126	0,40	0,38

Valores expresados como promedio \pm desvío estándar. Prueba estadística: ANOVA no paramétrico de Kruskal-Wallis.

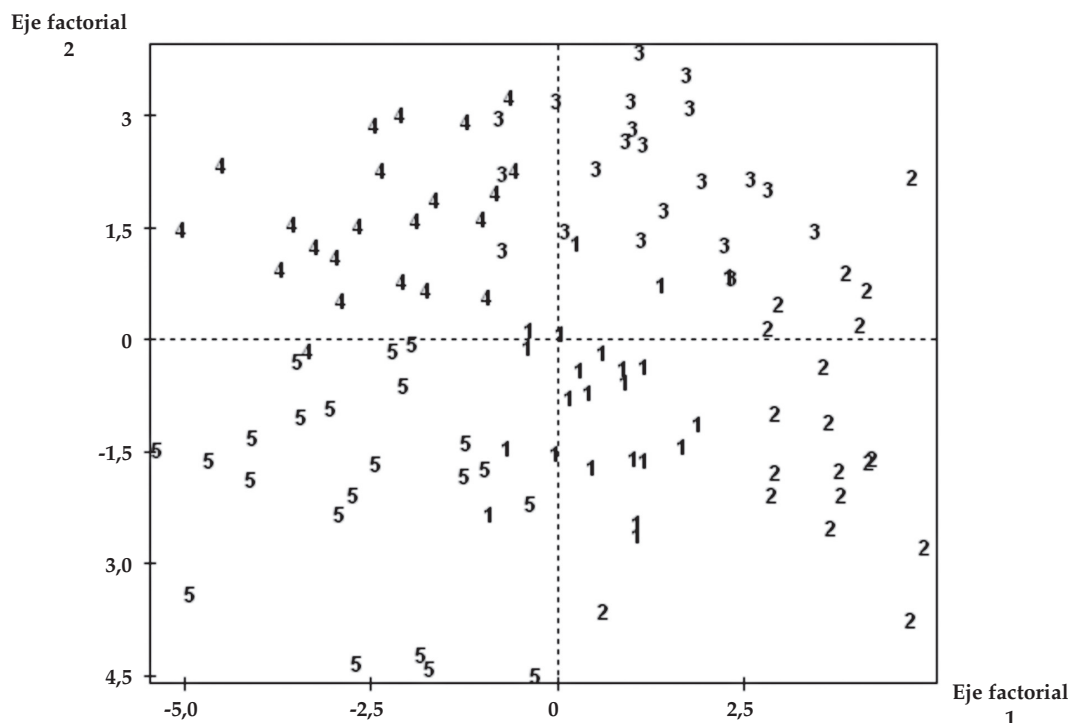
un análisis de componentes principales seguido del cálculo de agrupamiento, que permitió definir una partición en 5 clases. Su composición según las variables que efectuaron aportes estadísticamente significativos y las comparaciones entre los promedios de las clases respecto de la media general se muestran en la *Tabla 3*.

En la *Figura 1* se observan los individuos proyectados en el gráfico factorial, identificados según su pertenencia a cada clase. Si se confrontan los promedios de las subescalas en los agrupamientos con las categorías de Maslach y Jackson,¹ puede visualizarse un ordenamiento de mayor a menor gravedad: la clase 1 incluye profesionales

TABLA 3. Configuración de las clases a través de las variables que efectuaron aporte significativo. Se incluye la probabilidad (*p*) asociada a la comparación entre el promedio de la clase y el general

Clases	n	Variables características	Media de la clase	Media general	P
1	23	edad (años)	32,826	37,365	0,005
		años de profesión	6,217	10,876	0,004
		realización personal	31,957	35,757	0,002
2	19	cansancio emocional	42,947	30,598	0,000
		despersonalización	16,579	10,514	0,000
		realización personal	28,000	35,757	0,000
3	21	cansancio emocional	40,667	30,598	0,000
		realización personal	40,476	35,757	0,000
		despersonalización	7,762	10,514	0,009
4	22	realización personal	43,682	35,757	0,000
		años de profesión	15,136	10,876	0,010
		despersonalización	6,727	10,514	0,000
		cansancio emocional	23,364	30,598	0,000
5	22	cansancio emocional	17,409	30,598	0,000

FIGURA 1. Proyección de los individuos según su clase de pertenencia



Las coordenadas representan los dos primeros ejes factoriales surgidos del análisis de componentes principales y posterior clasificación.

más jóvenes y baja RP; la clase 2 con D y CE altos y baja RP; la clase 3 con alto CE y RP y D intermedias; la clase 4 individuos de mayor edad, CE y D intermedios y alta RP; y la 5 médicos con bajo CE.

DISCUSIÓN

La aplicación del cuestionario produjo un elevado porcentaje de respuesta (89%), cifra superior a la obtenida en un estudio efectuado en pediatras de hospitales generales de Buenos Aires, donde la participación fue del 54%³ y más cercana al 73% hallado en personal pediátrico de España.⁶

Al cotejar los resultados con los valores límite propuestos por Maslach y Jackson,¹ se comprobó que el CE y la D promedios pueden incluirse en la categoría de altos, con valores superiores a los registrados en pediatras de otros estudios,^{13,14} en tanto que la cifra indicativa de RP que correspondió a la categoría intermedia¹ se ubicó más cercana a la obtenida en los trabajos mencionados. Estos datos podrían atribuirse a que los profesionales considerarían relativamente satisfecha su vocación, al mismo tiempo que se dan condiciones de trabajo que generan elevado agotamiento profesional.⁷ La alta despersonalización podría señalar que el profesional va dejando de involucrarse frente al paciente, posiblemente debido a una defensa frente al estrés asistencial y, en el ámbito especial de la pediatría, puede tener relevancia el aumento de la demanda por problemas en niños relacionados con las condiciones de vida y escasez de recursos.¹⁵

No se comprobaron diferencias en las tres subescalas respecto del género y del estado civil, lo cual coincidió con lo referido en un estudio efectuado en personal asistencial pediátrico,⁶ aunque otros trabajos muestran altos valores de agotamiento médico en mujeres y en solteros,¹⁶ y elevada despersonalización en varones.⁸

La edad se correlacionó en forma inversa con la despersonalización y en forma directa con la realización personal, en coincidencia con Grau et al.,¹⁴ que hallaron que esta variable resultó protectora del síndrome en estudio. En el mismo sentido, nuestros resultados indican que, al avanzar el tiempo de desempeño laboral en la Pediatría, la percepción de despersonalización disminuye y aumenta la que se refiere a realización personal. Esto podría indicar, entre otras variables no exploradas, una posible consolidación de la autoestima profesional,¹⁷ sin descartar que la asociación de CE y D con menor edad puede estar relacionada con mayor carga laboral, menor salario y alta de pertenencia en el caso de los residentes.

Se esperaba encontrar mayor incidencia de cansancio emocional en las áreas más críticas del Hospital, como en trabajos que comunican elevada perturbación en áreas como trasplantes¹⁸ o cuidados intensivos.¹⁹ Esta situación, que no fue comprobada en este trabajo, podría atribuirse, al menos en parte, al posible desarrollo de mayor capacidad de adaptación para enfrentar situaciones estresantes.²⁰

Consideramos interesante puntualizar los resultados respecto del desarrollo de actividades de conducción, pues este grupo mostró menor despersonalización y tendió a ser superior la realización personal y profesional, datos que se hallan en sintonía con quienes encuentran mayores grados de satisfacción laboral en los profesionales directores¹¹ y mayor percepción de *burnout* en el personal asistencial respecto del de conducción.²¹

Varios autores postulan que las tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional aparecen de forma secuencial en el tiempo;²² así, surge primero el cansancio emocional, ante el intento de afrontarlo aparece la despersonalización y, por último, se disminuye la capacidad de resistir las demandas del trabajo, produciéndose una reducción en los sentimientos de realización personal.²³ Los agrupamientos construidos mediante el análisis multivariado presentarían, vinculados con la edad-antigüedad en el ejercicio de la profesión, una secuencia semejante, comenzando con jóvenes con baja realización personal o con alta despersonalización y cansancio emocional elevado (clases 1 y 2). Por lo tanto, analizar variables que se sitúan en el comienzo del síndrome de agotamiento, detectado por la tipología obtenida, podría ayudar a identificar posibles estadios o factores de riesgo.

Estos resultados, complementados con los de una posible investigación cualitativa, permitirían una triangulación que ayude a comprender con mayor profundidad la compleja temática aquí abordada y que, en nuestro medio, se encuentra en los inicios de su desarrollo.

CONCLUSIONES

Los profesionales de la pediatría encuestados presentaron altos valores de cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal resultó intermedia. Esta dimensión fue superior cuantos más años de desempeño profesional evidenciaban, en tanto que la despersonalización de los médicos que desempeñaban trabajos de gestión fue menor. El análisis multivariado permitió agrupar individuos según afinidades en las variables estudiadas. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
3. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):450-6.
4. Arís Redó N. El síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 2009;7(2): 829-48. [Citado: 25 feb 2011] Disponible en: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/18/espagnol/Art_18_303.pdf
5. Flórez Lozano JA. Síndrome de Burnout del pediatra: prevención y control. *Bol Pediatr* 2006;46:235-43. [Citado: 25 feb 2011] Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/197/BolPediatr2006_46_235_243.pdf
6. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, et al. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005;62(3):248-51.
7. Jiménez Álvarez C, Morales Torres JL, Martínez Martínez C. Estudio del síndrome de "Burnout" en cirujanos pediatras españoles. *Cir Pediatr* 2002;15(2):73-8.
8. Bustinza Arriourta A, López Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, et al. Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr* 2000;52(5): 418-23.
9. Sosa Oberlin. En. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. *Rev Méd Rosario* 2007;73:12-20. [Citado: 25 feb 2011] Disponible en: <http://www.cimero.org.ar/pdf/02SosaOberlin.pdf>
10. Redondo Granado MJ. Errores frecuentes en la comparación de resultados de estudios sobre burnout o desgaste profesional. *An Pediatr (Barc)* 2005;63(4):380-1.
11. Kushnir T, Cohen AH. Positive and negative work characteristics associated with burnout among primary care pediatricians. *Pediatric Int* 2008;50(4):546-51.
12. Hermosa Rodríguez AM. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Rev Colombiana de Psicología* 2006;15:81-89. [Citado: 25 feb 2011] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?Cve=80401509>.
13. De las Cuevas C, González de Rivera JR, De la Fuente JA, Alviani M, Ruiz-Benítez A. Burnout y reactividad al estrés. *Rev Med Univ Navarra* 1997;41(2):10-8.
14. Grau MA, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009;83(2):215-230.
15. Zaldúa G, Lodieu MT. Dilemas éticos relacionados con el Síndrome de Burnout. *Rev Investigación en Salud* 1999;2 (1 y 2). [Citado 17 nov 2010]. Disponible en: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol2n1y2_art5.htm
16. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71(3):293-303.
17. Loría Castellanos J, Guzmán Hernández LE. Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la Ciudad de México. *Rev Cub Med Int Emerg* 2006;5(3):432-43.
18. Gallagher R, Gormley DK. Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2009;13(6):681-5.
19. Cavaliere TA, Daly B, Dowling D, Montgomery K. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. *Adv Neonatal Care* 2010;10(3):145-56.
20. Zander M, Hutton A, King L. Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27(2):94-108.
21. Morin Imbert PME. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario según perfil socio-laboral. Visiones sobre los procesos de gestión y estrategias de afrontamiento. *Rev Investigación en Salud* 2005/2006;7(1 y 2). [Citado: 11 nov 2010]. Disponible en: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol7n1y2_art2.htm
22. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav* 1988;9:297-308.
23. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Toward a process model of burnout: results from a secondary analysis. *European J of Work and Organizational Psychology* 2001;10(1):41-52. [Citado: 25 feb 2011]. Disponible en: <http://www.fss.w.nl/sop/Scahufeli/155.pdf>.