

Original

Prevalencia de *burnout* en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: revisión sistemática y metaanálisisEstefanía Beltrán-Gómez^{a,*}, Antonio Pujol-de Castro^b, Pablo Vaquero-Cepeda^c y Ferrán Catalá-López^{d,e,f}^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España^c Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España^d Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP), Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España^e Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^f Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canadá

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de junio de 2025

Aceptado el 18 de agosto de 2025

On-line el 27 de septiembre de 2025

Palabras clave:

Atención primaria

Burnout

Desgaste profesional

Enfermeras

Epidemiología

Médicos

Metaanálisis

Prevalencia

Revisión sistemática

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud.**Método:** Se hicieron búsquedas en PubMed/MEDLINE, EMBASE y PsycINFO (hasta mayo de 2025) y se incluyeron estudios observacionales realizados en España que presentaran la prevalencia de *burnout* en profesionales de atención primaria (p. ej., médicos, enfermeras, administrativos y otros). De cada estudio se extrajeron las características metodológicas y los resultados, y se evaluó su calidad. Se realizó una síntesis con metaanálisis de efectos aleatorios para el cálculo de proporciones. Registro del protocolo: Open Science Framework (<https://osf.io/b9jmp/>).**Resultados:** Se incluyeron 39 estudios con 9465 participantes. Para la variable principal, se encontró una prevalencia de *burnout* del 18% (IC95%: 13-24%; 25 estudios; 6310 participantes; $I^2 = 96,7\%$). Por categoría profesional, las prevalencias fueron del 24% (IC95%: 16-32%) en médicos, el 17% (IC95%: 6-32%) en enfermeras, el 11% (IC95%: 2-27%) en administrativos y el 5% (IC95%: 0-16%) en otros profesionales. Se encontraron diferencias según el criterio diagnóstico: prevalencia del 52% (IC95%: 40-63%) en médicos y del 44% (IC95%: 26-63%) en enfermeras utilizando una dimensión; 27% (IC95%: 20-34%) en médicos y 18% (IC95%: 5-36%) en enfermeras para dos dimensiones; y 21% (IC95%: 13-31%) en médicos y 12% (IC95%: 1-33%) en enfermeras para tres dimensiones de *burnout*.**Conclusiones:** Se observan altas prevalencias del síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, con variaciones según la categoría profesional y el criterio diagnóstico. Parece necesario promover acciones tanto individuales como organizativas para disminuir la carga asociada al *burnout* entre los profesionales.© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by/4.0/>).

Prevalence of burnout in primary care professionals of National Health System: systematic review and meta-analysis

ABSTRACT

Keywords:

Primary care

Burnout

Nurses

Epidemiology

Physicians

Meta-analysis

Prevalence

Systematic review

Objective: To analyze the prevalence of burnout syndrome in primary care professionals working in the National Health System.**Method:** We searched PubMed/MEDLINE, EMBASE, and PsycINFO (up to May 2025). Observational studies conducted in Spain reporting the prevalence of burnout in professionals working in primary care (e.g., physicians, nurses, administrative staff and others) were included. From each study, methodological characteristics and results were extracted and their quality was evaluated. We performed a narrative synthesis with random effects meta-analysis to calculate proportions. Protocol registration: Open Science Framework (<https://osf.io/b9jmp/>).**Results:** Thirty-nine studies with 9465 participants were included. For the primary outcome measure, a burnout prevalence of 18% (95%CI: 13-24%; 25 studies; 6310 participants; $I^2 = 96,7\%$) was found. By professional category, the prevalence rates were: 24% (95%CI: 16-32%) in physicians, 17% (95%CI: 6-32%) in nurses, 11% (95%CI: 2-27%) in administrative staff, and 5% (95%CI: 0-16%) in other professionals. Differences were found according to the diagnostic criterion used: a prevalence of 52% (95%CI: 40-63%) in physicians and 44% (95%CI: 26-63%) in nurses using one dimension; 27% (95%CI: 20-34%) in physicians and 18% (95%CI: 5-36%) in nurses for two dimensions; and 21% (95%CI: 13-31%) in physicians and 12% (95%CI: 1-33%) in nurses for three dimensions of burnout.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ebeltrang@saludcastillayleon.es (E. Beltrán-Gómez).

Conclusions: High prevalence of burnout syndrome was observed among primary care professionals working in the National Health System, with variations depending on professional category and diagnostic criteria. It seems necessary to promote actions at the individual and organizational levels to reduce the burden associated with burnout among professionals.

© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introducción

El síndrome de *burnout* o desgaste profesional es un trastorno que se produce como respuesta al estrés laboral mantenido que puede afectar el bienestar profesional. El *burnout* puede llevar a la frustración, la pérdida de la ilusión por el trabajo, la desmotivación y la insatisfacción laboral. Para su diagnóstico se utilizan diversos instrumentos de medición, como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)¹, que caracteriza este síndrome en tres síntomas o dimensiones principales: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la baja realización personal (RP). La Organización Mundial de la Salud incluye el *burnout* en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a edición (CIE-11) como un problema relacionado con el trabajo consecuencia de la exposición a unas condiciones organizativas nocivas que conduce a una situación disfuncional².

El síndrome de *burnout* encaja con el perfil de un profesional cualificado que ayuda a la mejora de la salud de la población³, aunque puede darse en otro tipo de profesionales⁴. En este contexto, los profesionales que trabajan en atención primaria de salud pueden experimentar situaciones concretas que contribuirían al desarrollo de *burnout*⁵⁻⁹. Entre los factores laborales y personales destacarían la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y de personal, la presión por cumplir con unos altos estándares de productividad y las demandas emocionales de interactuar constantemente con pacientes en situaciones de vulnerabilidad y manejo complejo. Además, la escasa autonomía, que puede manifestarse como una limitación en la capacidad de los profesionales para tomar decisiones sobre su trabajo, gestionar su tiempo y recursos, o influir en la organización de los centros de salud, juntamente con la falta de reconocimiento y de apoyo institucional, también tendrían un papel importante⁵⁻⁹.

En los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios y revisiones sistemáticas sobre la epidemiología del síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en los servicios de salud¹⁰⁻¹⁵. Algunas revisiones sistemáticas han evaluado su prevalencia en médicos^{11,12} y enfermeras¹³ de atención primaria de todo el mundo, y en profesionales de atención primaria en países con ingresos medios y bajos¹⁴. En España se han realizado numerosos estudios epidemiológicos sobre *burnout* en profesionales de atención primaria¹⁶⁻²⁵. Sin embargo, la única revisión sistemática con metaanálisis publicada incluyó exclusivamente médicos españoles que trabajaban en cualquier ámbito asistencial¹⁵. Por ello, el objetivo principal de este estudio fue analizar la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Método

Diseño del estudio, registro y datos abiertos

La presentación de esta revisión sistemática y metaanálisis siguió las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*)²⁶ (**Anexo 1 en Material suplementario**). Se redactó un protocolo que fue registrado en Open Science Framework (<https://osf.io/b9jmp/>). Con la publicación de este artículo, el conjunto de datos para los metaanálisis estará disponible en acceso abierto en el mismo registro. En el **Anexo 2 en Material suplementario** se presentan las aclaraciones y modificaciones en el protocolo.

Fuentes de información y estrategias de búsqueda

Se partió de una revisión sistemática previa sobre la prevalencia de *burnout* en médicos¹⁵ que fue actualizada para identificar nuevos estudios y ampliada a otros profesionales de atención primaria. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, EMBASE y PsycINFO (hasta el 19 de mayo de 2025). Con ayuda de una experta en documentación (VJ-P), se diseñaron estrategias que incluyeron palabras relacionadas con «desgaste profesional o *burnout*», «profesionales sanitarios y otros trabajadores», «diseño de los estudios» y «ámbito geográfico». Para los profesionales sanitarios y otros trabajadores se utilizaron términos relacionados con médicos, enfermeras y otras categorías profesionales, y se incluyó un filtro validado²⁷. Para el ámbito geográfico, en la búsqueda se aplicó un filtro previamente validado para España que incluye los nombres de las comunidades autónomas, las distintas provincias y los servicios regionales de salud²⁸. Las estrategias de búsqueda están accesibles en el **Anexo 3 en Material Suplementario**. Adicionalmente, se realizaron búsquedas en Google Académico y se revisaron las referencias de los artículos seleccionados.

Criterios de inclusión y exclusión

Los estudios fueron seleccionados considerando los siguientes criterios:

- **Población:** se incluyeron profesionales que trabajaban en atención primaria (p. ej., médicos, enfermeras, auxiliares, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, administrativos, trabajadores sociales), independientemente de su edad, sexo/género y categoría profesional. En los estudios que presentaban información para el conjunto de profesionales de atención primaria, estos fueron elegibles siempre que reportaran datos desagregados para cada categoría profesional. También fueron elegibles los estudios realizados en una categoría profesional específica (p. ej., enfermeras).
- **Variable principal de resultados:** se incluyeron estudios cuya variable de resultado fuera la prevalencia del síndrome de *burnout* o alguna de sus dimensiones por separado (p. ej., alto CE, alta DP o baja RP). En aquellos estudios en los que se utilizó un formulario de medida distinto de cualquier versión del MBI, se consideró la prevalencia de *burnout* que presentaran los investigadores del estudio.
- **Contexto:** se incluyeron estudios realizados en el ámbito de la atención primaria del Sistema Nacional de Salud español. Los estudios realizados en diversos niveles asistenciales (p. ej., centro de atención primaria, hospital, atención de urgencias) fueron elegibles siempre que la información sobre profesionales de atención primaria estuviera disponible de manera desagregada.
- **Diseño de los estudios:** se incluyeron estudios observacionales (transversales, encuestas de salud, cohortes con al menos una medición basal) que presentaran datos de prevalencia.
- **Otros criterios:** se incluyeron estudios publicados en revistas científicas como artículos originales, sin limitar por idioma ni por año de publicación. Se excluyeron los editoriales, los comentarios, las cartas al editor y las comunicaciones a congresos.

Selección de los estudios

Al menos dos investigadores (EBG, AP-C o FC-L) realizaron la selección de los estudios considerando los criterios de inclusión y de exclusión. Las discrepancias se discutieron hasta alcanzar un acuerdo. Se utilizó el *software* Rayyan® (Rayyan Systems Inc., Cambridge, USA).

Recogida de información

Dos investigadores (EBG y FC-L) realizaron la extracción de datos de los estudios: autor y año de publicación, periodo de realización, tamaño muestral, porcentaje de participación (tasa de respuesta), localización geográfica, ámbito, características de los participantes (p. ej., edad, proporción de mujeres, categoría profesional), variables e instrumento de medida del *burnout*, y resultados. Esta información se extrajo de la publicación principal.

Medida principal de resultados

La variable principal de resultados fue la prevalencia global del síndrome de *burnout* expresada como el porcentaje de profesionales de atención primaria que presentaron *burnout*, dando prioridad a la definición que incluye las tres dimensiones (alto CE, alta DP y baja RP). Cuando esta información no estuvo disponible, se consideró la definición facilitada por los autores en el artículo, dando preferencia a aquellos datos que se aproximaran más a la definición anterior (p. ej., al menos dos dimensiones) respecto a otras utilizadas en los estudios.

Las variables secundarias fueron la prevalencia específica en cada una de las dimensiones implicadas en el síndrome de *burnout* por separado (alto CE, alta DP y baja RP).

Evaluación de la calidad de los estudios

Dos investigadores (EBG, AP-C o PV-C) evaluaron la calidad (riesgo de sesgos) de los estudios. Para ello, utilizaron la herramienta JBI para revisiones sistemáticas de estudios de prevalencia²⁹, que incluye nueve elementos de calidad que son valorados como «sí», «no», «dudoso» o «no aplicable». A cada estudio se le asignó una puntuación total que reflejó el número de elementos con un «sí». Para evaluar la calidad global, los estudios fueron clasificados en alta calidad (de 7 a 9 puntos), calidad moderada (de 4 a 6 puntos) y baja calidad (<4 puntos).

Análisis de los datos

Se realizó una síntesis narrativa de los estudios incluidos utilizando tablas de evidencia. Siempre que fue posible, se hizo un análisis descriptivo mediante recuento de frecuencias de las variables cualitativas, y con mediana y rango intercuartílico (RIC) para las variables cuantitativas.

Se realizaron metaanálisis utilizando el modelo de efectos aleatorios que pondera con la varianza inversa (el estimador de la varianza entre estudios de DerSimonian-Laird) para calcular proporciones junto con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se utilizó la transformación de doble arcoseno de Freeman-Tukey para estabilizar la varianza y mejorar la simetría de la distribución de los datos^{30,31}. El metaanálisis para la variable principal de resultados, la prevalencia global de *burnout*, se estimó a partir de la síntesis de todos los estudios disponibles para cada una de las categorías profesionales analizadas. Esta estrategia se adopta con el objetivo de reducir la heterogeneidad entre los estudios y mitigar posibles sesgos derivados de las diferentes definiciones empleadas. De acuerdo con el protocolo del estudio, en el análisis de la variable principal no se incluyeron los estudios que definían la prevalencia de *burnout*

basándose exclusivamente en una de las dimensiones, debido a que estos estudios pueden sobrestimar las cifras de prevalencia¹⁵.

La heterogeneidad estadística se evaluó con el índice I^2 , τ^2 y la prueba Q de Cochran, considerando como heterogeneidad estadísticamente significativa un valor de $p < 0,10$. Para evaluar posibles causas de heterogeneidad se realizaron los siguientes análisis de subgrupos: categoría profesional (médicos vs. enfermeras vs. administrativos vs. otros profesionales) y criterio diagnóstico de *burnout* (tres dimensiones vs. dos dimensiones vs. una dimensión). Se exploró el potencial sesgo de publicación (efecto por estudios pequeños) mediante un diagrama de embudo y las pruebas de Begg y Egger, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0,10$. El análisis estadístico se realizó con el programa Stata v.18 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA).

Resultados

Resultados de las búsquedas y selección de los estudios

A partir de las búsquedas se identificaron 1267 registros, de los cuales se eliminaron 274 duplicados. De ellos, se seleccionaron 175

Tabla 1
Características generales de los estudios incluidos

Características	n (%)
Número total de estudios	39 (100)
Año de publicación	
Antes de 2000	3 (8)
2000-2009	18 (46)
2010-2019	9 (23)
Desde 2020	9 (23)
Localización geográfica	
Ciudad/provincia	18 (46)
Comunidad autónoma	19 (49)
Nacional	2 (5)
Comunidad autónoma de realización del estudio	
Cataluña	12 (31)
Galicia	4 (10)
Andalucía	3 (8)
Asturias	3 (8)
Castilla-La Mancha	3 (8)
Comunidad de Madrid	3 (8)
Castilla y León	3 (8)
Sin especificar	2 (5)
Otras	7 (18)
Ámbito del estudio	
Atención primaria	35 (90)
Atención primaria y hospital	4 (10)
Tamaño muestral	
n > 100	30 (77)
n ≤ 100	9 (23)
Categorías profesionales	
Una única categoría	32 (82)
Dos categorías	2 (5)
Varias categorías	5 (13)
Instrumento de medida de burnout	
MBI	34 (87)
MBI modificada (p. ej., MBI-HSS, MBI-HSS MP)	3 (8)
Otras (p. ej., BCSQ-36)	2 (5)
Criterio diagnóstico de burnout	
1 dimensión	36 (92)
2 dimensiones	9 (23)
3 dimensiones	21 (54)
Variables de resultado incluidas	
Burnout	25 (64)
Alto CE	34 (87)
Alta DP	33 (85)
Baja RP	33 (85)

BCSQ-36: Burnout Clinical Subtype Questionnaire-36; CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey; MBI-HSS MP: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel; RP: realización personal.

Nota: los porcentajes no suman el 100% debido a que algunas variables se han repetido en el conteo.

Tabla 2

Características principales de los estudios incluidos

Autor (año de publicación)	n	Respuesta (%)	Mujeres (%)	Edad, años, media (DE)	Categoría profesional	Resultados disponibles
Faura et al. (1995)	116	72	90	39	Enfermeras	CE
De Pablo et al. (1998)	144	50	44	44 (8)	Médicos	CE, DP, RP
Olivar et al. (1999)	497	61	45	41 (7)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Cebrià et al. (2001)	427	81	43	—	Médicos	BO, CE, DP, RP
Prieto et al. (2002)	157	62	25	41 (7)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Sos Tena et al. (2002)	586	82	42	—	Médicos	BO, CE, DP, RP
Cebrià et al. (2003)	220	100	47	42	Médicos	CE, DP, RP
Martínez de la Casa et al. (2003)	63	61	30	45 (8)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Molina et al. (2003)	196	80	60	41 (8)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Jorge et al. (2005)	94	72	46	44	Médicos	CE, DP, RP
Soto Cámara et al. (2005)	208	84	86	42 (8)	Enfermeras	BO, CE, DP, RP
Varela-Centelles et al. (2005)	35	50	26	47 (9)	Odontólogos	CE, DP, RP
Cebrià et al. (2006)	168	—	51	41	Médicos	CE, DP, RP
Esteve et al. (2006)	261	62	47	42 (6)	Médicos	CE, DP, RP
De Dios del Valle et al. (2007)	145	79	53	40	Médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas	CE, DP, RP
Pérez Álvarez et al. (2007)	68	86	31	34 (3)	Farmacéuticos	CE, DP, RP
Serrano Gisbert et al. (2008)	258	56	64	—	Fisioterapeutas	BO
Soler et al. (2008)	86	30	45	45 (8)	Médicos	CE, DP, RP
Suárez et al. (2008)	67	66	68	—	Médicos	BO, CE, DP, RP
Vela-Bueno et al. (2008)	240	72	69	42 (7)	Médicos	BO
Sánchez Ventín et al. (2009)	101	45	53	46 (3)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Tomás-Sábado et al. (2010)	146	67	90	44 (11)	Enfermeras	CE, DP, RP
Matía et al. (2012)	167	51	40	47 (6)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Frutos-Llanes et al. (2014)	141	52	48	49 (8)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Navarro-González et al. (2015)	171	48	73	46 (9)	Médicos, enfermeras, administrativos	BO
Vilà et al. (2015)	879	37	80	46 (10)	Médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, administrativos	BO, CE, DP, RP
Yuguero et al. (2015)	108	61	63	49 (8)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Párraga et al. (2018)	411	26	60	51 (8)	Médicos, enfermeras	BO, CE, DP, RP
Riquelme et al. (2018)	301	—	35	—	Médicos	BO
Ortega-Campos et al. (2019)	338	84	58	46 (7)	Enfermeras	BO, CE, DP, RP
Ovejas-López et al. (2020)	214	77	72	—	Médicos	BO, CE, DP, RP
Yebra et al. (2020)	374	58	64	55 (7)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Aranda-Reneo et al. (2021)	252	37	80	45 (16)	Médicos, enfermeras, otros	BO, frenetic, underchallenged, worn-out
Seda-Gombau et al. (2021)	40	—	79	47 (8)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Albendín-García et al. (2022)	242	—	55	46 (7)	Enfermeras	CE, DP, RP
Roig-Grau et al. (2022)	614	—	85	46	Médicos, enfermeras, auxiliares, odontólogos, administrativos, trabajadores sociales	BO, CE, DP, RP
Zambrano-Bohórquez et al. (2022)	96	12	60	—	Médicos, enfermeras	BO
Griñán Ferré et al. (2025)	73	68	71	46 (10)	Médicos	BO, CE, DP, RP
Miñana Castellanos et al. (2025)	500	—	79	—	Médicos	CE, DP, RP

BO: burnout; CE: cansancio emocional; DE: desviación estándar; DP: despersonalización; RP: realización personal.

artículos para lectura del texto completo. Adicionalmente se identificaron 8 artículos en búsquedas complementarias y 25 artículos potencialmente elegibles de una revisión sistemática previa¹⁵. Tras excluir 169 artículos, se incluyeron 39 estudios (pueden verse el diagrama de flujo en el [Anexo 4](#), la lista de estudios incluidos en el [Anexo 5](#) y la de estudios excluidos en el [Anexo 6 en Material suplementario](#)).

Características generales

Las principales características de los estudios se presentan en las [tablas 1 y 2](#), y en los [Anexos 7 y 8 en Material Suplementario](#). Los 39 estudios incluyeron 9465 participantes (mediana: 196; RIC: 108-301), de los cuales 8696 (92%) eran profesionales que trabajaban en atención primaria. Las comunidades autónomas más representadas fueron Cataluña (12 estudios; 31%), Galicia (4 estudios; 10%), Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Madrid y Castilla y

León (3 estudios cada una; 8% cada una). Treinta y cinco estudios (90%) se realizaron exclusivamente en atención primaria. Las categorías profesionales más estudiadas fueron los médicos (31 estudios; 79%) y las enfermeras (12 estudios; 31%). Treinta y cuatro estudios (87%) utilizaron el cuestionario MBI y 3 (8%) utilizaron alguna de sus modificaciones. Según las variables de interés, 25 estudios (64%) presentaron datos de prevalencia de *burnout*, mientras que alto CE se presentó en 34 estudios (87%) y alta DP o baja RP en 33 estudios (85%), respectivamente ([Anexo 8 en Material suplementario](#)).

Resultados principales

Veinticinco estudios (incluyendo 6310 participantes) presentaron la variable principal de resultados. Mediante metaanálisis de efectos aleatorios se estimó una prevalencia global de *burnout* en profesionales de atención primaria del 18% (IC95%: 13-24) con hete-

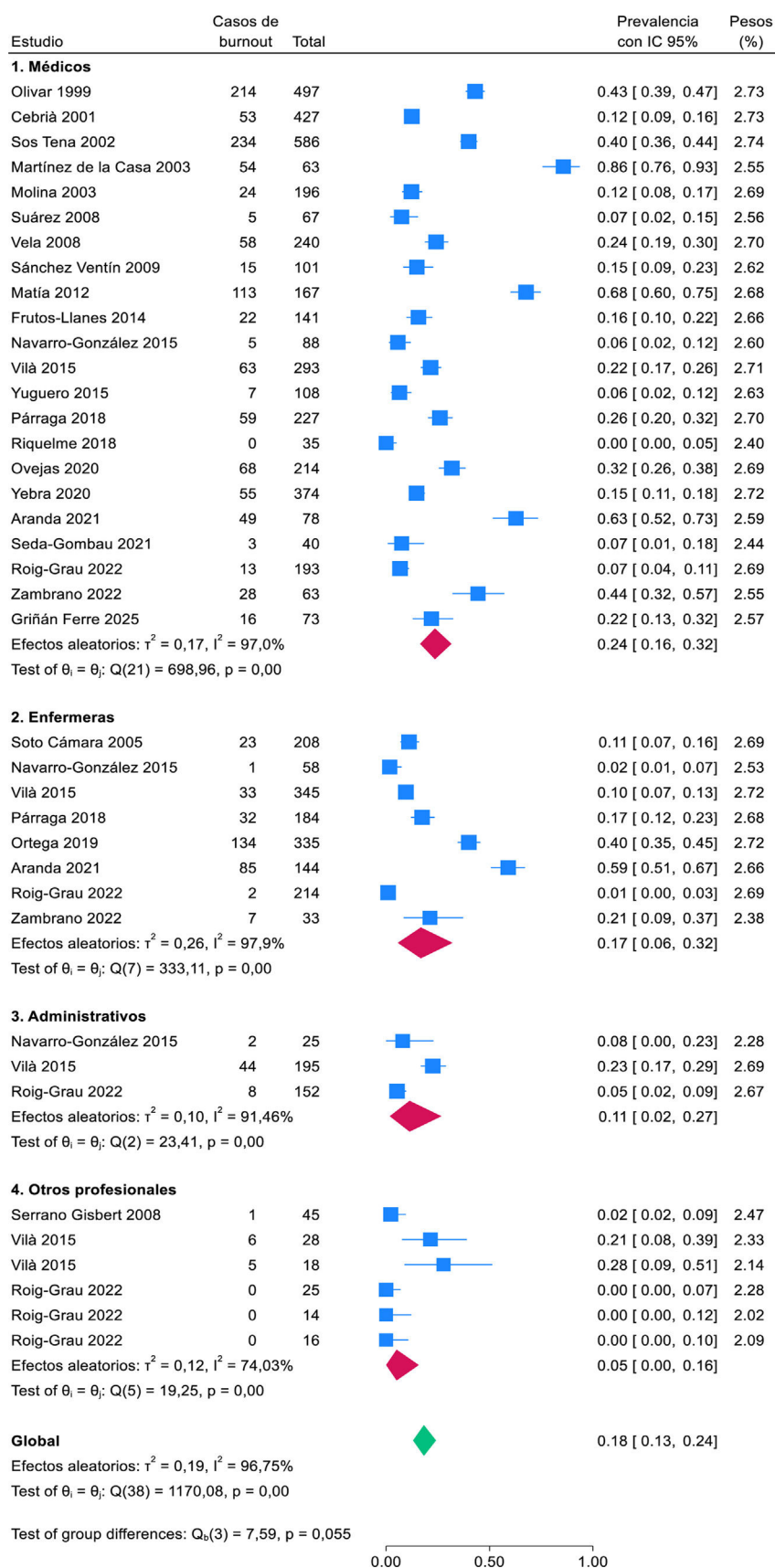


Figura 1. Metaanálisis de prevalencia global del síndrome de burnout.

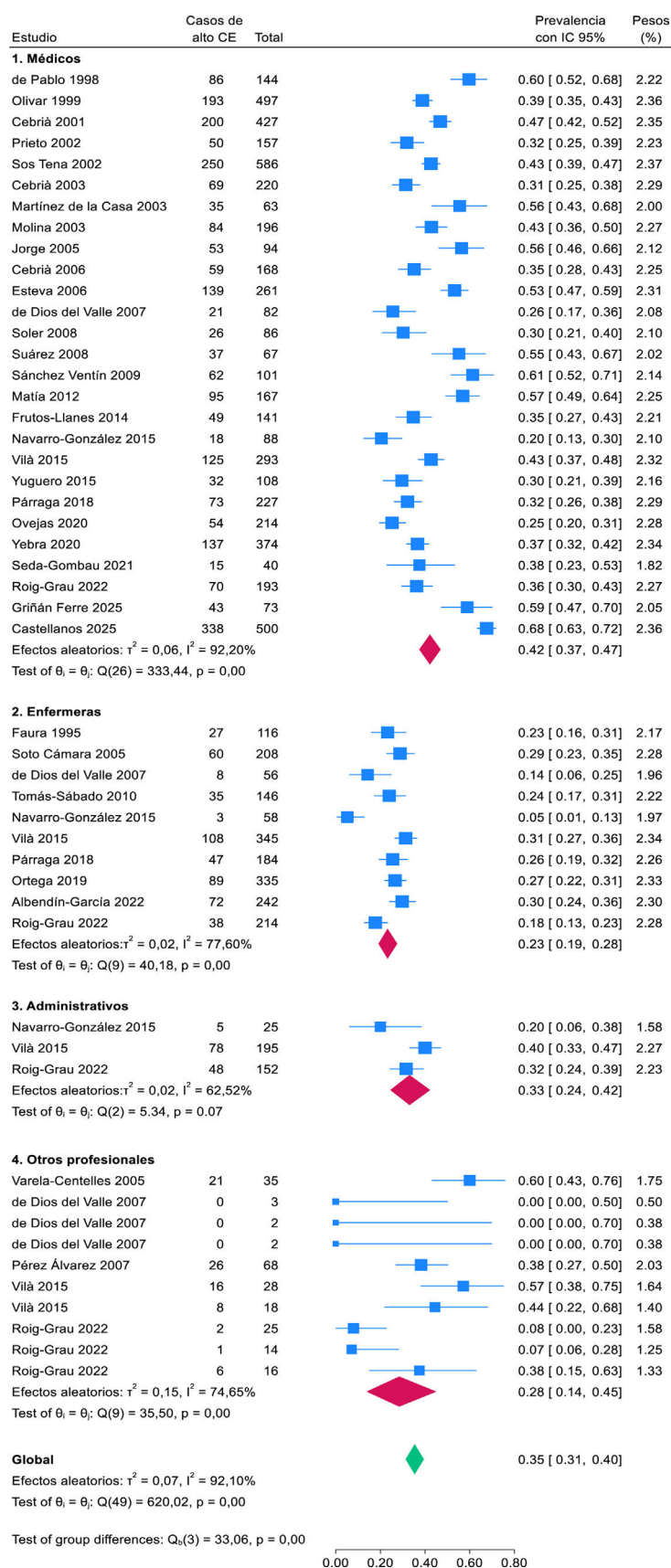


Figura 2. Metaanálisis de prevalencia de alto cansancio emocional.

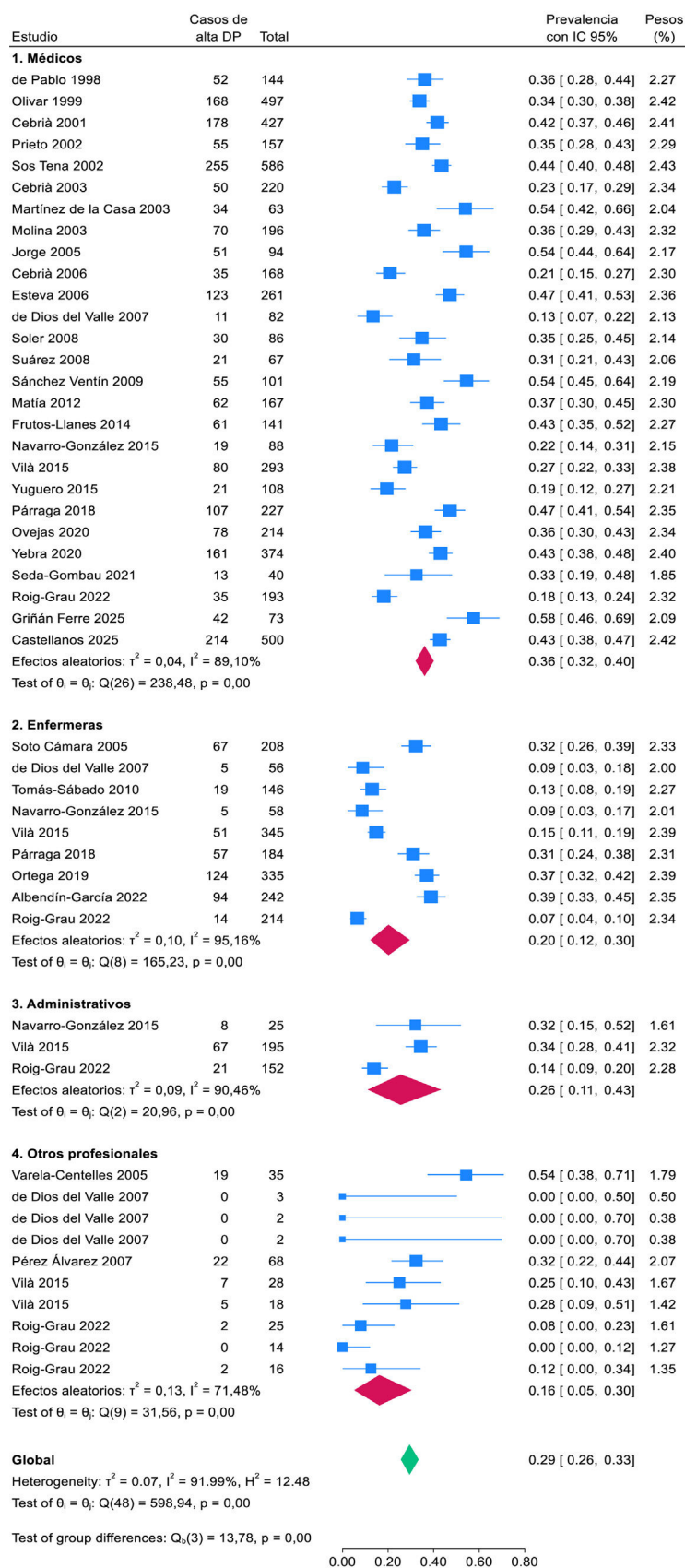


Figura 3. Metaanálisis de prevalencia de alta despersonalización.

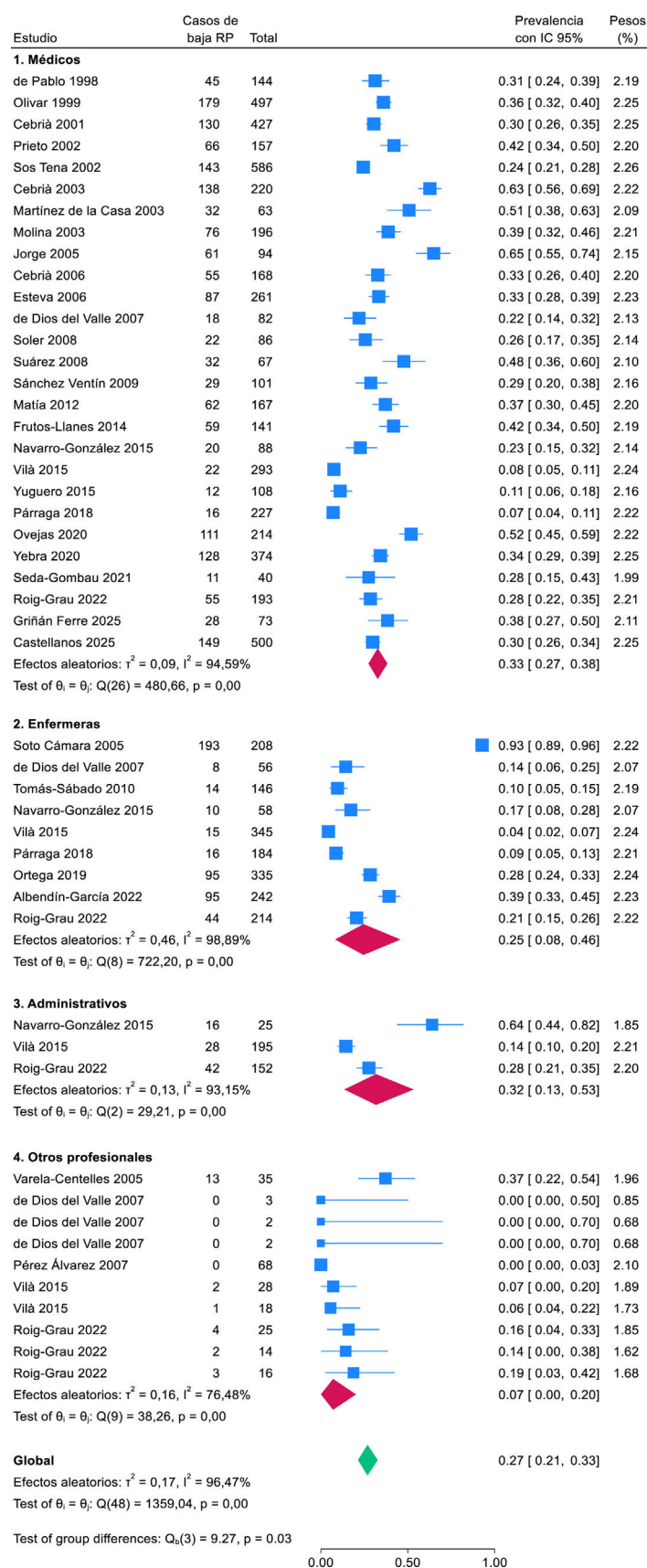


Figura 4. Metaanálisis de prevalencia de baja realización personal.

rogeneidad estadísticamente significativa ($\tau^2 = 0,19$; $p < 0,001$; $I^2 = 96,7\%$) (Fig. 1). Por categoría profesional, se observaron prevalencias del 24% en médicos (IC95%: 16-32%; $\tau^2 = 0,17$; $p < 0,001$; $I^2 = 97\%$; 22 estudios; 4271 participantes), del 17% en enfermeras (IC95%: 6-32%; 8 estudios; 1521 participantes; $\tau^2 = 0,26$; $p < 0,001$; $I^2 = 97,9\%$), del 11% en administrativos (IC95%: 2-27%; 3 estudios; 372 participantes; $\tau^2 = 0,10$; $p < 0,001$; $I^2 = 91,5\%$) y del 5% en otros profesionales (IC95%: 0-16%; 6 estudios; 146 participantes; $\tau^2 = 0,12$; $p = 0,002$; $I^2 = 74\%$).

Resultados adicionales

El análisis de cada una de las dimensiones por separado obtuvo prevalencias del 35% (IC95%: 31-40%; 34 estudios; 8054 participantes; $\tau^2 = 0,07$; $p < 0,001$; $I^2 = 92,1\%$) para alto CE, del 29% (IC95%: 26-33%; 33 estudios; 7938 participantes; $\tau^2 = 0,07$; $p < 0,001$; $I^2 = 92\%$) para alta DP y del 27% (IC95%: 21-33%; 33 estudios; 7938 participantes; $\tau^2 = 0,17$; $p < 0,001$; $I^2 = 96,5\%$) para baja RP (Figs. 2 a 4).

El análisis de subgrupos según criterio diagnóstico permitió explorar la heterogeneidad entre estudios (Anexos 9 y 10 en Material suplementario). En médicos, cuando se utilizó un criterio diagnóstico que incluía tres dimensiones afectadas, la prevalencia de *burnout* fue del 21% (IC95%: 13-31%; $\tau^2 = 0,20$; $p < 0,001$; $I^2 = 97,4\%$), para dos dimensiones fue del 27% (IC95%: 20-34%; $\tau^2 = 0,05$; $p < 0,001$; $I^2 = 90,9\%$) y para una dimensión fue del 52% (IC95%: 40-63%; $\tau^2 = 0,12$; $p < 0,001$; $I^2 = 95,8\%$), con diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0,001$) (Anexo 9 en Material suplementario). Para enfermeras, la prevalencia de *burnout* considerando tres dimensiones fue del 12% (IC95%: 1-33%; $\tau^2 = 0,32$; $p < 0,001$; $I^2 = 98\%$), para dos dimensiones fue del 18% (IC95%: 5-36%; $\tau^2 = 0,21$; $p < 0,001$; $I^2 = 97,4\%$) y para una dimensión fue del 44% (IC95%: 26-63%; $\tau^2 = 0,19$; $p < 0,001$; $I^2 = 97\%$), con diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0,04$) (Anexo 10 en Material suplementario).

Calidad de los estudios y sesgo de publicación

La mayoría de los estudios (29; 74%) presentaron calidad alta, con 7 a 9 puntos en la herramienta JBI; el resto de los estudios (10; 26%) presentaron calidad moderada (Anexo 11 en Material suplementario). El análisis del potencial sesgo de publicación no fue concluyente, con resultados discrepantes entre las pruebas de Begg ($p = 0,74$) y Egger ($p = 0,04$) (Anexo 12 en Material suplementario).

Discusión

Se ha realizado una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales que analizaran la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Como principal hallazgo se ha obtenido una prevalencia global de *burnout* del 18%, es decir, que aproximadamente uno de cada seis profesionales de atención primaria presentaría síndrome de *burnout*. También se encontró que, al desglosar por categoría profesional, la prevalencia más alta fue en médicos (1 de cada 4), seguidos de enfermeras (1 de cada 6), administrativos (1 de cada 10) y otras categorías profesionales (1 de cada 20), si bien cabe reconocer que se publican más estudios sobre médicos y enfermeras. Además, se observa que las estimaciones de prevalencia varían según el criterio diagnóstico empleado, por lo que definir el síndrome de *burnout* como una afectación unidimensional podría llevar a una mayor prevalencia con respecto a considerar las tres dimensiones afectadas. En nuestro estudio, la prevalencia de *burnout* fue del 21% en médicos y del 12% en enfermeras cuando se utilizó un criterio diagnóstico más conservador

(incluyendo tres dimensiones), y las cifras fueron más altas cuando se aplicaron criterios más laxos (el 52% en médicos y el 44% en enfermeras para una dimensión).

Las altas prevalencias de síndrome de *burnout* observadas en profesionales de atención primaria, según los estudios analizados en esta revisión sistemática, estarían en consonancia con los resultados de otros metaanálisis que también han examinado la prevalencia de *burnout* en médicos^{10-12,14,15} y enfermeras^{13,14}. Por ejemplo, en una revisión sistemática y metaanálisis¹¹ de estudios realizados en médicos de familia en todo el mundo se observaron prevalencias de *burnout* de entre el 6% y el 32%. Otro metaanálisis¹² realizado en médicos de familia estimó prevalencias del 37% para alto CE, del 28% para alta DP y del 26% para baja RP (muy similares a las encontradas en nuestro trabajo), lo que sugiere que un tercio de los médicos presentan síntomas de *burnout*. En la revisión sistemática con metaanálisis de estudios realizados en médicos que trabajan en España se identificó *burnout* en 1 de cada 4 médicos (de cualquier especialidad y ámbito profesional), pudiendo ir desde 1 de cada 5 hasta 1 de cada 2 empleando diferentes criterios¹⁵. En el mismo metaanálisis se analizó también el efecto del lugar de trabajo o del ámbito asistencial, y no se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de *burnout* (p. ej., del 24% en médicos que trabajaban en atención primaria y del 22% en médicos de hospital)¹⁵.

Las revisiones sistemáticas que incluyen enfermeras de atención primaria^{13,14} también parecen sugerir que el *burnout* afectaría a un porcentaje significativo de la población. Por ejemplo, un metaanálisis que incluyó 8 estudios con 1110 enfermeras de atención primaria de todo el mundo observó que el 28% presentaban alto CE, el 15% alta DP y el 31% baja RP, lo que sería indicativo de un deterioro importante en su bienestar profesional¹³. Aunque no encontramos revisiones sistemáticas ni metaanálisis que permitan comparar nuestros resultados en personal administrativo ni en otras categorías profesionales, es fundamental ampliar la mirada y conocer la epidemiología del *burnout* en todos los profesionales que conforman la atención primaria^{3,14}. Limitar el análisis a médicos y enfermeras —al estar particularmente implicados debido a su responsabilidad directa en la atención al paciente y la carga asistencial que soportan— puede ocultar otras dinámicas importantes. En el personal administrativo, factores como la acumulación de tareas y los procesos administrativos que pueden generar una sobrecarga de trabajo, las expectativas institucionales o las condiciones salariales podrían desempeñar un papel clave en la aparición de síntomas de *burnout*. Comprender estas circunstancias es esencial para diseñar estrategias preventivas más efectivas³²⁻³⁴. En nuestra revisión sistemática consideramos de gran valor la inclusión de estudios que abordan el *burnout* en distintas categorías profesionales dentro del personal que trabaja en atención primaria, ya que refleja el esfuerzo por conocer a fondo este problema. No obstante, la limitada información disponible sobre ciertos grupos profesionales (como auxiliares, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, farmacéuticos y odontólogos) dificulta un análisis detallado para cada una de estas otras categorías profesionales. Por esta razón, algunos estudios que no pudieron ser incluidos individualmente en el metaanálisis para cada tipo de profesional fueron agrupados bajo la categoría «otros profesionales». A pesar de ello, este estudio pone de manifiesto que el *burnout* afecta a diversos grupos de profesionales, lo que destaca la necesidad de implementar intervenciones con un enfoque multidisciplinario.

Algunos trabajos han identificado propuestas de intervención individuales³²⁻³⁴ para prevenir y mitigar el *burnout*, como tener herramientas de gestión emocional, modificar los patrones laborales, reforzar el apoyo social y realizar actividades extralaborales de interés. Sin embargo, también podrían ser necesarios cambios estructurales o reformas para la selección del personal (sanitario y no sanitario), y acciones dirigidas a la organización sobre el tiempo

suficiente para las actividades clínicas, la competencia profesional, la motivación y los incentivos^{34,35}. Por ejemplo, en un metaanálisis de 19 ensayos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales³⁴ se identificó que las intervenciones organizativas podrían mejorar en mayor medida el impacto para reducir el *burnout* que las acciones individuales de manera aislada; sin embargo, es menos frecuente poner en marcha cambios organizativos y se suele preferir adoptar intervenciones individuales, dando una mayor responsabilidad a las personas afectadas. Tal como apuntan algunos autores³⁵, estaríamos «ante un epifenómeno organizativo que abre la puerta a la innovación organizativa y a un cambio de política sanitaria», que contribuya a mejorar la calidad de vida de los profesionales y la salud de la población a través de una asistencia sanitaria adecuada y de calidad^{36,37}.

Una de las principales fortalezas de este estudio es que, hasta donde sabemos, es la primera revisión sistemática y metaanálisis que aborda específicamente la epidemiología del síndrome de *burnout* en el conjunto de profesionales que integran la atención primaria en España. Esto permite ofrecer una visión completa y contextualizada de un fenómeno complejo que afecta no solo a médicos y enfermeras, sino también a otras categorías profesionales frecuentemente invisibilizadas en la literatura. La aplicación de una metodología rigurosa y transparente, con la elaboración y el registro del protocolo del estudio, junto con una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos, aporta una base empírica valiosa para el diseño de futuros estudios epidemiológicos. No obstante, este estudio también presenta algunas limitaciones que se deben considerar. La búsqueda en las bases de datos se limitó a artículos originales de estudios de prevalencia, dejando excluida la literatura gris (como son los resúmenes de congresos, tesis doctorales, informes, etc.). Tampoco se consideraron estudios que no desagregaban la prevalencia de *burnout* por categoría profesional, lo que podría llevar a potenciales sesgos (p. ej., de selección y de publicación). Por otro lado, los datos aportados en las publicaciones de estudios observacionales son algo heterogéneos, además de la definición del propio concepto de *burnout*, la diversidad de puntos de corte dentro de una misma escala y la dificultad, en ocasiones, de aislar la población de estudio cuando las investigaciones se realizaban en varios ámbitos profesionales (p. ej., hospitales y centros de salud). También hay que considerar que se incluyeron estudios realizados en entornos locales (p. ej., un área sanitaria o una provincia), en distintos lugares y en las categorías profesionales en las que más se ha investigado el trastorno. Algunos de estos factores pueden contribuir a la heterogeneidad encontrada, manteniéndose incluso después de explorarla en análisis adicionales por subgrupos. De todas formas, la heterogeneidad entre estudios suele ser inherente a las revisiones sistemáticas y metaanálisis de prevalencia^{10,15,38}, reflejando la diversidad de los contextos, la variedad de las categorías profesionales y los diseños empleados. Una limitación adicional fue la falta de datos consistentes que permitieran analizar la influencia geográfica (p. ej., por comunidad autónoma) y temporal en las estimaciones de prevalencia. Finalmente, aunque no se realizaron análisis desagregados por edad ni por sexo/género, se observó una variabilidad en la proporción de mujeres en los estudios incluidos, con una posible tendencia al aumento. Este fenómeno es especialmente relevante en atención primaria, donde las mujeres predominan en muchas categorías profesionales (p. ej., medicina de familia, enfermería o trabajo social). Por ello, sería interesante considerar estos aspectos en futuras investigaciones.

Conclusiones

Esta revisión sistemática y metaanálisis ha permitido identificar altas prevalencias de síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud,

con variaciones según la categoría profesional y el criterio diagnóstico. Es fundamental promover la realización de más estudios que analicen la prevalencia y los factores asociados al *burnout* en categorías profesionales menos representadas dentro de la atención primaria (como personal administrativo, auxiliares, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, farmacéuticos y odontólogos). Comprender las particularidades y las necesidades específicas de estos grupos permitirá diseñar estrategias de prevención y apoyo más inclusivas y efectivas. Parece necesario promover acciones tanto individuales como de estructura organizativa para disminuir la carga asociada al *burnout* entre los profesionales. Por último, la heterogeneidad observada subraya la importancia de unificar las definiciones diagnósticas para mejorar la comparabilidad y la robustez de futuros estudios.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Con la publicación de este artículo, el material para réplica está disponible en el material adicional y los datos han sido depositados en acceso abierto en el Open Science Framework: <https://osf.io/b9jmp/>.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El síndrome de *burnout* o desgaste profesional es un trastorno producido como respuesta frente al estrés laboral mantenido que afecta al bienestar profesional. Se caracteriza por niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización, y bajos niveles de realización personal. Los profesionales que trabajan en atención primaria pueden experimentar situaciones que contribuirían al desarrollo de *burnout*. En los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios y revisiones sobre la epidemiología del síndrome de *burnout* en profesionales que trabajan en los servicios de salud. Sin embargo, no se han realizado revisiones sistemáticas que analicen su prevalencia en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los resultados de esta revisión sistemática y metaanálisis aportan una estimación actualizada y global de la prevalencia de *burnout* del 18% en profesionales que trabajan en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Del mismo modo, se han observado diferencias en las prevalencias según la categoría profesional analizada (p. ej., 24% en médicos, 17% en enfermeras, 11% en administrativos y 5% en otros profesionales) y el criterio diagnóstico utilizado (p. ej., prevalencia del 21% en médicos y del 12% en enfermeras cuando se utilizó un criterio diagnóstico más conservador incluyendo las tres dimensiones afectadas, y del 52% en médicos y el 44% en enfermeras cuando se aplicaron criterios menos estrictos incluyendo solo una dimensión).

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La prevalencia del síndrome de *burnout* es alta en los profesionales de atención primaria. Comprender las particularidades y las necesidades específicas de estos profesionales permitiría diseñar estrategias de prevención y apoyo más inclusivas y efectivas. Parece necesario promover acciones para disminuir la carga asociada al *burnout* entre los profesionales. La heterogeneidad observada destaca la necesidad de establecer definiciones diagnósticas más consistentes en el diseño de futuros estudios.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del estudio: E. Beltrán Gómez y F. Catalá-López. Cribado de artículos: E. Beltrán Gómez, A. Pujol-de Castro y F. Catalá-López. Extracción de datos: E. Beltrán Gómez, A. Pujol-de Castro y F. Catalá-López. Evaluación de la calidad de los artículos incluidos: E. Beltrán Gómez, A. Pujol-de Castro y P. Vaquero-Cepeda. Análisis e interpretación de los datos: E. Beltrán Gómez y F. Catalá-López. Escritura del artículo: E. Beltrán Gómez y F. Catalá-López. Supervisión del proyecto: F. Catalá-López. Revisión y aprobación final: E. Beltrán Gómez, A. Pujol-de Castro, P. Vaquero-Cepeda y F. Catalá-López.

Agradecimientos

Este proyecto fue desarrollado en la Escuela Nacional de Sanidad durante el primer año de formación sanitaria especializada de E. Beltrán Gómez. Agradecemos el apoyo y la orientación metodológica brindados por los profesionales que trabajan en la Escuela, cuya colaboración fue fundamental para la elaboración y el desarrollo de este estudio. Expresamos un agradecimiento muy especial a Virginia Jiménez-Planet por su valiosa ayuda en el diseño y la revisión de las estrategias de búsqueda.

Financiación

El Instituto de Salud Carlos III/CIBERSAM se ha hecho cargo de los gastos de publicación que permiten el acceso abierto a este artículo.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Apéndice. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102526>.

Bibliografía

- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Menlo Park: Mind Garden; 2017.
- World Health Organization. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). QD85 Burnout. (Consultado el 23-2-2025.) Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#129180281>.
- Clifton J, Bonnell L, Hitt J, et al. Differences in occupational burnout among primary care professionals. *J Am Board Fam Med*. 2021;34:1203–11.
- Guille C, Sen S. Burnout, depression, and diminished well-being among physicians. *N Engl J Med*. 2024;391:1519–27.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. Factors contributing to clinician burnout and professional well-being. En: *Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019. (Consultado el 23-6-2025.) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552615/>.

- Willard-Grace R, Knox M, Huang B, et al. Burnout and health care workforce turnover. *Ann Fam Med*. 2019;17:36–41.
- Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2017;49:77–85.
- Quigley DD, Slaughter ME, Qureshi N, et al. Associations of primary care provider burnout with quality improvement, patient experience measurement, clinic culture, and job satisfaction. *J Gen Intern Med*. 2024;39:1567–74.
- Abraham CM, Zheng K, Poghosyan L. Predictors and outcomes of burnout among primary care providers in the United States: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2020;77:387–401.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320:1131–50.
- Karataş C, Palmer V, Scott A, et al. Prevalence of burnout among GPs: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2022;72:e316–24.
- Shen X, Xu H, Feng J, et al. The global prevalence of burnout among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *Fam Pract*. 2022;39:943–50.
- Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, et al. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19:59.
- Wright T, Mughal F, Babatunde OO, et al. Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2022;100:385–401A.
- Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit*. 2024;38:102384.
- de Pablo González R, Suberviola González JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1998;22:580–4.
- Soto Cámara R, Santamaría Cuesta MI. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enferm Clin*. 2005;15:123–30.
- de Dios del Valle R, Franco Vidal A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de atención primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *Semergen*. 2007;33:58–64.
- Dominguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria*. 2012;44:30–5.
- Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2015;41:191–8.
- Vilá Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, et al. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Aten Primaria*. 2015;47:25–31.
- Yuguero O, Melnick ER, Marsal JR, et al. Cross-sectional study of the association between healthcare professionals' empathy and burnout and the number of annual primary care visits per patient under their care in Spain. *BMJ Open*. 2018;8:e020949.
- Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, et al. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de atención primaria de una comunidad autónoma. *Rev Clin Med Fam*. 2018;11:51–60.
- García Molina C, Satorres-Pérez M, Crespo-Mateos AP, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de atención primaria en centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clin Med Fam*. 2022;15:35–9.
- Roig-Grau I, Fornés-Ollé B, Rodríguez-Roig R, et al. Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2022;25:86–100.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;10:89.
- Brown L, Carne A, Bywood P, et al. Facilitating access to evidence: primary health care search filter. *Health Info Libr J*. 2014;31:293–302.
- Valderas JM, Mendivil J, Parada A, et al. Construcción de un filtro geográfico para la identificación en PubMed de estudios realizados en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:1244–51.
- Munn Z, Moola S, Lisy K, et al. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13:147–53.
- Barendregt JJ, Doi SA, Lee YY, et al. Meta-analysis of prevalence. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67:974–8.
- Abdulmajeed J, Chivese T, Doi SAR. Overcoming challenges in prevalence meta-analysis: the case for the Freeman-Tukey transform. *BMC Med Res Methodol*. 2025;25:89.
- Florez A, Villar-Hoz E. Role of motivation and well being indicators in interventions to improve well-being at work among primary care physicians: a systematic review. *BMJ Open*. 2024;14:e075799.
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177:195–205.
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388:2272–81.

35. Ortún V. Desgaste profesional: tiempo para la política sanitaria. *Gac Sanit.* 2024;38:102389.
36. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2022;378:e070442.
37. Li LZ, Yang P, Singer SJ, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7:e2443059.
38. Migliavaca CB, Stein C, Colpani V, et al. Meta-analysis of prevalence: I2 statistic and how to deal with heterogeneity. *Res Synth Methods.* 2022;13:363–7.