

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

Cristian García-Molina^a, Marina Satorres-Pérez^b, Ana Patricia Crespo-Mateos^c, José Antonio Quesada Rico^d, Laura García-Soriano^a y Sara Carrascosa-Gonzalvo^b

^a Centro de Salud Elda-Acacias. Alicante (España).

^b Centro de Salud Integrado El Campello. Alicante (España).

^c Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante. Alicante (España).

^d Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante (España).

Correspondencia

Marina Satorres-Pérez. Plaza Pescadores número 2, 3º piso. 03140 Guardamar del Segura, Alicante (España).

Correo electrónico

satorresp.marina@gmail.com

Recibido el 23 de mayo de 2021.

Aceptado para su publicación el 11 de enero de 2022.

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de medicina y enfermería de los centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada de las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan.

Diseño: estudio descriptivo observacional transversal.

Emplazamiento: estudio multicéntrico realizado en equipos de Atención Primaria de dos áreas de salud de la Comunidad Valenciana.

Participantes: profesionales de enfermería y medicina de Atención Primaria de las Áreas de Salud participantes.

Mediciones principales: prevalencia de *burnout* a través del cuestionario validado Maslach Burnout Inventory y variables sociodemográficas y laborales. Análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante cálculo de frecuencias y comparación de proporciones (test chi-cuadrado) para el análisis de la asociación entre las mismas.

Resultados: se analizaron 125 cuestionarios (porcentaje de respuesta 54%). La prevalencia de *burnout* fue alta en la población estudiada: el 56,8% mostró agotamiento emocional (siendo la dimensión más afectada); 39,2%, alto grado de despersonalización, y 36%, realización personal baja. La afectación de dos subescalas (*burnout* moderado-grave) fue mayor en los profesionales de medicina de forma estadísticamente significativa ($p = 0,002$). No se objetivó asociación estadísticamente significativa entre el *burnout* y las variables sociodemográficas y laborales.

Conclusiones: la prevalencia de *burnout* es elevada en los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria.

Palabras clave: agotamiento profesional, agotamiento psicológico, satisfacción en el trabajo, Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Comunitaria, enfermería en salud comunitaria.

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY CARE MEDICINE AND NURSING PROFESSIONALS IN ACCREDITED HEALTH CENTRES FOR SPECIALIZED TRAINING IN TWO ALICANTE HEALTH AREAS

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of burnout syndrome in physicians and nurses of accredited health centres for Specialized Health Training in Elda and Alicante-San Juan Health Areas.

Design: Descriptive observational cross-sectional study.

Location: a multicentre study performed by Primary Care professionals of two Health Departments in the Valencian Community.

Participants: primary care healthcare professionals (physicians and nurses) from the Health Departments taking part.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Main measurements: prevalence of burnout using the validated Maslach Burnout Inventory questionnaire and socio-demographic and work-related variables. A descriptive analysis of the qualitative variables was performed by calculating frequencies and comparison of proportions (Chi-square test) to analyze the association between them.

Results: a total of 125 questionnaires were analyzed (response rate 54%). The prevalence of burnout was high: 56.8%, 39.2% and 36.0% revealed a high degree of emotional exhaustion (the most affected dimension), depersonalization and low personal fulfilment, respectively. The involvement of two subscales (moderate-severe burnout) was statistically significantly higher in medical professionals ($P=0.002$). No statistically significant association was observed between burnout and socio-demographic and work-related variables.

Conclusions: the prevalence of burnout is high in primary care medical and nursing professionals.

Keywords: professional burnout, psychological burnout, Community Health Nursing, Family Practice, Primary Health Care, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) se define como la asistencia sanitaria esencial, accesible a toda la comunidad, en todas las etapas del desarrollo, con coste asequible y espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Es el núcleo del sistema sanitario. En la declaración de Astana de 2018, se continúa enfatizando en la atención accesible, universal y sostenible^{1,2}. La pandemia por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la precariedad de nuestra AP, que no cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la salud poblacional³.

El agotamiento de recursos laborales puede producir síndrome de *burnout*, una patología psíquica, física y emocional que deriva del estrés crónico en el trabajo que no se ha manejado con éxito⁴. Descrito por Freudemberger en 1974⁵ e incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en 2019⁶, lo definen tres aspectos, medibles por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), validado en España⁶:

1. Cansancio emocional (CE).
2. Despersonalización (DP).
3. Baja realización personal (RP).

Los profesionales sanitarios son vulnerables a padecerlo, derivando en una desvalorización de la relación médico-paciente y en una reducción de la calidad asistencial⁷. Las estrategias individuales u organizativas pueden reducir el *burnout* en el colectivo médico⁸.

El *burnout* en AP ha sido documentado en enfermería⁹⁻¹³ y medicina^{9,14-16}. En 2018, el Medscape Family Physician Lifestyle Report señalaba que el 50% del colectivo médico de AP padecían *burnout*¹⁷. Asimismo, un metanálisis de 2018 documentó en enfermería de AP un 28% de CE alto, 15% de DP alta y 31% de baja RP¹¹.

El estudio de este síndrome en centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada puede ser aún de mayor utilidad por las repercusiones que podría tener sobre el personal en formación¹⁸. No ser tutor de residentes se ha descrito como factor de riesgo de *burnout*⁹. Además, se han descrito niveles altos de *burnout* en trabajadores en primera línea durante la pandemia¹⁹.

Por ello, el objetivo principal del presente estudio es estimar la prevalencia de *burnout* entre profesionales de medicina y enfermería de AP de los centros de salud acreditados de dos áreas de salud de la provincia de Alicante durante la pandemia por la COVID-19 (entre la segunda y la tercera ola). Como objetivo secundario, quere-

mos identificar las variables sociodemográficas y laborales que podrían estar asociadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico.

Se incluyó a todos los profesionales de medicina y enfermería de AP de los centros de salud acreditados de dos áreas de salud de Alicante (Elda y Alicante-San Juan).

Se seleccionó a toda la población diana que cumplía con los criterios de inclusión ($n = 233$), no precisando cálculo de tamaño muestral. Las personas que no contestaron alguno de los ítems de la encuesta proporcionada fueron excluidas.

El instrumento de medición fue una encuesta online realizada utilizando Microsoft Office 365, según cauces aprobados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

La encuesta se hizo llegar entre noviembre de 2020 y febrero de 2021 a los profesionales de enfermería y medicina mediante correo electrónico institucional a través del coordinador o coordinadora del centro de salud y por redes sociales. Los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y del carácter voluntario de su colaboración, respetando la intimidad y confidencialidad de sus datos. Se adjuntó la hoja de Información al profesional participante y el consentimiento informado.

La presencia de *burnout* se midió con el MBI. Se consideraron niveles altos de *burnout* las puntuaciones elevadas en CE y DP y bajas en RP.

Se consideró afectación grave si se cumplían los tres criterios (CE > 26, DP > 9 y RP < 34) y moderada-grave si se cumplían uno o dos criterios. En caso de obtener puntuaciones de CE y DP bajas y RP altas, no existía *burnout*. Además, se recogieron variables sociodemográficas y laborales que podrían estar asociadas.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante cálculo de frecuencias. Se estudiaron los factores asociados a niveles altos de *burnout* para cada subescala mediante tablas de contingencia. Para el análisis de la asociación entre variables cualitativas, se empleó la comparación de proporciones (Chi-cuadrado). Al analizar cinco variables dependientes, se hizo ajuste del error tipo I mediante el método de Bonferroni, dividiendo el error

tipo I fijado *a priori* entre el número de comparaciones a realizar: $0,05/5 = 0,01$. El nivel de significación estadística se estableció para valores de $p < 0,01$. El análisis estadístico se hizo con el programa IBM SPSS versión 26.

El proyecto fue aprobado por los comités de ética de Elda y San Juan. La investigación cumplió con las salvaguardas éticas de la Declaración de Helsinki y la legislación española sobre investigación clínica en humanos. Todos los datos siguen el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESULTADOS

Se recibieron 125 cuestionarios. El porcentaje de respuesta fue del 54%, similar a estudios de esta índole. Un 44,8% de profesionales pertenecían al Área de Salud de Elda y un 55,2% al Área de Salud de San Juan. El grupo estudiado estaba compuesto por un 71,2% de mujeres y un 28,8% de hombres. Por grupos profesionales, 64,8% pertenecían al ámbito de la medicina y 35,2% al de enfermería.

El 49,6% de participantes tenían edades mayores de 50 años y el 46,4% una plaza en propiedad. Respecto a la realización de guardias, el 62,4% no hacía ninguna frente el 9,6% que hacía cuatro o más al mes. El 55,2% no había sido nunca tutor de residentes frente al 12,8% que llevaba más de 8 años siéndolo. El 43,2% de profesionales de medicina asumía más de 1.500 pacientes en el cupo.

En relación con el burnout en el conjunto de profesionales de AP, la dimensión más afectada fue el CE, obteniéndose una prevalencia del 56,8%; la DP fue elevada en el 39,2%; por último, el porcentaje de RP baja fue del 36% (tabla 1). Se constató afectación de dos o más subescalas (burnout moderado-grave) en medicina, de forma estadísticamente significativa ($p = 0,002$). La afectación de las tres dimensiones (burnout grave) fue mayor en el grupo de profesionales de medicina, pero de forma no significativa (tabla 2).

Se comparó el porcentaje de burnout en cada subescala con las variables sociodemográficas y laborales de interés. Se objetivó mayor prevalencia de CE alto a mayor número de pacientes al día por profesional (51,3% de CE alto en > 15 pacientes/día en enfermería y 68,9% en > 35 pacientes/día en medicina, $p = 0,025$). En cuanto a la subescala DP, se evidenció mayor prevalencia en aquellos sujetos que llevaban trabajando entre 10 y 20 años (55,6%, $p = 0,033$). Se constató mayor prevalencia de baja RP en aquellos profesionales con contratos interinos (52,2%, $p = 0,011$). Los resultados se muestran en la tabla 3.

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha encontrado una elevada prevalencia de burnout en los profesionales de la salud de AP de la población descrita, destacando especialmente los niveles elevados de CE (56,8% de CE alto, 39,2% de DP elevada y 36% de baja RP). La prevalencia ha sido algo superior a estudios previos^{9,10-13}. En estudios recientes realizados durante la pandemia también se han documentado niveles más altos de burnout en profesionales sanitarios¹⁹.

Tabla 1. Descriptivo de la muestra. Características sociodemográficas y Maslach Burnout Inventory de la población estudiada

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS Y MBI DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA		N	PORCENTAJE
Cansancio emocional	Bajo-moderado ≤ 26	54	43,2%
	Alto > 26	71	56,8%
Despersonalización	Bajo-moderado ≤ 9	76	60,8%
	Alto > 9	49	39,2%
Realización personal	Moderado-alto ≥ 34	80	64,0%
	Bajo < 34	45	36,0%
Edad	< 30 años	15	12,0%
	30-39 años	20	16,0%
	40-49 años	28	22,4%
	Más de 50 años	62	49,6%
Sexo	Hombre	36	28,8%
	Mujer	89	71,2%
Estado civil	En pareja	91	74,0%
	Solo	32	26,0%
Ámbito asistencial	Enfermería	44	35,2%
	Medicina	81	64,8%
Departamento	Elda	56	44,8%
	San Juan	69	55,2%
Tipo de contrato	Eventual	21	16,8%
	Interino	46	36,8%
	Plaza en propiedad	58	46,4%
Tiempo de trabajo	< 10 años	24	19,2%
	10-20 años	36	28,8%
	> 20 años	65	52,0%
Número de pacientes en cupo	< 1.500 medicina	19	15,2%
	< 3.000 enfermería	13	10,4%
	> 1.500 medicina	54	43,2%
	> 3.000 enfermería	12	9,6%
	Sin cupo	27	21,6%
Número de pacientes al día	< 15 enfermería	5	4,0%
	< 35 medicina	20	16,0%
	> 15 enfermería	39	31,2%
	> 35 medicina	61	48,8%
Número de guardias	1-3 guardias	35	28,0%
	4 guardias al mes o mas	12	9,6%
	Sin guardias	78	62,4%
Años como tutor o tutora	1-4	29	23,2%
	5-8	11	8,8%
	> 8 años	16	12,8%
	Nunca	69	55,2%

MBI: Maslach Burnout Inventory.

Al igual que en otros estudios, la afectación de dos subescalas (burnout moderado-grave) ha sido mayor en el colectivo de medicina, de forma estadísticamente significativa ($p = 0,002$)⁹.

En concordancia con publicaciones nacionales, el perfil del profesional ha presentado las siguientes características: experiencia la-

Tabla 2. Prevalencia de burnout alto según afectación de dimensiones en cada uno de los grupos profesionales

		0 O 1 DIM		≥ 2 DIM		P-VALOR	0, 1 O 2 DIM		3 DIM		P-VALOR
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ámbito asistencial	Enfermería	35	79,5%	9	20,5%	0,002 ^a	39	88,6%	5	11,4%	0,177
	Medicina	42	51,9%	39	48,1%		64	79,0%	17	21,0%	

Dim: dimensiones. ^ap < 0,01.

Tabla 3. Porcentaje de burnout en cada subescala según las variables de interés. Se consideró un nivel de significación estadística si p < 0,01

PORCENTAJE DE BURNOUT EN CADA SUBESCALA SEGÚN LAS VARIABLES DE INTERÉS	CE ALTO > 26		P-VALOR	DP ALTA > 9			RP BAJA < 34			
	N	%		N	%	P-VALOR	N	%	P-VALOR	
Edad	< 30 años	7	46,7%	0,456	5	33,3%	0,463	4	26,7%	0,734
	30-39 años	9	45,0%		11	55,0%		9	45,0%	
	40-49 años	18	64,3%		10	35,7%		10	35,7%	
	Más de 50 años	37	59,7%		23	37,1%		22	35,5%	
Sexo	Hombre	17	47,2%	0,169	16	44,4%	0,445	16	44,4%	0,211
	Mujer	54	60,7%		33	37,1%		29	32,6%	
Estado civil	En pareja	49	53,8%	0,396	34	37,4%	0,344	35	38,5%	0,294
	Solo	20	62,5%		15	46,9%		9	28,1%	
Ámbito asistencial	Enfermería	21	47,7%	0,131	13	29,5%	0,103	12	27,3%	0,134
	Medicina	50	61,7%		36	44,4%		33	40,7%	
Departamento	Elda	32	57,1%	0,944	22	39,3%	0,986	18	32,1%	0,418
	San Juan	39	56,5%		27	39,1%		27	39,1%	
Tipo de contrato	Eventual	8	38,1%	0,076	9	42,9%	0,204	4	19,0%	0,011
	Interino	31	67,4%		22	47,8%		24	52,2%	
	Fijo	32	55,2%		18	31,0%		17	29,3%	
Tiempo de trabajo	< 10 años	11	45,8%	0,265	10	41,7%	0,033	7	29,2%	0,421
	10-20 años	24	66,7%		20	55,6%		16	44,4%	
	> 20 años	36	55,4%		19	29,2%		22	33,8%	
Número de pacientes en el cupo	< 1.500 med	11	57,9%	0,258	8	42,1%	0,254	5	26,3%	0,116
	< 3.000 enf	4	30,8%		2	15,4%		5	38,5%	
	> 1.500 med	35	64,8%		25	46,3%		26	48,1%	
	> 3.000 enf	7	58,3%		3	25,0%		2	16,7%	
	Sin cupo	14	51,9%		11	40,7%		7	25,9%	
Número de pacientes al día	< 15 enf	1	20,0%	0,025	0	0,0%	0,191	1	20,0%	0,431
	< 35 med	8	40,0%		8	40,0%		7	35,0%	
	> 15 enf	20	51,3%		13	33,3%		11	28,2%	
	> 35 med	42	68,9%		28	45,9%		26	42,6%	
Número de guardias	1-3 guardias	16	45,7%	0,290	16	45,7%	0,387	13	37,1%	0,882
	4 guardias al mes o más	7	58,3%		6	50,0%		5	41,7%	
	Sin guardias	48	61,5%		27	34,6%		27	34,6%	
Años como tutor o tutora	1-4	20	69,0%	0,455	10	34,5%	0,906	14	48,3%	0,151
	5-8	5	45,5%		4	36,4%		6	54,5%	
	> 8 años	9	56,3%		6	37,5%		4	25,0%	
	Nunca	37	53,6%		29	42,0%		21	30,4%	

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; enf: enfermería; med: medicina; RP: realización personal.

boral amplia^{9,13-16}, mayoritariamente mujeres^{9,13}, con pareja^{9,13,15,16}, con contrato fijo^{9,13-16}, sin residentes a su cargo^{9,14,15} y con elevada presión asistencial^{9,13-15}.

En nuestro trabajo no hallamos asociación estadísticamente significativa entre el *burnout* y las variables sociodemográficas, lo mismo que en otros estudios¹⁴. Con respecto a las variables laborales, al igual que en otros trabajos, encontramos diferencias para niveles altos de CE y elevada presión asistencial ($p < 0,05$)^{14,15} y 10-20 años trabajados con niveles altos de DP ($p < 0,05$)¹³, aunque en nuestro estudio no alcanzan la significación estadística. Además, objetivamos baja RP en sujetos con contratos interinos ($p = 0,011$).

No se observa un patrón definido sobre el resto de las variables estudiadas, lo que podría estar relacionado con el tamaño muestral.

Existen varias limitaciones: las inherentes a estudios transversales, que excluyen la evaluación de temporalidad y la relación de causalidad; los sujetos podrían haberse sentido observados (efecto Hawthorne); los datos «número de pacientes al día y en cupo» fueron suministrados por los profesionales (sesgo de memoria). La comparabilidad con otros trabajos podría verse afectada por condiciones sociodemográficas distintas. Por último, la baja tasa de respuesta puede no representar de forma adecuada a la población y estar detrás de no haber detectado claramente factores asociados al *burnout* por baja potencia estadística.

Este trabajo pone de manifiesto la elevada prevalencia de *burnout* en profesionales de AP en pandemia y permite formular hipótesis sobre las variables que podrían estar relacionadas.

Además, permite plantear, la posibilidad de disminuirlo mediante acciones individuales (abordaje racional de problemas), sociales (soporte social, trabajo multidisciplinar) y laborales u organizativas (reducir cupos, aminorar carga burocrática, fomentar la autonomía y participación en toma de decisiones, optimizar la comunicación entre niveles asistenciales). Finalmente, destaca la importancia de introducir estas medidas, aún más, en tiempo de pandemia.

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante, por ofrecernos su apoyo y dedicarnos su tiempo para guiarnos en la elaboración del proyecto.

A los compañeros de AP que han colaborado, participando en la cumplimentación de los datos. Ellos son los protagonistas de nuestro estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet*. 2018;392(10156):1461-72. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31829-4.
- Organización Mundial de la Salud. Global Conference on Primary Health Care [Internet]. Astana; 2018. [Acceso: noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>.
- Batalla-Martínez C, Gené-Badia J, Mascort-Roca J. ¿Y la Atención Primaria durante la pandemia? *Aten Primaria*. 2020;52(9):598-99. doi: 10.1016/j.aprim.2020.10.001.
- Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. España; 2019. [Acceso: noviembre de 2019]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30:159-65. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Seisdedos N. MBI. Inventario «Burnout» de Maslach. Síndrome del «quemado» por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA ediciones; 1997.
- Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*. 2017;32(4):475-82. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9.
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272-81. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
- Párraga-Martínez I, González-Hidalgo E, Méndez-García T, Villarín-Castro A, León-Martín AA. 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(2): 51-60.
- Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3242. doi: 10.3390/ijerph16183242.
- Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):59. doi: 10.1186/s12875-018-0748-z.
- Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2017;49(2):77-85. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.004.
- Soto R, Santamaría M. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *EnfermClin*. 2005;15:123-30. doi: 10.1016/S1130-8621(05)71098-6.
- Matía-Cubillo AC, Cordero-Guevara J, Mediavilla-Bravo JJ, Pereda Riguera MJ, González Castro ML, González Sanz A. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2012;44(9):532-9. doi: 10.1016/j.aprim.2010.05.021.
- Prieto-Albino L, Robles-Agüero E, Salazar-Martínez LM, Daniel-Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002;29:294-302. doi: 10.1016/s0212-6567(02)70567-2.
- Sos P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M, et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifam*. 2002;12(10):17-25. doi: 10.4321/S1131-57682002001000002.
- Medscape Family Physician Lifestyle Report. Personal Happiness vs Work Burnout [Internet]; 2018. [Acceso: noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-family-physician-6009224>.
- Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benitez J, García-Batano M, Alonso-Martínez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2020;52(9):608-16. doi: 10.1016/j.aprim.2020.02.014.
- Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021;11(1):e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127.