



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología: un estudio transversal



A. Soto-Moreno^a, A. Martínez-López^{a,b,*}, C. Ureña-Paniego^a, E. Martínez-García^b,
A. Buendía-Eisman^{b,c} y S. Arias-Santiago^{a,c,d}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Grupo de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología, Asociación Española de Dermatología y Venereología, Madrid, España

^c Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

^d TECE19-Dermatología Clínica y Traslacional, Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, ibs.GRANADA, Granada, España

Recibido el 16 de enero de 2024; aceptado el 12 de febrero de 2024

Disponible en Internet el 19 de febrero de 2024

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Ansiedad;
Depresión;
Residentes de
dermatología;
Calidad de vida
profesional

Resumen

Antecedentes y objetivo: El síndrome de burnout es un trastorno de salud mental derivado del estrés laboral crónico. Tanto el burnout como las comorbilidades asociadas son prevalentes en profesionales sanitarios, siendo los médicos residentes un grupo vulnerable. Pese a ello, la literatura que analiza este tema en residentes de dermatología es escasa. El presente estudio tiene como objetivo analizar las prevalencias de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología, así como los factores de riesgo asociados.

Material y método: Se diseñó un estudio transversal que incluyó residentes de dermatología en España (diciembre de 2022 a junio de 2023). Se empleó un formulario autoadministrado, enviado mediante aplicaciones de mensajería online, en el cual se incluyeron las escalas validadas para el análisis de la calidad de vida profesional, el síndrome de burnout, la ansiedad y la depresión.

Resultados: Un total de 48 residentes de dermatología fueron incluidos en el estudio, siendo el 50% (24/48) mujeres, y la edad media de 27 (1,25) años. El 58,33% (28/48) de los residentes presentó ansiedad de algún grado, el 22,9% (11/48) manifestó algún grado de depresión y el 23,4% presentó riesgo moderado de padecer burnout (11/48). La carga de trabajo fue el principal factor de riesgo asociado a los 3 trastornos estudiados, mientras que el apoyo de los directivos o la motivación intrínseca parecen jugar un papel protector.

Conclusiones: El síndrome de burnout y sus comorbilidades son prevalentes en residentes de dermatología en España y están estrechamente relacionados entre sí.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antoniomartinezlopez@aol.com (A. Martínez-López).

KEYWORDS

Burnout;
Anxiety;
Depression;
Dermatology
residents;
Professional quality
of life

Burnout Syndrome, Anxiety, and Depression in Dermatology Residents: A Cross-Sectional Study

Abstract

Background and objective: Burnout syndrome is a mental health disorder due to chronic occupational stress. Both burnout and associated comorbidities are prevalent among health care professionals, being medical residents a vulnerable group. Despite this, the scientific medical literature currently available on this issue in dermatology residents is scarce. The aim of this study was to analyze the prevalence of the burnout syndrome, anxiety, and depression in dermatology residents, and the associated risk factors.

Material and Method: This was a cross-sectional trial designed to include dermatology residents from Spain (from December 2022 through June 2023). A self-administered form was sent via online messaging applications, including validated scales to study professional quality of life, burnout syndrome, anxiety, and depression.

Results: A total of 48 dermatology residents were included in the study, 50% of whom (24/48) were women, with a mean age of 27 years (1.25). A total of 58.33% (28/48) of the residents had some degree of anxiety, 22.9% (11/48) some degree of depression, and 23.4% a moderate risk of burnout (11/48). Workload was the main risk factor associated with the 3 disorders studied, while managerial support or intrinsic motivation seem to play a protective role.

Conclusions: Burnout syndrome and its comorbidities are both prevalent in dermatology residents in Spain and closely related to each other.

© 2024 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome de burnout o de agotamiento profesional es un trastorno psiquiátrico derivado del estrés laboral crónico, que se constituye por 3 grandes esferas de síntomas: el agotamiento afectivo, la despersonalización y la desrealización¹⁻³. La alta prevalencia de dicho síndrome entre profesionales sanitarios ha despertado el interés por investigar los principales factores relacionados con él, como el exceso de trabajo administrativo, la informatización excesiva o la baja remuneración^{2,4}. Por otra parte, no todas las categorías profesionales parecen igual de vulnerables: algunos estudios reflejan un riesgo mayor de burnout en residentes en comparación con otras categorías⁵⁻⁷. Dentro de los factores de riesgo descritos para el desarrollo de burnout en residentes se han reconocido la excesiva carga de trabajo y la falta de tiempo libre en detrimento de las horas de estudio^{8,9}.

Todos los factores de riesgo previamente descritos se enmarcan en un concepto: calidad de vida profesional (CVP), que podríamos definir como el equilibrio entre las demandas del trabajo y la posibilidad de cubrir las necesidades del resto de ámbitos de la vida¹⁰, un equilibrio que de romperse hacia el estrés laboral conduciría con facilidad al síndrome de agotamiento profesional^{5,11}.

Si bien la literatura disponible sobre el burnout en el ámbito médico crece, la mayoría de las investigaciones abordan este síndrome como variable de resultado, sin evaluar su asociación con otras comorbilidades psiquiátricas, como son la ansiedad o la depresión¹². Estas entidades conviven con frecuencia, pudiendo retroalimentarse entre sí y agravar los síntomas^{12,13}. Un entorno laboral nocivo y el estrés ocupacional clásicamente relacionados con el burnout pueden actuar induciendo o agravando trastornos de salud men-

tal como la ansiedad y la depresión, en un continuo en el que parece mediar el síndrome de burnout^{13,14}, al mismo tiempo que estas enfermedades psiquiátricas son consideradas entidades clínicas independientes en sí mismas por la decimoprimer versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades¹⁵.

La dermatología ha demostrado, contra algunos pronósticos, no estar libre de la amenaza del burnout^{4,16}, y necesita de una mayor profundidad en el estudio de los factores principales de riesgo identificados en el entorno laboral, así como estudios que analicen la comorbilidad psiquiátrica asociada al burnout en dermatólogos, y un análisis específico de la prevalencia de agotamiento profesional en la categoría de mayor riesgo dentro de la práctica médica: los residentes^{8,17}.

Dada la ausencia de estudios en nuestro medio que respondan a las cuestiones planteadas, se ha diseñado un estudio transversal que incluye como objetivos identificar la prevalencia de burnout entre residentes españoles de dermatología, los factores de riesgo implicados y su asociación con la ansiedad y la depresión.

Material y métodos

Diseño

Se diseñó un estudio transversal que incluyó a médicos que se encontraran realizando la residencia de dermatología en España, a los que se remitió un formulario autoadministrado enviado a través de aplicaciones de mensajería instantánea online (servicio de comunicación interna de la Asociación Española de Dermatología y Venereología), durante el mes de diciembre de 2022 hasta junio de 2023.

Objetivos

Los objetivos principales fueron: evaluar la calidad de vida profesional y las prevalencias de ansiedad, depresión y burnout en residentes de dermatología.

Los objetivos secundarios fueron: analizar los factores de riesgo asociados a ansiedad, depresión y burnout. Analizar la asociación entre el burnout y los síndromes de ansiedad y depresión en residentes de dermatología.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron: ser médico interno residente en dermatología y estar en ejercicio en España durante el periodo dado para el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: negativa a participar en el estudio. Envío del cuestionario cumplimentado más de una vez o envío incompleto.

Instrumentos de medida

El formulario autoadministrado incluye una serie de variables sociodemográficas y laborales, así como escalas validadas para evaluación y diagnóstico de las variables de interés.

Para evaluar la CVP se utilizó el cuestionario Calidad de Vida Profesional-35 (CVP-35), validado en español, para su aplicación en médicos (incluidos residentes) y para su administración online^{18,19}. La escala CVP-35 evalúa la CVP mediante 35 preguntas que puntúan de 0 a 10; estas se agrupan en 3 dominios: carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca. La pregunta 34 es una pregunta independiente que evalúa la calidad de vida laboral en general. La puntuación otorgada a cada pregunta puede clasificarse de la siguiente manera: «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Para evaluar el burnout y los diferentes dominios que lo componen se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), también validado para su aplicación en español y en médicos²⁰. El MBI-HSS consta de 22 ítems que utilizan una escala tipo Likert de 7 puntos en la que una respuesta de 1 indica ausencia de trastorno y una puntuación de 7 indica la máxima intensidad de los síntomas de burnout. Las diferentes preguntas se estructuran dentro de los dominios de agotamiento emocional, despersonalización y desrealización. Las puntuaciones del MBI-HSS se consideran bajas entre 1 y 33, medias entre 34 y 66, y altas entre 67 y 69. Aunque no existen puntuaciones de corte reales, también se acepta que puntuaciones altas en agotamiento emocional (≥ 26) y despersonalización (≥ 9) y bajas en desrealización (≤ 34) definen el burnout.

La ansiedad y la depresión se evaluaron mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La escala HADS, que cuenta con una versión validada en español²¹, está compuesta por 17 preguntas tipo Likert que evalúan de forma creciente la intensidad de los síntomas con una puntuación que oscila entre 0 y 3. Siete de estas preguntas evalúan la presencia de ansiedad, y 7 la

presencia de depresión. La suma de las puntuaciones obtenidas se interpreta de la siguiente manera: sin relevancia clínica (0-7), ansiedad/depresión leve (8-10), ansiedad/depresión moderada (11-15), ansiedad/depresión grave (16-21).

Análisis estadístico

Se utilizaron estadísticos descriptivos para evaluar las características de la muestra. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de las variables. Las variables continuas se expresan como media y desviación estándar. Las variables cualitativas se expresan como distribuciones de frecuencias relativas y absolutas. Se utilizó la prueba de la χ^2 o la prueba exacta de Fisher, según procediera, para comparar variables nominales, y la prueba de la t de Student o la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparar entre datos nominales y continuos. En caso de comparaciones múltiples, se realizó un primer análisis de asociación basado en ANOVA, con una posterior corrección *post-hoc* mediante el estadístico HSD de Tukey en caso de significación estadística. Para explorar posibles factores asociados, se utilizó la regresión lineal simple para las variables continuas. El coeficiente Beta y la desviación estándar se utilizaron para predecir las probabilidades logarítmicas de la variable dependiente. Se consideró significación estadística si los valores de p eran inferiores a 0,05. Los análisis estadísticos se realizaron con JMP versión 14.1.0 (SAS Institute, Cary, NC, EE. UU.).

Resultados

Estudio descriptivo de la muestra

Un total de 48 residentes de dermatología fueron incluidos en el estudio, siendo el 50% (24/48) mujeres, y la media de edad de 27 (1,25) años. El 54,16% de los participantes se encontraban realizando el segundo año de residencia (26/48) (tabla 1).

La calidad de vida laboral global obtuvo una puntuación media de 6,36 (1,96). Para cada dominio de la escala CVP-35, las puntuaciones fueron: apoyo directivo 5,91 (1,4, «algo» de apoyo), carga de trabajo 6,28 (1,2, «bastante» carga de trabajo) y motivación intrínseca 7,59 (1,2, «bastante» motivación intrínseca).

En lo referente al dominio de ansiedad de HADS, la puntuación media fue de 8,5 (4,9); el 58,33% (28/48) de los participantes presentaron ansiedad de algún grado, siendo en el 20,83% ansiedad leve (10/48), en el 31,25% ansiedad moderada (15/48) y en el 6,25% ansiedad grave (3/48). La depresión obtuvo una puntuación media de 4,46 (3,7) y estuvo presente en el 22,9% (11/48) de los residentes; presentaron síntomas de depresión leve el 14,58% (7/48) y moderada el 8,33% (4/48).

El síndrome de burnout evaluado mediante MBI-HSS obtuvo una puntuación global de 10,5 (2,8). El 23,4% de los residentes presentaron riesgo moderado de burnout (11/48), siendo el resto catalogados como de riesgo bajo.

El resto de las variables del estudio descriptivo se muestran en la tabla 1.

Tabla 1 Estudio descriptivo de la muestra

VARIABLES	% (n/N)/media (DE)
Sexo	
Mujer	50 (24/48)
Varón	50 (24/48)
Edad	27 (1,25)
Comunidad autónoma en la que ejerce	
Andalucía	27 (13/48)
Madrid	29,16 (14/48)
Valencia	14,58 (7/48)
Islas Canarias	8,3 (4/48)
Castilla y León	4,16 (2/48)
Cataluña	4,16 (2/48)
Galicia	4,16 (2/48)
Asturias	2 (1/48)
Castilla-La Mancha	2 (1/48)
Murcia	2 (1/48)
País Vasco	2 (1/48)
Cuestionario CVP-35	
CVP global (pregunta 34)	6,36 (1,96)
Apoyo de directivos	5,9 (1,5)
Carga de trabajo	6,28 (1)
Motivación intrínseca	7,59 (1,2)
Cuestionario HADS	
Dominio de ansiedad (puntuación media)	8,48 (4,9)
Sin ansiedad	39,58 (20/48)
Ansiedad leve	20,83 (10/48)
Ansiedad moderada	31,25 (15/48)
Ansiedad grave	6,25 (3/48)
Dominio de depresión (puntuación media)	4,46 (3,7)
Sin depresión	76 (37/48)
Depresión leve	14,58 (7/48)
Depresión moderada	8,33 (4/48)
Depresión grave	0 (0/48)
Cuestionario MBI-HSS	
Puntuación media	10,5 (2,8)
Riesgo bajo de burnout	76,6 (36/48)
Riesgo moderado de burnout	23,4 (11/48)
Agotamiento emocional	52,1 (25/48)
Desrealización	68,75 (33/48)
Despersonalización	77,1 (37/4)

CVP-35: Calidad de Vida Profesional-35; DE: desviación estándar; HADS: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey.

Factores de riesgo de ansiedad en residentes de dermatología

Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa con la edad, que se mantuvo independiente en el análisis multivariable ($Beta = -1,4$; $p < 0,01$). Otras variables sociodemográficas, como el sexo o el año de residencia, no mostraron asociación con la ansiedad.

En relación con la CVP, una mayor carga de trabajo se asoció a un mayor riesgo de ansiedad en el análisis multivariable ($Beta = 2,5$; $p < 0,01$). El apoyo de los directivos y la motivación intrínseca mostraron asociación inversa con la

ansiedad en el análisis univariante, pero no se mantuvieron independientes.

Factores de riesgo de depresión en residentes de dermatología

No se identificaron variables sociodemográficas asociadas a un mayor riesgo de depresión en la muestra. Sin embargo, en lo referente a la CVP, fue hallada una correlación positiva independiente a otras variables entre la carga de trabajo y la puntuación obtenida en el dominio de depresión con la escala HADS ($Beta = 1,3$; $p = 0,02$).

Una correlación inversa entre el riesgo de depresión y los dominios de apoyo de directivos y motivación intrínseca fue descrita en el análisis univariante.

Factores de riesgo de burnout en residentes de dermatología

No se identificaron factores sociodemográficos de riesgo de padecer síndrome de burnout en el estudio. La carga de trabajo se asoció de forma independiente con el riesgo de padecer burnout en el análisis multivariante ($Beta = 0,7$; $p < 0,01$). Fue hallado un papel protector de la motivación intrínseca frente al riesgo de padecer burnout; esta asociación inversa se mantuvo estadísticamente significativa en el análisis multivariable ($Beta = -0,85$; $p < 0,01$) (tabla 2).

Relación entre burnout, ansiedad y depresión

Para interpretar estos resultados debe tenerse en cuenta que el dominio de desrealización en el MBI-HSS puntúa de forma inversa al resto: una r negativa entre la desrealización y otra variable debe interpretarse como una correlación directa.

La puntuación obtenida en la escala HADS para los síntomas de ansiedad presentó correlación directa con los dominios de cansancio emocional ($r = 0,48$; $p < 0,01$) y despersonalización ($r = 0,4$; $p < 0,01$), sin encontrarse asociación con el dominio de desrealización. De la misma forma, se observa una asociación positiva estadísticamente significativa entre la depresión y los dominios de cansancio emocional ($r = 0,48$; $p < 0,01$), despersonalización ($r = 0,47$; $p < 0,01$) y desrealización del burnout ($r = -0,4$; $p < 0,01$). Mayores puntuaciones globales en el MBI-HSS se asociaron a un mayor riesgo de ansiedad ($r = 0,47$; $p < 0,01$) y de depresión ($r = 0,53$; $p < 0,01$) (figura 1).

Discusión

El presente estudio transversal ha analizado la prevalencia y los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout y a otros trastornos de salud mental relacionados en 48 residentes de dermatología. Con base en los resultados del estudio, el 58,33% (28/48) de los participantes presentó ansiedad de algún grado, el 22,9% (11/48) de los residentes encuestados manifestó algún grado de depresión y el 23,4% mostró riesgo moderado de burnout (11/48), si bien más de la mitad de los participantes experimenta algún síntoma de burnout. Las características sociodemográficas de la muestra son simi-

Tabla 2 Factores sociodemográficos y de calidad de vida profesional asociados a burnout, ansiedad y depresión. Análisis univariante y multivariante

Variables (n = 48)	Ansiedad				Depresión				Burnout			
	Análisis univariante		Análisis multivariante		Análisis univariante		Análisis multivariante		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Media (DE)/Beta	p	Beta (DE)	p	Media (DE)	p	Beta (DE)	p	Media (DE)	p	Beta (DE)	p
Sexo	Varón: 7,6 (1)	0,22	0,62 (0,5) mujeres	0,26	Varón: 4-7 (3,9)	0,65	-0,4 (0,38) mujeres	0,08	Varón: 12,16 (4,23)	0,6	-0,3 (0,2) mujeres	0,65
Edad	Mujer: 9,39 (1,27)				Mujer: 4,2 (3,5)				Mujer: 8,73 (4,7)			
	-0,36 (0,02)	0,01	-1,4 (0,44)	<0,01	-0,23 (0,01)	0,11	-0,7 (0,4)	0,4	0,08 (0,01)	0,58	<0,01 (<0,01)	0,99
Año de residencia	MIR 1: 15 (4,9)	0,45	-	-	MIR 1: 11 (3,6)	1,2	-	-	MIR 1: 10 (3)	0,5	-	-
	MIR 2: 8,84 (1)		-		MIR 2: 3,9 (0,6)		-		MIR 2: 9,68 (4,5)		-	
	MIR 3: 8,3 (1,4)		-		MIR 3: 5,5 (1)		-		MIR 3: 6,4 (6,2)		-	
	MIR 4: 9 (1,5)		-		MIR 4: 3,8 (3,7)		-		MIR 4: 15 (7,8)		-	
Apoyo de directivos	-0,3 (0,04)	0,04	-0,07 (0,01)	0,9	-0,4 (0,05)	<0,01	-0,44 (0,4)	0,4	-0,7 (0,02)	<0,01	-0,78 (0,2)	0,62
Carga de trabajo	0,6 (0,03)	<0,01	2,5 (0,24)	<0,01	0,5 (0,04)	<0,01	1,3 (0,55)	0,02	0,76 (0,01)	<0,01	0,7 (0,02)	<0,01
Motivación intrínseca	-0,3 (0,02)	0,03	-0,47 (0,13)	0,45	-0,3 (0,02)	0,02	-0,3 (0,3)	0,56	-0,76 (<0,01)	<0,01	-0,85 (0,16)	<0,01
CVP-35 global	-0,04 (<0,01)	0,77	0,25 (0,02)	0,44	-0,1 (<0,01)	0,56	0,2 (0,02)	0,45	-0,4 (<0,01)	<0,01	-0,11 (0,08)	0,2

CVP-35: Calidad de Vida Profesional-35; DE: desviación estándar; MIR: médico interno residente.

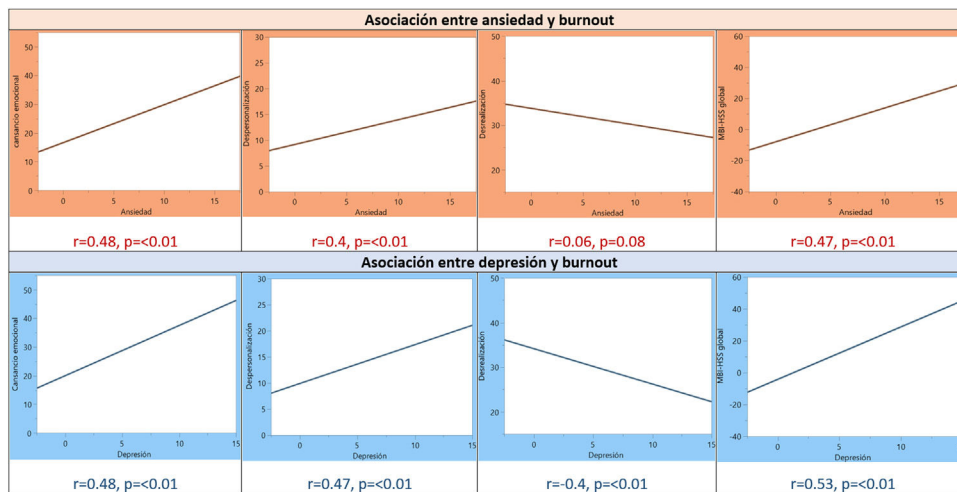


Figura 1 Correlaciones de las escalas HADS de ansiedad y depresión con los dominios de burnout.

lares a las obtenidas en estudios que abordan el mismo tema^{8,22}.

Las prevalencias de burnout identificadas en el presente estudio son similares, si bien inferiores, a las observadas en una revisión sistemática y metaanálisis de 26 artículos que incluyeron residentes de diferentes especialidades médicas⁹. Lamentablemente, no fueron incluidos residentes de dermatología y las prevalencias encontradas oscilaron significativamente dependiendo de las especialidades médicas⁹. Un estudio de prevalencia en dermatólogos franceses (residentes y especialistas titulados) ofrece resultados semejantes de riesgo moderado de burnout (15,6%)²³; de la misma forma, un diseño transversal en dermatólogos egipcios también destacó que más de la mitad de los participantes presentaban al menos un síntoma de burnout, y que los residentes tenían una mayor probabilidad de padecer morbilidades psiquiátricas añadidas²⁴. Atendiendo a estudios específicos en residentes de dermatología, hallamos resultados consistentes con los ofrecidos por un estudio canadiense de 116 residentes de dermatología, donde más de la mitad de los participantes presentaron despersonalización o agotamiento afectivo, y alrededor del 40% presentaba síntomas de desrealización⁸. Las prevalencias de ansiedad y depresión descritas en nuestro estudio son semejantes a las obtenidas en estudios transversales en residentes de psiquiatría y medicina de familia^{25,26}; sin embargo, las prevalencias de depresión obtenidas en diseños transversales en residentes de dermatología son superiores a las descritas en nuestra muestra⁸. Es difícil esclarecer estas diferencias debido al uso de distintas herramientas diagnósticas⁸.

La carga de trabajo se correlacionó de forma directa con un mayor riesgo de padecer tanto ansiedad como depresión en residentes, de forma independiente a otras variables. Por el contrario, un mayor apoyo de los directivos y una mayor motivación intrínseca parecieron jugar un papel protector, si bien este no se pudo demostrar en el análisis multivariable. En este sentido, un estudio transversal de 116 residentes de dermatología refleja una cantidad significativa de horas destinadas al estudio y al trabajo, y destaca el apoyo de los directivos como factor protector del agotamiento en residentes⁸. El papel de la carga de trabajo como factor

de riesgo en entidades psiquiátricas distintas al burnout da solidez a la potencial relación entre estos trastornos, y la teoría de que el estrés laboral crónico puede tener impacto más allá de la esfera puramente laboral¹².

Una mayor edad implicó un menor riesgo de ansiedad en residentes de dermatología, asociación que se mantuvo significativa en el análisis multivariable. Este papel protector ha sido descrito en otros trabajos, y se podría explicar por el desarrollo de una mayor resiliencia, una mayor satisfacción laboral o la adquisición de herramientas de autocuidado^{27,28}.

De forma similar, la carga de trabajo fue asociada a un mayor riesgo de padecer burnout con independencia de otras variables, mientras que la motivación intrínseca obtuvo una correlación inversa (un papel protector). Estos resultados son consistentes con otros estudios, en los que elementos relacionados con la carga de trabajo, como la burocratización excesiva y la falta de horas libres, han sido señalados como factores de riesgo de burnout^{4,7,8}. El autocuidado y la potenciación de la motivación personal han sido medidas propuestas para prevenir el burnout en dermatólogos^{4,17}, dando consistencia al papel protector que la motivación intrínseca ha mostrado en este trabajo.

En el presente estudio se ha identificado una correlación directa entre la mayoría de los dominios del burnout y la intensidad de síntomas de ansiedad y depresión. La relación entre el burnout y otras enfermedades psiquiátricas en médicos ha sido demostrada en otros estudios^{8,12,29}. Una revisión sistemática de estudios transversales identificó 12 trabajos que analizaban la relación entre burnout y ansiedad, encontrando una asociación significativa con correlaciones semejantes a las obtenidas en nuestro trabajo¹². De forma general, 45 de los 61 estudios de una revisión sistemática que analizan la relación del burnout con la depresión informaron una asociación estadísticamente significativa, especialmente con el dominio de cansancio emocional¹², siendo este dominio el que de forma más fuerte se correlaciona con la depresión en nuestro trabajo.

Es esencial poner atención a las cuestiones relacionadas con la salud mental que afectan a los dermatólogos en el entorno laboral. Por un lado, los programas de pre-

vención del agotamiento pueden centrarse en modificar los factores de riesgo presentes en el entorno laboral. La sobrecarga laboral, la excesiva burocratización y la escasez de tiempo libre se han identificado como elementos de riesgo para el síndrome de burnout^{4,14}. Por otro lado, es crucial fomentar herramientas que los propios individuos puedan desarrollar para prevenir problemas de salud mental derivados del entorno laboral. Medidas como el reconocimiento de síntomas, el autocuidado y la promoción de la motivación personal han sido recomendadas para prevenir el agotamiento en dermatólogos^{4,17}.

Conclusión

Este estudio refleja por vez primera el estado de la calidad de vida profesional de los residentes de dermatología en nuestro país, las prevalencias de trastornos de salud mental relacionados con el estrés laboral crónico y los factores de riesgo implicados. Sin embargo, existen limitaciones: el tamaño muestral es reducido y el diseño transversal del estudio incapacita encontrar asociaciones causales. El haber empleado un formulario autoadministrado, a pesar de contar con escalas validadas, pudo haber sido una fuente de sesgos de selección en la muestra, pudiendo facilitar la participación de residentes con un mayor riesgo de burnout que el encontrado en el total de la población a estudio. Por otra parte, el porcentaje de participación obtenido fue bajo: si consideráramos que los aproximadamente 420 residentes de dermatología actualmente en activo en España son miembros académicos de la Asociación Española de Dermatología y Venereología, y por tanto tuvieron acceso al formulario, el porcentaje de respuesta sería del 11,43%.

Con base en nuestros resultados, el burnout y trastornos relacionados, como la ansiedad y la depresión, son prevalentes en residentes de dermatología en España y están fuertemente relacionados entre sí. La carga de trabajo ha sido identificada como principal factor de riesgo de las 3 entidades analizadas, mientras que el apoyo de los directivos y la motivación intrínseca parecen tener un papel protector. Estos hallazgos destacan la importancia de intervenciones para gestionar la carga laboral y promover la salud mental en residentes de dermatología.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Yates SW. Physician stress and burnout. *Am J Med.* 2020;133:160–4.
2. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283:516–29.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397–422.
4. Colon A, Gillihan R, Motaparthy K. Factors contributing to burnout in dermatologists. *Clin Dermatol.* 2020;38:321–7.
5. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: A systematic review. *JAMA Surg.* 2016;151:970–8.
6. Davenport DL, Henderson WG, Hogan S, Mentzer RMJ, Zwischenberger JB. Surgery resident working conditions and job satisfaction. *Surgery.* 2008;144:332–8.e5.
7. Nurikhwan PW, Felaza E, Soemantri D. Burnout and quality of life of medical residents: A mixed-method study. *Korean J Med Educ.* 2022;34:27–39.
8. Shoimer I, Patten S, Mydlarski PR. Burnout in dermatology residents: A Canadian perspective. *Br J Dermatol.* 2018;178:270–1.
9. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13:e0206840.
10. Garrido Elustondo S, García Esquina E, Viúdez Jiménez I, López Gómez C, Más Cebrián E, Ballarín Bardají M. [Quality of professional life (QoPL) among primary care workers in area 7 of the Madrid Autonomous Region] Spanish. *Rev Calid Asist.* 2010;25:327–33.
11. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc.* 2019;94:1681–94.
12. Ryan E, Hore K, Power J, Jackson T. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Front Public Health.* 2023;11:1133484.
13. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;124:104099.
14. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. The impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior house officers. A nationwide Norwegian prospective cohort study. *Med Educ.* 2000;34:374–84.
15. Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: An international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2021;21 Suppl 6:206.
16. De Moll EH. Physician burnout in dermatology. *Cutis.* 2018;102:E24–5.
17. Boddie PP, Desrosiers AS, Crabtree C, Hall KD, Brodell RT. Preserving wellness in dermatology residents. *Clin Dermatol.* 2021;39:1025–31.
18. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Inv Ed Med [Internet].* 2017;6:25–34 [consultado 18 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-validacion-cuestionarios-cvp-35-mbi-hss-calidad-S2007505716300345>
19. Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González MI, Cabezas Peña MC, García Sánchez S. [Measurement of the evaluative capacity of the CVP-35 questionnaire for perceiving the quality of professional life] Spanish. *Aten Primaria.* 2008;40:327–34.
20. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Inv Ed Med [Internet].* 2017;6:25–34 [consultado 18 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>
21. Quintana JM, Padierna A, Esteban C, Arostegui I, Bilbao A, Ruiz I. Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;107:216–21.
22. Vargas-Cáceres S, Mantilla MF, Ortega G, Bruguera E, Casas M, Ramos-Quiroga JA, et al. Dual diagnosis among medical residents: A systematic review. *Adicciones.* 2020;32:281–90.
23. Jouan N, Taieb C, Halioua B. Burnout among French dermatologists: A national study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37:e194–6.
24. Elsaie ML, Hussein SM, Zaky MS, Hanafy NS, Jafferany M. Therapeutic implications of prevalence and predictor risk factors for

- burn out syndrome in Egyptian dermatologists: A cross sectional study. *Dermatol Ther.* 2020;33:e14327.
25. Earle L, Kelly L. Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Can Fam Physician.* 2005;51:242–3.
 26. Melo MC, de Bruin VM, das Chagas Medeiros F, Santana JA, Lima AB, de Francesco Daher E. Health of psychiatry residents: Nutritional status, physical activity, and mental health. *Acad Psychiatry.* 2016;40:81–4.
 27. Renzi C, Tabolli S, Ianni A, di Pietro C, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:153–7.
 28. De Mélo Silva Júnior ML, Valença MM, Rocha-Filho PAS. Individual and residency program factors related to depression, anxiety and burnout in physician residents - A Brazilian survey. *BMC Psychiatry.* 2022;22:272.
 29. Lazarescu I, Dubray B, Joulakian MB, Blanchard P, Chauvet B, Mahé MA, et al. Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among French senior and resident radiation oncologists. *Cancer Radiother.* 2018;22:784–9.