



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Calidad de vida profesional en dermatología: impacto de la pandemia y propuestas de mejora



A. Soto-Moreno^a, C. Ureña-Paniego^a, T. Montero-Vílchez^a, M. Sánchez-Díaz^a,
P. Díaz-Calvillo^a, J.A. Rodríguez-Pozo^a, A. Molina-Leyva^a, A. Martínez-López^{a,*},
A. Buendía-Eisman^c y S. Arias-Santiago^{a,b,c}

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

^b Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España

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

Recibido el 22 de febrero de 2023; aceptado el 9 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Satisfacción laboral;
Dermatología;
COVID-19

Resumen

Antecedentes y objetivo: La calidad de vida profesional se define como el bienestar derivado del equilibrio entre las exigencias del ámbito laboral y los recursos para afrontarlas, el deterioro de la calidad de vida profesional puede contribuir en el síndrome de burnout o del profesional quemado. El objetivo de este estudio consiste en evaluar mediante cuestionario validado la calidad de vida profesional de los dermatólogos españoles.

Material y métodos: Se diseñó un estudio transversal que incluyó dermatólogos españoles que respondieran a un formulario autoadministrado enviado a través de aplicaciones de mensajería online. El formulario incluyó datos sociodemográficos, 3 preguntas de respuestas abiertas y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35).

Resultados: Se incluyó a 106 participantes en este estudio, siendo un 58% (62/106) mujeres. La edad media fue de 41 años (intervalo de confianza [IC] del 95%: 43,3-38,8). Las puntuaciones para el dominio «carga de trabajo» de CVP-35 fueron superiores en las mujeres ($p=0,02$) y en los jefes de servicio ($p=0,005$). La presión asistencial fue el tema tratado con más frecuencia como factor limitante de la calidad de vida laboral, y el principal cambio identificado tras la pandemia de COVID-19.

Conclusiones: En nuestro estudio las mujeres refirieron una mayor carga de trabajo. El incremento de carga asistencial y de trabajo a distancia fueron los principales cambios por la pandemia de COVID-19. La presión asistencial es una gran limitante de la calidad de vida profesional de nuestros compañeros, reducirla mejoraría la satisfacción diaria y la calidad asistencial.

© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

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

KEYWORDS

Quality of life;
Work satisfaction;
Dermatology;
COVID-19

Quality of Professional Life Among Dermatologists: Impact of the COVID-19 Pandemic and Suggestions for Improvement

Abstract

Background and objective: Quality of professional life (QPL) is defined as a sense of well-being derived from a balance between the challenges of work and the resources available to deal with them. Impaired QPL can contribute to burnout. The aim of this study was to evaluate QPL in Spanish dermatologists using a validated questionnaire.

Material and methods: We designed a cross-sectional study in which Spanish dermatologists were invited to complete an online questionnaire sent out by messaging applications. The dermatologists were asked to provide sociodemographic information, answer 3 open questions, and complete the 35-item Spanish QPL questionnaire (Spanish abbreviation, CVP-35).

Results: We analyzed the information submitted by 106 dermatologists (62 women, 58%) with a mean age of 41 years (95% CI, 43.3-38.8 years). Women and department heads scored significantly higher in the workload domain of the questionnaire ($P = .02$ and $P = .005$, respectively). A heavy caseload was mentioned as the main factor contributing to impaired QPL and the main change in the wake of the COVID-19 pandemic.

Conclusions: Female dermatologists reported heavier workloads. Heavy caseloads and more remote work were the main changes identified after the COVID-19 pandemic. Heavy caseloads have a significant impact on the QPL of dermatologists in Spain. Reducing caseloads would improve general job satisfaction and quality of care provision.

© 2023 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

La calidad de vida profesional (CVP) se define como el bienestar derivado del equilibrio entre las exigencias del ámbito laboral y los recursos (psicológicos, organizacionales y sociales) para afrontarlas¹. Un desequilibrio entre estos factores puede generar un estrés laboral que, mantenido en el tiempo, puede contribuir en la aparición del llamado síndrome del profesional quemado o burnout²: un síndrome psicológico en respuesta a «tensiones interpersonales crónicas en el trabajo» que conducen al «agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desvinculación del trabajo, y una sensación de ineficacia y desrealización»³. Por otra parte, el grado de satisfacción del personal sanitario con su trabajo está relacionado con la calidad asistencial prestada^{1,2}, es por eso que la satisfacción laboral aparece de forma constante en toda evaluación de la calidad general de una organización^{1,2,4}.

El hecho de que los horarios suelen ser más compatibles con la vida extrahospitalaria y de que el número de pacientes críticos es inferior al de otras especialidades, genera la concepción de la CVP en dermatología es demasiado buena como para que un dermatólogo puede padecer de burnout⁵. Sin embargo, si bien es cierto que las tasas de burnout son más bajas en dermatología que en otras especialidades, la prevalencia sigue siendo alta y va en aumento⁶. Más allá de tener un horario compatible con nuestras inquietudes fuera de la medicina, factores como la burocratización progresiva del trabajo médico y la informatización del día a día están presentes también en la rutina laboral del dermatólogo, influyen negativamente en su calidad de vida laboral y han sido señalados como factores contribuyentes del burnout en nuestra especialidad⁶.

Son varios los estudios que abarcan la CVP en profesionales sanitarios en nuestro país^{1,2,7,8}, sin embargo, la información acerca de la CVP en dermatólogos de nuestro medio es escasa. Por ello, el objetivo de este estudio será el de evaluar la CVP de los dermatólogos españoles y los principales cambios sufridos con la pandemia.

Materiales y métodos

Diseño: Se diseñó un estudio transversal en el que se incluyó a dermatólogos (tanto facultativos especialistas como residentes) que respondieran a un formulario autoadministrado enviado a través de aplicaciones de mensajería instantánea *online* durante el mes de febrero de 2022.

Criterios de inclusión: Ser facultativo especialista o médico interno residente de dermatología médico-quirúrgica y venereología y encontrarse en ejercicio en España durante el periodo dado para el estudio.

Criterios de exclusión: Negativa a participar en el estudio. Enviar el cuestionario rellenado más de una vez.

Instrumento de medida: Para evaluar la CVP se empleó el cuestionario CVP 35 (CVP-35), validado en español, para su aplicación en médicos (incluidos médicos internos residentes), y para su administración *online*^{3,9}. La escala CVP-35 valora la CVP mediante 35 preguntas que puntúan de 0 a 10; estas se agrupan en 3 dominios: carga de trabajo, apoyo de los directivos y motivación intrínseca. La pregunta 34 es independiente y valora de forma global la calidad de vida laboral. La puntuación dada a cada pregunta se puede categorizar de la siguiente forma: «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Tabla 1 Distribución de variables sociodemográficas

N = 106		
Variable	n	Porcentaje
Sexo		
Mujer	62	58
Varón	44	42
Categoría profesional		
Facultativo	88	82,9
Médico interno residente	14	13,2
Jefe de servicio/unidad	4	3,8
Tipo de actividad		
Mixta	54	50,9
Pública	33	17,9
Privada	19	31,1
Lugar donde ejerce su labor principal		
Hospital público	76	71
Actividad profesional independiente o en centro particular	16	15
Hospital privado	12	11

Análisis por temática: En el formulario se incluyeron 3 preguntas cortas referentes a cambios en el entorno laboral relacionados con la pandemia de COVID19, principal limitante de CVP, y cambios que aplicaría para mejorar su CVP. Las respuestas fueron analizadas por dos investigadores independientes y codificadas por temática común encontrada. En caso de no haber acuerdo a la hora de codificar una respuesta, un tercer investigador intervenía en el desenlace.

Análisis estadístico: Los datos se analizaron con el paquete SPSS® (SPSS para Windows, versión 24.0 Chicago: SPSS Inc.). La comparación de variables cuantitativas se realizó mediante la prueba ANOVA, con la corrección post hoc de Tukey. Las variables cualitativas se compararon mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se consideró significación estadística cuando el valor de $p < 0,05$ en el análisis de 2 colas.

Resultados

Este estudio incluyó a 106 participantes, 62 de los cuales fueron mujeres (58,5%), la edad media fue de 42 años (rango: 25-66). La categoría profesional más frecuente fue la de facultativo especialista (82,9%, 88/106), el formato de actividad más ejercido fue mixto (50,9%, 54/106). El 71% (76/106) de nuestros participantes ejercían la mayor parte de su tiempo en hospitales públicos. La media de horas semanales trabajadas fue de 41 h (10,1). Los resultados del estudio descriptivo de la muestra se encuentran reflejados en la [tabla 1](#). Sesenta y tres participantes informaron de la provincia en la que ejercían, la mayoría procedían de Madrid (23,8% 15/63), siendo Granada la segunda procedencia en frecuencia (19%, 12/63).

En el análisis temático de las respuestas a las 3 preguntas cortas realizadas, el principal cambio producido por la pandemia de COVID-19 fue el incremento de la carga asistencial, seguido del aumento del teletrabajo. El mayor factor limitante de la CVP identificado fue el exceso de presión

asistencial, seguido del exceso de trabajo administrativo. Por último, los principales cambios propuestos por los participantes para mejorar la CVP fueron disminuir la carga asistencial y aumentar el tiempo destinado a la investigación y al estudio. Los distintos códigos por temática de las respuestas y el número de respuestas asignadas a ellos se pueden consultar en la [tabla 2](#).

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala CVP 35 ([tabla 3](#)) según dominio, el apoyo de directivos obtuvo una media de 6,58 (1,67) puntos, lo que se podía interpretar como bastante apoyo de directivos. El dominio de carga de trabajo obtuvo una media de 6,4 puntos (1,2, bastante carga de trabajo), y el dominio de motivación intrínseca obtuvo la puntuación más alta, de 8,25 puntos (1, bastante motivación intrínseca). Atendiendo a las puntuaciones extremas de cada dominio, para el apoyo directivo, la variable «variedad en mi trabajo» fue la más puntuada ($7,8 \pm 1,9$ puntos), mientras que el ítem menor puntuado fue «mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto ($4,24 \pm 2,8$ puntos). Para el dominio de carga de trabajo, el ítem «cantidad de trabajo que tengo» fue el más puntuado ($8,6 \pm 1,18$ puntos), mientras que el apartado «conflictos con otras personas» fue el de menor puntuación ($2,7 \pm 2,27$ puntos). En el dominio de motivación, la mayor puntuación la obtuvo el ítem «apoyo de mi familia» ($8,75 \pm 1,5$ puntos), mientras que la menor puntuación la obtuvo el ítem «ganas de ser creativo» ($7,54 \pm 2$ puntos). La pregunta independiente «calidad de vida de mi trabajo» obtuvo una puntuación media de 6,9 (2,12) puntos.

Al analizar la asociación entre los distintos dominios de CVP-35 y las variables sociodemográficas, encontramos que ser jefe de servicio se asoció a una mayor puntuación referida a la carga de trabajo ($p = 0,005$), al igual que ser mujer ($p = 0,02$) ([fig. 1](#)). No se encontraron diferencias significativas entre la puntuación de los dominios y el tipo de hospital, la provincia o el tipo de contrato.

Discusión

En nuestro estudio la mayoría de los participantes fueron adjuntos que ejercían una actividad mixta, y la mayor parte su actividad laboral se desarrollaba en un hospital público. La presión asistencial fue identificada como la principal limitante de la CVP, el principal cambio experimentado con la pandemia y el principal factor a corregir. La motivación intrínseca fue el dominio con mayor puntuación en la escala CVP-35, si bien la puntuación en los tres dominios fue alta.

El principal cambio identificado tras la pandemia de COVID-19 fue el incremento de la presión asistencial y del teletrabajo. El aumento de la presión asistencial pospandémico ha sido referido por profesionales de la salud en varios estudios¹⁰⁻¹². Llama la atención que el incremento del teletrabajo ha sido muchas veces identificado como un cambio negativo, a diferencia de lo señalado por trabajadores sanitarios en otros estudios¹². El incremento de la presión asistencial ha sido identificado como principal limitante de la CVP, seguido del excesivo trabajo burocrático/administrativo; la carga de tareas administrativas ha sido señalada como limitante de la CVP por dermatólogos en otro estudio, tanto residentes como adjuntos^{5,6,13,14}. Tras la reducción de la presión asistencial, los participantes de nuestro estudio propusieron aumentar el tiempo destinado

Tabla 2 Códigos de las respuestas según temática identificada

Pregunta	Código	n	Porcentaje	
Cambios producidos por la pandemia de COVID-19 (n = 71)	Más carga asistencial	16	22,5	
	Más teletrabajo/trabajo administrativo	14	19,7	
	Ninguno (no desarrolla)	9	12,7	
	Ha empeorado (no desarrolla)	8	11,3	
	Mejoría	8	11,3	
	Poco (no desarrolla)	5	7,0	
	Más demoras de las listas de espera	5	7,0	
	Más teletrabajo (valoración positiva)	3	4,2	
	Deterioro de la CVP por mascarilla	3	4,2	
Principales limitantes de la CVP (N = 71)	Excesiva presión asistencial	20	28,2	
	Excesivo trabajo administrativo	12	16,9	
	Falta de tiempo/jornadas muy largas	9	12,7	
	Falta de estabilidad/dificultades para promocionarse	6	8,5	
	Sueldo bajo	6	8,5	
	Material insuficiente o en mal estado	4	5,6	
	Falta de reconocimiento al esfuerzo	3	4,2	
	Distancia del trabajo	3	4,2	
	Guardias	2	2,8	
	Ambiente hostil	2	2,8	
	Interrupciones en consulta	2	2,8	
	Objetivos y competencias a adquirir poco definidos	2	2,8	
	Cambios propuestos para mejorar la calidad de vida laboral (N = 75)	Disminuir presión asistencial/más tiempo por paciente	17	22,7
		Mayor tiempo destinado a la investigación/estudio	12	16,0
		Mejora organizativa (horarios, distribución del trabajo entre compañeros)	10	13,3
Disminuir trabajo administrativo		9	12,0	
Mayor tiempo destinado a la investigación/estudio (dentro de la jornada laboral)		7	9,3	
Mejora retributiva		7	9,3	
Herramientas para desconectar del trabajo		4	5,3	
Trabajar menos (no desarrolla)		3	4,0	
Estabilidad laboral		3	4,0	
Mayor autonomía laboral		3	4,0	

CVP: calidad de vida profesional.

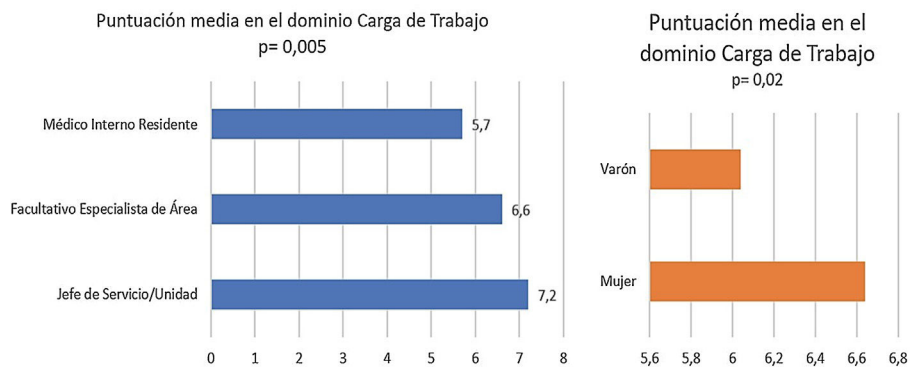


Figura 1 Puntuación media referida para el dominio «carga de trabajo», por categoría profesional y por sexo.

a la investigación para mejorar su CVP; la falta de tiempo para investigar ya fue señalada como limitante de la calidad de vida laboral por dermatólogos¹⁴.

La puntuación obtenida para los 3 dominios de la escala CVP-35 ha sido superior a la identificada al aplicar el

cuestionario en compañeros de atención primaria de nuestro medio^{1,15-17}. Las diferencias han sido superiores en el dominio de apoyo directivo (6,58 en nuestro estudio vs. 4,66; 4,78; 4,8)^{1,15,16}, mientras que la puntuación para el dominio carga de trabajo ha sido semejante a la referida en

Tabla 3 Puntuaciones medias de cada ítem del cuestionario CVP-35

Ítem del cuestionario CVP 35 (n = 106)	Puntuación media
1. Cantidad de trabajo que tengo	8,53
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	7,75
3. Satisfacción con el sueldo	6,16
4. Posibilidad de promoción	5,73
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	6,51
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	7,37
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	6,45
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	7,72
9. Motivación (ganas de esforzarme)	7,65
10. Apoyo de mis jefes	6,92
11. Apoyo de mis compañeros	7,54
12. Apoyo de mi familia	8,75
13. Ganas de ser creativo	7,55
14. Posibilidad de ser creativo	6,36
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	5,27
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	6,14
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	2,72
18. Falta de tiempo para mi vida personal	6,24
19. Incomodidad física en el trabajo	4,13
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	6,70
21. Carga de responsabilidad	8,08
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	4,16
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	6,83
24. Interrupciones molestas	6,11
25. Estrés (esfuerzo emocional)	7,46
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	8,44
27. Estoy capacitado parahacer mi trabajo actual	8,74
28. Variedad en mi trabajo	7,80
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8,61
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	6,95
31. Lo que tengo que hacer queda claro	7,78
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	8,53
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	5,61
34. Calidad de vida de mi trabajo	6,88
35. Apoyo de los compañeros	6,99

Dominio al que pertenece cada ítem:

Dominio de apoyo directivo: 

Dominio de carga de trabajo: 

Dominio de motivación intrínseca: 

atención primaria (6,4 vs. 6,4; 6,03; 6,06)^{1,15,16}. El dominio de motivación intrínseca ha sido el más puntuado, tanto por dermatólogos como por médicos de atención primaria españoles^{1,15–17}. Hay que reseñar que buena parte de los estudios que aplican CVP 35 en atención primaria son previos a la pandemia, por lo que los factores limitantes de la CVP y los cambios experimentados en el entorno laboral pueden no ser los mismos.

En nuestro estudio ser jefe de servicio se correspondió con una puntuación de carga de trabajo referida más alta que el resto de las categorías profesionales. Este resultado es concordante con un estudio que aplica el formulario CVP-35 en médicos de atención primaria en España¹. En este estudio los residentes no refirieron una mayor carga de trabajo que el resto de categorías, como sí se refleja

en una revisión sistemática de 41 artículos que evalúan el burnout en especialidades quirúrgicas¹⁸. Otras publicaciones, sin embargo, encuentran una relación inversa entre la edad o el número de años trabajados, y el agotamiento profesional^{19,20}. Considerando el aumento de la carga administrativa señalado como factor limitante de la CVP por nuestros participantes, es razonable considerar que el jefe de servicio presenta un volumen mayor de responsabilidades administrativas/organizativas, que ha podido explicar la mayor puntuación en la carga de trabajo que los jefes de servicio han referido. Es necesario reseñar que, pese a la significación estadística de los resultados, el número de jefes de servicio es reducido, por lo que será necesario contrastar nuestros hallazgos con futuros estudios.

La puntuación referida para el dominio carga de trabajo fue superior en mujeres. Dentro de la literatura revisada, solo hemos encontrado una publicación con resultados consistentes con el nuestro²¹. Contrariamente a los hallazgos mencionados, otros múltiples estudios han desvirtuado la noción de que las mujeres tienen una menor calidad de vida o una mayor probabilidad de agotamiento^{1,18,22,23}.

Además de las limitaciones intrínsecas a un diseño transversal, nuestro estudio presenta un periodo de recogida de participantes escaso; la participación en las preguntas cortas fue limitada, y el empleo de servicios de mensajería online pudo sesgar las características de los participantes. Por último, el solapamiento de variables sociodemográficas como la categoría profesional o el centro de ejercicio ha podido desdibujar los límites de quien ejerce en el ámbito exclusivamente privado y quién en el público, dificultando la identificación de diferencias estadísticamente significativas. Consideramos necesarios estudios adicionales con muestras de participantes mayores, en los que se incluyan herramientas para el diagnóstico del burnout, así como aquellas que evalúen ansiedad y depresión, de cara a analizar la posible asociación entre la CVP y su impacto psicológico en los profesionales que ejercen la dermatología.

Conclusiones

En nuestro estudio ser mujer se asoció a una mayor carga de trabajo referida, si bien no hemos encontrado consistencia bibliográfica para las diferencias por sexo. La presión asistencial es el principal cambio identificado tras la pandemia de COVID-19, la principal limitante del CVP y el principal cambio a realizar. Los dermatólogos encuestados refirieron bastante carga de trabajo, pero también bastante apoyo de directivos y aún más motivación para trabajar. La aplicación periódica de instrumentos validados para determinar la CVP resulta útil para detectar oportunidades de mejora en el ámbito laboral.

Bibliografía

1. Cortés Rubio JA, Martín Fernández J, Morente Páez M, Caboblanco Muñoz M, Garijo Cobo J, Rodríguez Balo A. Working atmosphere in primary care: What needs improving? [Article in Spanish]. *Aten primaria*. 2003;32:288–95.
2. Rodríguez FJ, Ramos MAB, Pérez SI, García LR, Diz PG. Relationship between the quality of professional life and the burnout of primary health care doctors [Article in Spanish]. *Aten primaria*. 2005;36:442–7.
3. 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 [Article in Spanish]. *Aten primaria*. 2008;40:327–34.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
5. de Moll EH. Physician burnout in dermatology. *Cutis*. 2018;102:E24–5.
6. Colon A, Gillihan R, Motaparthy K. Factors contributing to burnout in dermatologists. *Clin Dermatol*. 2020;38:321–7.

7. Macías Fernández AJ, Gutiérrez-Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relationship between perceived emotional intelligence and professional quality of life with the achievement of occupational objectives in the costa del sol primary health care district [Article in Spanish]. *Aten primaria*. 2016;48:301–7.
8. 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 [Article in Spanish]. *Rev Calid Asist organo la Soc Esp Calid Asist*. 2010;25:327–33.
9. 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. *Investig en Educ Médica*. 2017;6:25–34.
10. Yamada C, Kishimoto N, Sakai Y, Kuwahira I, Chino O, Ebihara A, et al. Transitional Changes in Job Stress and Psychological Adjustment of Hospital Workers During the COVID-19 Pandemic in Japan. *Tokai J Exp Clin Med*. 2022;47:115–24.
11. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*. 2021;16:e0258866.
12. Dreher A, Mambrey V, Loerbroks A. Changes of working conditions and job-related challenges due to the SARS-CoV-2 pandemic for medical assistants in general practices in Germany: A qualitative study. *BMC Prim care*. 2022;23:273.
13. Shoimer I, Patten S, Mydlarski PR. Burnout in dermatology residents: A Canadian perspective. *Br J Dermatol*. 2018;178:270–1.
14. Dorrell DN, Feldman SR, Huang WW-T. The most common causes of burnout among US academic dermatologists based on a survey study. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:269–70.
15. Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes R, Cortés Rubio JA, Mateo Ruiz C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria*. 2005;36:112–4.
16. Alonso Fernández M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. Perception of professionals' quality of life in the Asturias a Health Care Area Spain. *Aten primaria*. 2002;30:483–9.
17. Clúa Espuny JL, Aguilar Martín C. The quality of professional life and the pride in working in public health: The results of a survey [Article in Spanish]. *Aten primaria*. 1998;22:308–13.
18. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties: A Systematic Review. *JAMA Surg*. 2016;151:970–8.
19. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg*. 2009;250:463–71.
20. Chopra SS, Sotile WM, Sotile MO. STUDENTJAMA. Physician burnout. *JAMA*. 2004;291:633.
21. 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.
22. Davenport DL, Henderson WG, Hogan S, Mentzer RMJ, Zwischenberger JB. Surgery resident working conditions and job satisfaction. *Surgery*. 2008;144:332.e5–8.e5.
23. Antiel RM, Reed DA, van Arendonk KJ, Wightman SC, Hall DE, Porterfield JR, et al. Effects of duty hour restrictions on core competencies, education, quality of life, and burnout among general surgery interns. *JAMA Surg*. 2013;148:448–55.