

Nota de campo

Protocolo de vigilancia de la salud mental de los residentes durante la formación sanitaria especializada



Victòria Olivé Cristany^{a,b,*}, Ana Castellet Segura^a, Laura Pujol Franco^c, Mar de Pablo Miró^d, Pedro Castro Rebollo^e, Ricard Navinés de la Cruz^f, Rocío Villar Vinuesa^g, Gerard Espinosa Garriga^h, Eduard Vieta Pascual^{b,i} y Rocío Martín-Santos Laffon^{b,i}

^a Área de Salud Laboral, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Departamento de Medicina, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Institut de Neurociències (UBNeuro), Barcelona, España

^c Área de Psicosociología, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínic, Barcelona, España

^d Servicio de Hematología, Instituto del Cáncer y Enfermedades de la Sangre, Hospital Clínic, Barcelona, España

^e Área de Vigilancia Intensiva, Servicio de Medicina Interna, Instituto Clínico de Medicina y Dermatología, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^f Programa de Atención a la Salud Mental de los Trabajadores del Hospital, Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto Clínico de Neurociencias, Hospital Clínic, Barcelona, España

^g Dirección de Prevención de Riesgos Laborales, Dirección para las Personas, Hospital Clínic, Barcelona, España

^h Dirección de Docencia, Hospital Clínic, Barcelona, España

ⁱ Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto Clínico de Neurociencias, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2025

Aceptado el 16 de septiembre de 2025

On-line el 31 de octubre de 2025

Palabras clave:

Salud mental

Formación sanitaria especializada

Burnout

Factores psicosociales de riesgo

Vigilancia de la salud mental

RESUMEN

La prevalencia de *burnout* entre los residentes durante la formación sanitaria especializada es alta. El periodo de residencia comporta numerosos estresores laborales vinculados a la formación, además de la exposición a factores psicosociales propios de organizaciones complejas como son las hospitalarias. A ello se unen otros factores individuales de riesgo, como la edad, los rasgos de personalidad, los antecedentes de salud mental o los acontecimientos vitales estresantes. En este marco, proponemos un protocolo de vigilancia de la salud, inicial y periódica, a lo largo del periodo de la formación sanitaria especializada, para garantizar el bienestar de los residentes promoviendo un desarrollo profesional óptimo, seguro y saludable. El protocolo ha sido diseñado por un equipo multidisciplinario de especialistas y ha sido aprobado por la Institución y el Comité de Seguridad y Salud.

© 2025 SESPAS. 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/>).

Protocol for mental health surveillance during medical residency training

ABSTRACT

The prevalence of burnout among residents is high. Residency period involves several work-related stressors linked to medical training, in addition to exposure to psychosocial factors inherent to complex organizations such as teaching hospitals. Furthermore, individual risk factors such as age, certain personality traits, mental health history, or stressful life events can coexist. In this context, we propose an initial and periodic health monitoring protocol along the years of training, designed by a multidisciplinary team consisting of specialists in occupational medicine and nursing, psycho-sociology, mental health, and representatives of residents and their supervisors. The objective of this protocol is to ensure the well-being of residents throughout their training period, promoting optimal, safe, and healthy professional development. The Institution and the Health and Safety Committee have approved the protocol.

© 2025 SESPAS. 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 prevalencia de *burnout* durante la formación sanitaria especializada (FSE) es alta¹. La residencia supone para gran parte de los especialistas en formación un periodo estimulante, gratificante y provechoso, pero para un subgrupo supondrá un periodo de elevado estrés con repercusiones en su salud. La FSE implica una gran

dedicación a tareas asistenciales, pero también tiempo de estudio, aprendizaje de nuevas habilidades, asumir responsabilidades y la relación especialista-paciente, además de la exposición a factores psicosociales propios del medio hospitalario². Todo ello comporta un riesgo de estrés, a lo que hay que añadir la presencia de factores individuales, como la edad, los rasgos de personalidad, los antecedentes de salud mental, aspectos biológicos e inmunitarios, así como posibles acontecimientos vitales estresantes³. Por último, la presencia de estresores laborales puede llevar a una disminución del tiempo dedicado a la vida personal y social, las actividades de ocio, el ejercicio físico o las horas de sueño, y a malos hábi-

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: volive@clinic.cat (V. Olivé Cristany).

tos de alimentación, todos ellos factores de riesgo conocidos para la salud. En los últimos años se han propuesto diversas intervenciones individuales y organizativas para prevenir el *burnout* en los residentes⁴.

Un estudio realizado en nuestro hospital docente en 2018 mostró que más del 10% de los residentes médicos (MIR) presentaban puntuaciones elevadas de *burnout* en el primer mes de la FSE, y uno de cada cuatro presentaba *burnout de novo* al año de empezar la formación, que se incrementaba en aquellos con una mayor percepción de demanda laboral inicial y menor concentración sérica de cortisol matutino³. En 2023, tras la pandemia de COVID-19, observamos que casi uno de cada tres residentes médicos presentaba *burnout*, asociado a síntomas conductuales de estrés (irritabilidad, dificultad para relajarse, alteraciones del sueño, etc.), al segundo año de residencia, y a la detección de factores psicosociales de riesgo como la ambigüedad en el desempeño del rol (Olivé et al., 2025, sometido a publicación). Ante esta realidad, nos propusimos diseñar un protocolo de vigilancia de la salud mental específico para el conjunto de residentes y que cubriera todo el periodo de formación.

Objetivo

Diseñar un protocolo de vigilancia de la salud mental de todos los residentes (MIR, PIR, EIR, BIR) durante el periodo de la FSE.

Método

El protocolo se elaboró a partir de una revisión de la literatura y de acuerdo con la *Guía de apoyo para la vigilancia de la salud* del Sistema Nacional de Salud (<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.PDF>), que establece los principios básicos de vigilancia sanitaria, y la *Guía para los servicios de prevención de riesgos laborales: la salud del MIR* de la Fundación Galatea (<https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/2/9200.PDF>). Se siguieron las fases metodológicas estandarizadas en las guías clínicas de organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, National Institute of Occupational Safety and Health, etc.) adaptadas al contexto de la FSE:

- 1) Formación de un grupo de trabajo multidisciplinario con especialistas en medicina y enfermería del trabajo, psicología del trabajo, salud mental y representantes de los residentes y sus tutores.
- 2) Revisión bibliográfica y recopilación de datos propios.
- 3) Elaboración del protocolo preliminar (v.0) y fase piloto en residentes (n=20), para valorar la factibilidad y el tiempo de respuesta de los instrumentos utilizados.
- 4) Análisis crítico con revisores del servicio de prevención de riesgos laborales, salud mental y dirección de docencia.
- 5) Elaboración del protocolo (v.1).
- 6) Presentación y aprobación por la Institución y el Comité de Seguridad y Salud (HCB. Acta 13/2024, aprobado 9 de diciembre de 2024).

El protocolo de vigilancia de la salud mental se integró con el resto de protocolos aplicados al conjunto de residentes durante la FSE, previa obtención del consentimiento informado, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos.

Resultados

Examen de salud inicial

- Anamnesis, recogiendo antecedentes de trastornos mentales (familiares y personales) pasados y presentes, incluidos trastornos por uso de sustancias.
- Evaluación mediante cuestionarios autoadministrados validados al español: Inventario de Personalidad (NEO-FFI-R)⁵, Escala de reajuste social de Holmes y Rahe⁶, Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28)⁷, Escala de estrés percibido (PSS-14)⁸, Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI-HSS)⁹ y Escala Demanda-Control de Karasek¹⁰ adaptada al residente.
- Determinación de la concentración sérica de cortisol, realizada entre las 8 y las 9 h de la mañana, después de 8 h de sueño³.

El tiempo medio de realización del examen inicial fue de 48 minutos.

En función de los resultados de las evaluaciones clínicas y biológicas se definió la aptitud: apto, apto con especial atención (alta demanda o niveles bajos de cortisol sérico), apto con derivación para apoyo psicológico específico (especial vulnerabilidad; alto neuroticismo y/o introversión, acontecimientos vitales en el último año >150 o PSS >42), o aptitud pendiente de evaluación por un profesional de la salud mental (fig. 1 y Material suplementario).

Vigilancia periódica de la salud

- Evaluación mediante los cuestionarios autoadministrados GHQ-28⁷, PSS⁸ y MBI-HSS⁹.
- Valoración sistemática de hábitos saludables, dada su asociación con una menor incidencia de trastornos mentales.

La figura 2 muestra el procedimiento a seguir en función de los resultados de la vigilancia periódica.

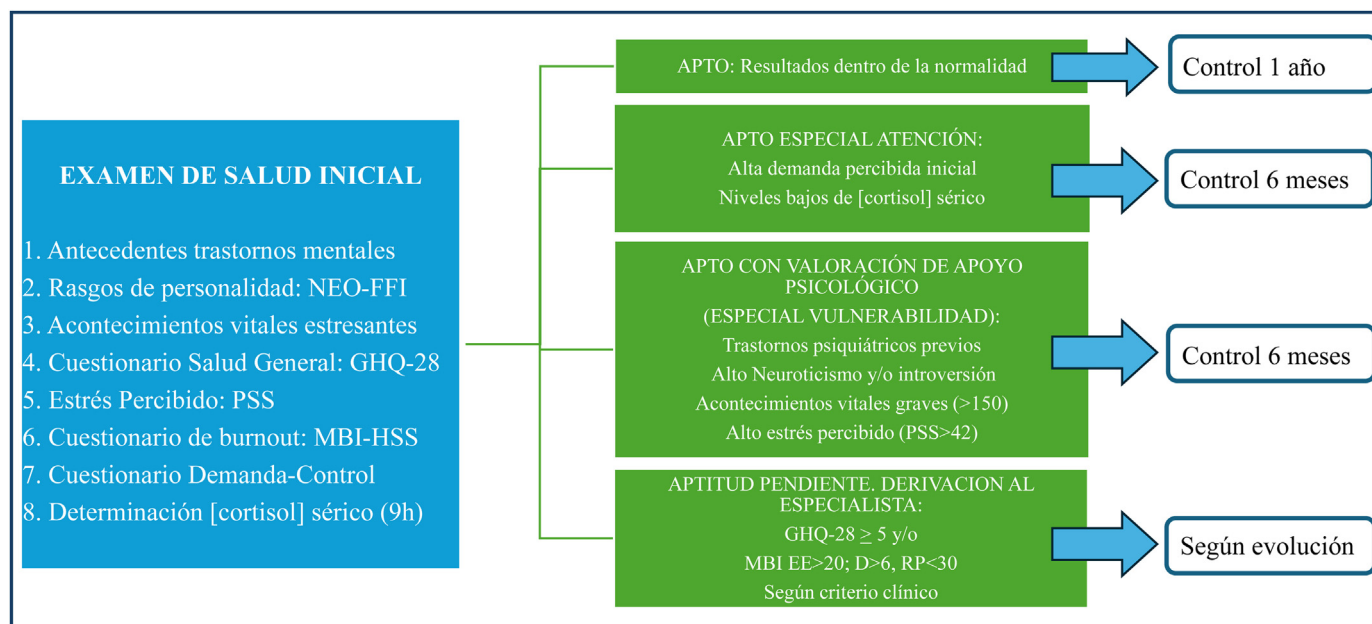
- Evaluación periódica a los 6 meses de FSE en aquellos residentes inicialmente aptos con especial atención o especial vulnerabilidad, y en aquellos con probable alteración de la salud mental, valorando el origen laboral o no laboral de la sintomatología y la derivación a salud mental o psicología.
- Evaluación periódica a todos los residentes al final del primer y tercer año de FSE.

Además, se contempla la consulta al servicio de prevención de riesgos laborales por propia iniciativa del especialista en formación, al igual que por indicación de sus tutores ante síntomas de alarma (p. ej., absentismo, cambios de comportamiento, etc.) (Material suplementario).

Medidas preventivas

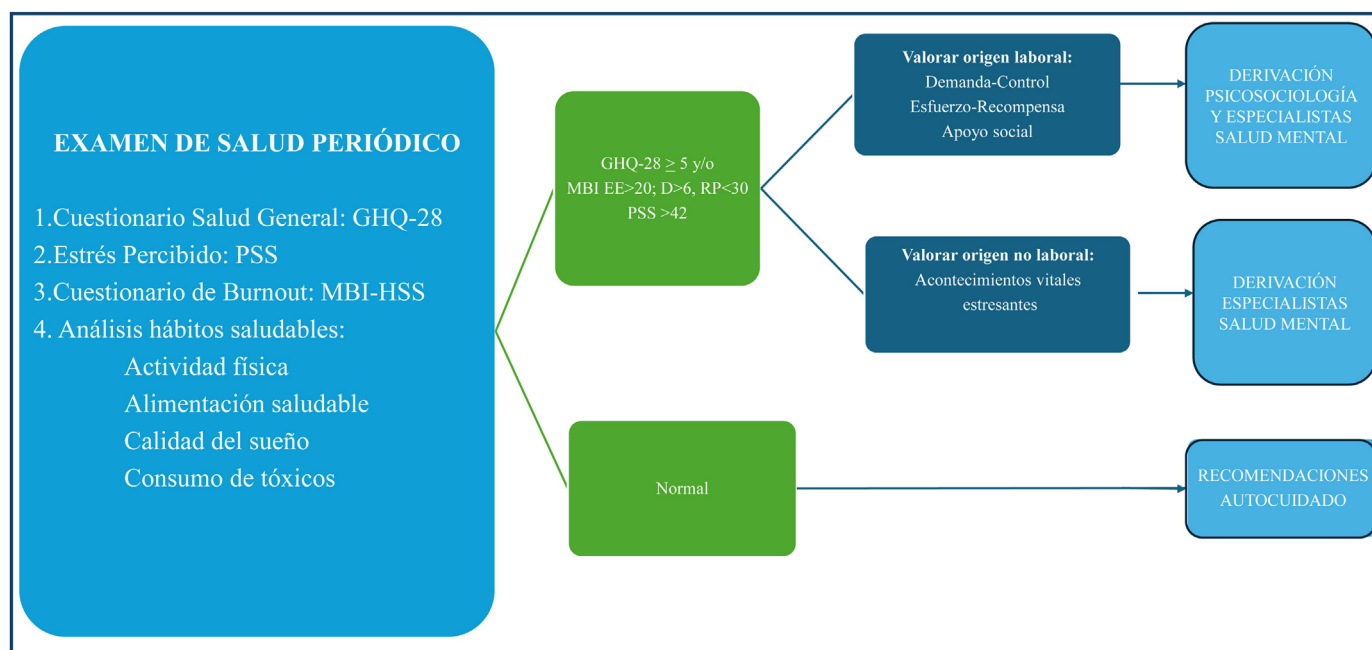
Se establecen diferentes medidas a lo largo de la FSE (Material suplementario):

- Sensibilización, mediante sesión obligatoria al inicio de la residencia, sobre riesgos psicosociales y recursos disponibles. Se hará hincapié en la existencia del grupo de apoyo multidisciplinario, al que se podrá consultar en caso necesario.
- Estrategias de promoción de hábitos saludables.
- Formación teórico-práctica continuada (p. ej., gestión del estrés, regulación emocional o resolución de conflictos).
- Espacio de soporte emocional del residente mediante participación voluntaria en sesiones grupales periódicas conducidas por psicología.



Abreviaturas: NEO-FFI: Inventario de Personalidad NEO Revisado; GHQ-28: Cuestionario de Salud General de Goldberg; PSS: Escala de estrés percibido de Cohen; MBI-HSS: Inventario de Burnout de Maslach-Human Services Survey; EE: cansancio emocional; D: despensalización; RP: realización personal.

Figura 1. Procedimiento de vigilancia de la salud inicial del residente.



Abreviaturas: GHQ-28: Cuestionario de Salud General de Goldberg; PSS: Escala de estrés percibido de Cohen; MBI-HSS: Inventario de Burnout de Maslach-Human Services Survey; EE: cansancio emocional; D: despensalización; RP: realización personal.

Figura 2. Procedimiento de vigilancia periódica de la salud del residente al finalizar el primer y el tercer año de residencia.

- Fomentar la participación de los residentes en actividades no laborales organizadas por ellos mismos.
- Seguimiento individualizado por médicos del servicio de prevención de riesgos laborales y tutores de residentes en caso de que se considere necesario por alguna de las dos partes, siempre en el marco de la confidencialidad.
- Medidas organizativas centradas en los resultados de la evaluación de riesgo psicosocial de los residentes.

Discusión

Diversos estudios han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de *burnout* entre los residentes, así como el impacto en la salud mental y las posibles repercusiones en el desempeño laboral¹. En este contexto, en las instituciones docentes surge la necesidad de protocolizar de manera específica la vigilancia de la salud mental de los residentes a lo largo del periodo de FSE.

La elaboración de este protocolo requerirá la colaboración multidisciplinaria de los diferentes especialistas en salud preventiva y salud mental, responsables de docencia, tutores y los propios residentes. Ello facilitará la vigilancia de la salud mental, su diagnóstico y tratamiento, así como la prevención y la detección de factores psicosociales de riesgo⁴.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

V. Olivé, A. Castellet, L. Pujol, M. de Pablo y R. Navinés participaron en la concepción y el diseño del protocolo, y en la recopilación de datos bibliográficos. V. Olivé y R. Navinés redactaron la primera versión del texto. P. Castro, R. Villar, G. Espinosa, E. Vieta y R. Martín-Santos revisaron críticamente el borrador del texto. Todas las personas firmantes leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

E.V. declara haber recibido honorarios personales de Abbott, Allergan, Angelini, Lundbeck, Rovi y Viatris, así como ayudas económicas de Compass, Johnson & Johnson, Novartis, la Brain and Behaviour Foundation, el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (CIBERSAM), el programa Horizonte 2020 de la Unión Europea y el Stanley Medical Research Institute, fuera del trabajo aquí

presentado. G.E. declara haber recibido becas o contratos de Janssen y GSK, honorarios por consultoría de GSK, AstraZeneca y Boehringer, así como pagos u honorarios por conferencias y actividades formativas para GSK, Janssen, AstraZeneca, Boehringer, Laboratorios Rovi y Laboratorios Rubió, fuera del trabajo aquí presentado. El resto de los autores declaran no tener ningún interés financiero ni conflicto de intereses potencial relacionado con la autoría y la publicación de este artículo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2025.102537](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102537).

Bibliografía

1. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16, pii: E1479.
2. Olivé V, Navinés R, Pujol L, et al. Psychosocial risk factors and perceived health of medical residents. *Occup Med (Lond)*. 2025;5:kqaf020.
3. Olivé V, Navinés R, Macías L, et al. Psychosocial and biological predictors of resident physician burnout. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022;78:68–71.
4. Kiratipaisarl W, Surawattanasakul V, Sirukul W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2024;24:e1234.
5. Fumero A, de Miguel A. Validación de la versión española del NEO-FFI-30. *AMC Análisis y Modificación de Conducta*. 2023;49:3–12.
6. González de Rivera JL, Morera A. La valoración de sucesos vitales: adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*. 1983;4:7–11.
7. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med*. 1986;16:135–40.
8. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. 2006;9:86–93.
9. Seisdedos N. Inventario de Burnout de Maslach [Maslach burnout inventory]. Madrid: TEA; 1997.
10. Escribà-Agüir V, Pons RM, Reus EF. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gac Sanit*. 2001;15:142–9.