

Estudi longitudinal sobre la salut del resident – Avançament de resultats

Introducció

Són nombrosos els estudis que mostren la presència d'elevades taxes d'alteracions emocionals i dels estils de vida dels professionals de la medicina. En els darrers anys la Fundació Galatea ha promogut diversos estudis que posen en evidència que aquestes dificultats també són presents en els professionals de Catalunya. El període de la residència de medicina suposa una època marcada per la presència de nombrosos estressors laborals que inclouen la càrrega de treball, el repte d'assolir un elevat nivell de formació, afrontar la relació metge-pacient, descobrir que no són infal·libles, afrontar la mort i altres aspectes com ara treballar en organitzacions molt complexes, aprendre a treballar en equip, assumir responsabilitats, fer guàrdies, etc.

Aquestes fonts d'estrès s'afegeixen a d'altres de tipus personal com són el possible canvi de residència i les pròpies de l'inici de l'edat adulta. Aquestes dificultats actuen com a factors de risc per patir trastorns i esgotament emocional i per a l'adquisició d'hàbits de vida poc saludables. A més, els professionals mèdics s'enfronten paradoxalment a més barreres que la resta de la població per consultar sobre els seus problemes de salut, especialment quan es tracta de salut mental.

Objectius

Estimar la prevalença de malestar psicològic i d'estrès laboral i estudiar les conductes relacionades amb la salut dels professionals MIR de Catalunya. Analitzar l'evolució d'aquests factors durant els quatre anys de formació per assolir el títol d'especialista.

Objectius específics

- Determinar la prevalença de malestar psicològic general i d'hàbits poc saludables en els professionals MIR en iniciar la seva formació, després del primer any i en finalitzar la residència.
- Conèixer els nivells d'estrès laboral i esgotament emocional en els professionals MIR.
- Estudiar l'associació entre malestar psíquic i eventuais fonts d'estrès laboral tot controlant altres variables externes a la formació com a especialista.
- Determinar, mitjançant una anàlisi longitudinal, els factors potencialment causants d'alteracions i esgotament emocional.

Metodologia

Aquest estudi es basa en una enquesta autoadministrada que s'ha passat en tres cicles o moments diferents del període de residència: a l'inici, durant la revisió als serveis de salut laboral a la primera setmana d'incorporació (enquesta basal), en finalitzar el primer any i en finalitzar el quart any (moment en què finalitza la residència a la majoria d'especialitats).

Conclusions

Característiques sociodemogràfiques

Els professionals MIR de Catalunya presenten una relació 1:2 entre homes i dones, que confirma la tendència a la feminització de la professió especialment marcada en les generacions de professionals

més joves. Cal notar que aproximadament el 50% dels MIR de la promoció de 2013 ha nascut fora de Catalunya i, en total, una tercera part procedeix d'altres estats. El grup de residents procedents d'altres països és una mica més gran que els autòctons, el que propicia que n'hi hagi més que viuen amb la parella i en alguns casos amb fills.

Estils de vida

L'inici de la residència suposa una gran dedicació a les tasques assistencials, a les quals s'afegeix el temps dedicat a la recerca i l'estudi. Aquestes demandes van en detriment d'altres activitats i interessos personals. El present estudi posa en evidència una marcada disminució en el transcurs del primer any de residència de la satisfacció en molts aspectes de la vida extralaboral dels MIR, exceptuant-ne la parella. Aquest empitjorament de la satisfacció inclou els amics, el gaudi del temps d'oci i, en menor mesura, les relacions amb la família. L'inici de la residència suposa, per tant, un canvi notable amb desplaçament del temps de dedicació i de les fonts de gratificació. En finalitzar el quart any, es manté aquesta pèrdua de satisfacció amb l'entorn personal en relació amb l'inici tot i que la relació de parella i el cercle d'amistats es valoren millor i tendeixen a estabilitzar-se. La disminució de la satisfacció amb les vinculacions interpersonals és un factor que incideix negativament en el benestar personal de forma directa. També s'ha de tenir en compte que la xarxa relacional és un amortidor (*buffer*) i la seva deterioració suposa una disminució en la capacitat de resiliència enfront dels efectes adversos dels estressors.

La tria d'una especialitat determinada, condicionada en part per l'oferta de places formatives, suposa una decisió difícil i incerta. Cal destacar que els nivells de satisfacció de la tria en iniciar la residència són alts i es mantenen, amb petites variacions en funció del tipus d'especialitat cursada, en finalitzar el primer i el quart any de formació.

Veiem que en el transcurs del primer any de residència es produeix una davallada en la pràctica d'esports i altres activitats físiques que es manté i s'agreuja al final del quart any, la qual cosa sembla estar relacionada amb les demandes laborals i formatives que s'incrementen amb relació a l'etapa d'estudiant de llicenciatura. Probablement la disminució dels nivells de satisfacció expressats quant a la satisfacció que reporta el temps d'oci abans esmentada estigui relacionada amb aquesta disminució.

Quant al consum de tòxics, el primer que cal assenyalar és que no es produeixen canvis en el període estudiat pel que fa al tabac i als derivats cannàbics. El consum d'alcohol, que era molt elevat a l'inici de la residència i durant el primer any, tendeix a baixar encara que es manté un percentatge de bevedors de risc important. Tal com succeeix en la població general, l'ús d'aquests tòxics és significativament superior en els homes que no pas en les dones. Els professionals MIR fumadors habituals representen, en qualsevol moment del període de la residència, un percentatge molt inferior al que presenta la població general en aquest segment d'edat (8% i 38%, respectivament).

Les desviacions ponderals dels professionals MIR són notables. En les dones observem una prevalença de baix pes del 16%. En el cas dels homes la desviació es produeix en l'extrem oposat on constatem un 11% d'obesitat. Malgrat la disminució de l'activitat física que ja hem assenyalat, no s'observen canvis en els valors ponderals.

En iniciar la residència hi havia un 12% de professionals MIR que dormia 6 hores o menys, és a dir, per sota de les hores de són recomanades com a mínim per l'OMS. Aquest percentatge s'ha anat incrementant progressivament fins arribar al 53% en finalitzar el quart any de residència de manera paral·lela a l'increment de la jornada de treball. Es tracta d'una xifra colpidora per les conseqüències sobre la salut i la qualitat de vida que comporta la manca de son. De fet, en aquest estudi s'observa una relació entre la manca d'hores de son i la presència de pitjors indicadors de salut autopercebuda i de salut mental.

Salut i vinculació al sistema sanitari

Al llarg del primer any de residència s'observa una disminució significativa en la valoració autopercebuda del nivell de salut que s'agreuja en finalitzar el quart any, moment en què un 10% dels residents, tant

homes com dones, qualifiquen la seva salut com a regular o dolenta. Aquesta disminució es concreta amb un increment de malalties cròniques reportades, especialment de trastorns afectius i d'ansietat i un major risc de mala salut mental.

La utilització regular del sistema sanitari públic és baixa, com reflecteix que en finalitzar el primer any de residència el 45% dels professionals no estan vinculats a un metge/essa de família, fins i tot en el cas dels professionals que reconeixen patir alguna malaltia crònica. Aquest fenomen és més acusat al final del quart any (37% disposa de metge de capçalera) de manera que aquests professionals entren des de molt d'hora en la dinàmica, habitual entre els metges, de recórrer a consultes informals amb col·legues abans que al sistema sanitari formal.

La ingesta de medicaments i, sobretot, l'automedicació s'incrementa de manera important durant el període de la residència. Els medicaments que més incrementen el seu consum són els analgèsics i les vitamines i minerals. Tanmateix, destaca el gran augment que presenta el consum de fàrmacs psicoactius entre el moment d'inici de la residència i quatre anys després. Cal parar atenció especialment en què les dones en prenen molt més que els homes i incrementen el seu consum al llarg del temps d'una manera més acusada que en el cas dels homes. Es tracta, doncs, d'un indicador que, un cop més, ens porta a valorar la situació de les dones MIR com a un segment especialment vulnerable durant la residència.

Entorn formatiu i laboral

Al cap d'un any, el 54% dels MIR respon haver treballat més de 40 hores la darrera setmana, i un 30% considera que el temps de treball en el centre és excessiu. Un cop transcorreguts quatre anys, el percentatge dels que han treballat més de 40 hores setmanals s'incrementa fins al 88,4%, la meitat dels quals n'ha treballat més de 60.

Possiblement la percepció d'excessiva càrrega laboral explica que el 30% d'aquests professionals consideri que el temps dedicat al temps de treball al centre és excessiu i, sobretot, el 44,6% considera excessiu el temps dedicat a les guàrdies alhora que el temps disponible per a l'estudi fora del centre és percebut com a insuficient. El 15,4% considera que el temps d'assistència directa als pacients és excessiu. El percentatge de MIR que considera insuficients el nombre de sessions clíniques i formatives és del 41,7% i un 43,8% considera baix el temps dedicat a tutories. Malgrat això, el 88% creu que ha assolit els objectius formatius al cap dels quatre anys de residència.

La sobrecàrrega de treball és un dels riscos psicosocials associats a la residència (el 88% dels residents declaren estar exposats a moltes o força exigències psicològiques al final del quart any) que es compensa per un bon nivell de control sobre com realitzar la feina (que millora notablement entre el primer i el quart any de residència) i per un alt nivell de suport per part dels companys i per part dels adjunts.

Per últim, en apropar-se el final del període de la residència, els MIR han de fer front a la incertesa que implica l'obtenció d'una feina i l'inici de l'activitat professional. Aquest factor no sembla desestabilitzar els professionals. Els hi genera preocupació però confien en trobar feina durant els mesos posteriors a la residència. Són menys optimistes pel que fa a que les condicions d'aquesta s'adaptin als seus interessos. En aquest sentit, consideren que trigaran més en trobar una feina ben pagada, en condicions d'estabilitat laboral i, sobretot en el cas de les dones, que permeti conciliar la vida familiar i la professional.

Salut mental

La presència de nivells elevats d'estrès es reflecteix tant en l'increment de l'ús de psicofàrmacs com en l'elevació de l'indicador de risc psicopatològic. Així, el percentatge que pren algun tipus de psicofàrmac augmenta del 8% a l'inici de la residència a un 13% en finalitzar el primer any i fins a un 16% en finalitzar el quart any. Al llarg del primer any s'incrementa el consum tant d'antidepressius com d'ansiolítics i hipnòtics, mentre que al quart any augmenta la ingesta d'ansiolítics i hipnòtics disminuint lleugerament el consum d'antidepressius. Aquestes variacions es reflecteixen de forma paral·lela en l'increment de risc de patir un trastorn mental segons el GHQ des d'un valor inicial del 15% al 29% en finalitzar el primer any de residència i arriben a un 38% en els anys finals de formació.

Els factors que incideixen en la presència de risc psicopatològic en finalitzar el primer any de residència són diversos. En primer lloc cal considerar la presència d'alteracions emocionals a l'inici de la residència i els esdeveniments vitals adversos externs a l'activitat laboral que poden precipitar la descompensació. També hi influeixen les característiques de personalitat. Els subjectes amb trets d'instabilitat emocional tenen major probabilitat de risc psicopatològic: la instabilitat emocional fa que els subjectes siguin més vulnerables a l'estrès. Controlant els efectes d'aquests factors extralaborals, la percepció que tenen els MIR al primer any és que l'ambient laboral no incrementa el risc de presentar descompensacions psicopatològiques en finalitzar el primer any de residència. En canvi al final de la residència els factors personals i els símptomes ansiosos i depressius a l'inici de la residència tenen escassa repercussió en el risc psicopatològic actual. El control que té el professional sobre la feina que realitza i el recolzament dels companys són factors protectors.

Els efectes de l'estrès en l'exercici del treball es fan palesos per la presència d'esgotament emocional (*burnout*) i per una disminució en la implicació laboral. Controlant els efectes d'altres variables que poden incidir-hi, veiem que els MIR que perceben la seva activitat professional com a molt exigent presenten majors nivells d'esgotament emocional. En són factors protectors la presència de recolzament tant per part dels companys de treball com dels superiors i la capacitat de tenir control sobre l'activitat desenvolupada. Aquesta combinació de condicions de risc i de protecció estan presents tant el primer any com en el quart de la residència.

Quant a la implicació, un major control sobre el treball realitzat l'afavoreix, mentre que la seva absència facilita la desmotivació tant en el primer com en el quart any. És interessant notar que a l'inici de la formació la implicació és afavorida pel recolzament percebut per part dels superiors, mentre que el recolzament dels companys manté la influència positiva fins al final de la residència.