



Estudi longitudinal sobre la salut,
estils de vida i condicions de treball
dels MIR de Catalunya

La salut del MIR

ESTUDI LONGITUDINAL SOBRE LA SALUT,
ESTILS DE VIDA I CONDICIONS DE TREBALL
DELS MIR DE CATALUNYA

Informe final

Edita: Fundació Galatea

Autors: Dr. Manuel Salamero
Sra. Lucía Baranda Areta

Grup de treball:

Metges de salut laboral: Dr. Manuel Alonso, Dra. Rosa Carreras, Dra. Inés Dalmau, Dra. Joana Guerrero,
Dr. Joan Inglés, Dr. Albert Mariné, Dra. Sandra Tarragó i Dr. Miquel Vilardell Ynaraja.

Fundació Galatea: Sra. Anna Mitjans, Sra. Marta Anglès, Sra. Mari Pau González.

Estudi editat al novembre de 2018

Presentació

El programa de la salut del metge resident es va posar en funcionament el 2005 per desenvolupar recerca i intervencions dirigides a aquest col·lectiu de risc que s'incorpora als centres sanitaris per primera vegada. Des d'aleshores s'ha recorregut un llarg camí: el primer estudi transversal, la guia per als tutors, una altra per als serveis de salut laboral, materials de sensibilització per als residents, més de 150 activitats formatives realitzades a tot l'Estat, una plataforma de cursos on line.

Aquestes iniciatives han contribuït a que es faci una millor detecció precoç dels problemes de salut mental i addiccions entre els residents, també a donar a conèixer els recursos i circuits per poder ajudar-los en aquestes situacions i a promoure l'autocura de la pròpia salut per aconseguir un exercici professional saludable. I és que per poder atendre bé els pacients és imprescindible que el professional sanitari es trobi bé.

La residència és un període per adquirir els coneixements i habilitats necessaris per exercir com a especialista, però també és un bon moment per adquirir bons hàbits i estils de vida, conèixer l'entorn sanitari, aprendre a gestionar les emocions o incorporar eines per afrontar els riscos psicosocials a què els metges s'enfronten en l'exercici de la seva professió.

Aquest estudi longitudinal és un pas més en el coneixement de la salut, estils de vida i condicions de treball dels residents del nostre país per a dissenyar intervencions més adequades a les necessitats dels residents. La recerca té una major representativitat, un mostreig multicèntric i una metodologia longitudinal, que permet analitzar la causalitat entre variables en diferents llocs i moments del temps. També inclou noves variables com ara els factors individuals relacionats amb la personalitat o amb esdeveniments vitals que els puguin afectar.

Volem agrair la implicació de tantes persones que l'han fet possible: els residents que ens han dedicat el seu temps amb la seva participació contestant les enquestes, els metges de salut laboral que els van entrevistar en la revisió inicial, el grup de treball que ha assessorat el disseny de la recerca i el seu anàlisi, els autors per la seva expertesa i dedicació i la Fundación para la Protección Social de Médicos de la OMC pel seu suport sense el qual no hagués estat possible fer-ho.

Miquel Vilardell Tarrés
President de la Fundació Galatea

Estudi longitudinal sobre la salut, estils de vida
i condicions de treball dels MIR de Catalunya

Índex

1. Introducció	11
2. Objectius	14
2.1. Objectiu principal	14
2.2. Objectius específics	14
3. Metodologia	15
3.1. Població i mostreig	15
3.2. Variables a l'enquesta inicial	17
3.3. Variables a l'enquesta en finalitzar el primer any de residència	18
3.4. Variables a l'enquesta en finalitzar el quart any de residència	20
3.5. Procediment	20
3.6. Anàlisi dels resultats	22
4. Resultats: dades descriptives	23
4.1. Dades sociodemogràfiques	23
4.2. Entorn familiar i personal	26
4.3. Estils de vida	30
4.4. Estat de salut i vinculació al sistema sanitari	39
4.5. Salut mental	44
4.6. Entorn formatiu i laboral	45
4.7. Afrontament del futur després de la residència	52
4.8. Factors relacionats amb el malestar psicològic	56
5. Conclusions	60
5.1. Característiques sociodemogràfiques	60
5.2. Estils de vida	61
5.3. Salut i vinculació al sistema sanitari	62
5.4. Entorn formatiu i laboral	62
5.5. Salut mental	63
5.6. Recomanacions	64
6. Bibliografia	65
7. Agraïments	70
8. Annex. Taules de resultats	72

Índex de taules, gràfics i figures

GRÀFIC 4.1.1. Província on es localitza el centre docent de la residència. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	23
GRÀFIC 4.1.2. Distribució per sexe i edat dels MIR. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	24
GRÀFIC 4.1.3. Distribució per sexe i edat dels MIR i edat mitjana segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.	24
GRÀFIC 4.1.4. Lloc de naixement dels MIR segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal i enquesta 4t any	25
GRÀFIC 4.1.5. MIR que han hagut de canviar de ciutat pel fet de la residència segons sexe i segons grups d'edat. Enquesta basal.....	25
GRÀFIC 4.2.1. Situació de convivència dels MIR segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	26
GRÀFIC 4.2.2. MIR que tenen parella segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.....	27
GRÀFIC 4.2.3. MIR que tenen fills segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.....	27
GRÀFIC 4.2.4. MIR que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	28
GRÀFIC 4.2.5. Nivell de satisfacció dels MIR amb l'especialitat seleccionada segons tipus d'especialitat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	29
GRÀFIC 4.2.6. Nivell de satisfacció dels MIR amb el seu salari i les condicions de treball. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any	30
GRÀFIC 4.3.1. Nivell d'activitat física dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.....	31
GRÀFIC 4.3.2. Consum de tabac per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.....	32
GRÀFIC 4.3.3. Consum d'alcohol per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any.....	33
GRÀFIC 4.3.4. Consum de drogues alguna vegada a la vida per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	34
GRÀFIC 4.3.5. Consum de drogues últims 30 dies per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	35
GRÀFIC 4.3.6. Consum de cànnabis durant els últims 30 dies segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	36

GRÀFIC 4.3.7. Índex de massa corporal segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	36
GRÀFIC 4.3.8. Hores de son habituals segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	37
GRÀFIC 4.3.9. Nombre mitjà d'hores de son diàries segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	38
GRÀFIC 4.3.10. Estat de salut autopercebut i índex de salut mental dels MIR segons nombre d'hores de son. Enquesta 4t any	38
GRÀFIC 4.4.1. Estat de salut autopercebut segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	39
GRÀFIC 4.4.2. MIR que tenen algun trastorn crònic segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	41
GRÀFIC 4.4.3. MIR que tenen algun trastorn de tipus afectiu i/o d'ansietat segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	41
GRÀFIC 4.4.4. MIR que disposen de metge de capçalera i d'història clínica segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	42
GRÀFIC 4.4.5 . Consum de medicaments en els últims 15 dies segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	43
GRÀFIC 4.4.6 . Consum de medicaments en els últims 15 dies prescrits o per iniciativa pròpia segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any	43
GRÀFIC 4.5.1. Índex de salut mental segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any	45
GRÀFIC 4.6.1. Tipus de centre de treball. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any	46
GRÀFIC 4.6.2. Nombre d'hores de guàrdies treballades durant l'últim mes. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any	46
GRÀFIC 4.6.3. Nombre d'hores treballades durant la última setmana. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any	47
GRÀFIC 4.6.4. Opinió sobre el temps dedicat a diverses activitats laborals i docents. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any	48
GRÀFIC 4.6.5. MIR que estan d'acord o molt d'acord amb diverses fonts d'aprenentatge. Enquesta primer any	49
GRÀFIC 4.6.6. Factors de risc psicosocial. Dades comparatives enquesta primer any i enquesta quart any	50
GRÀFIC 4.6.7. Percentatge de residents amb risc de mala salut mental en funció de la seva exposició a les diverses dimensions de risc psicosocial. Enquesta quart any	51
GRÀFIC 4.7.1. Preocupació dels residents pel seu futur laboral un cop acabin la residència segons el seu sexe	52
GRÀFIC 4.7.2. Quant temps creuen els MIR que trigaran en trobar feina segons quan acaben la residència	53

GRÀFIC 4.7.3. Opinió sobre la importància que s'atorga i les perspectives de trobar una feina amb característiques diverses...	53
GRÀFIC 4.7.4. Grau de disposició dels MIR a treballar en un altre país un cop finalitzi la residència segons sexe	55
GRÀFIC 4.7.5. Risc de mala salut mental dels MIR 4t any segons el seu nivell de preocupació sobre el seu futur laboral immediat.....	55

Índex de taules

TAULA 3.1.1. Taxa de resposta i efectius de les mostres finals (enquesta basal, primer any i quart any)	16
TAULA 3.2.1. Job Content Questionnaire.....	
19TAULA 4.3.1. Consum de substàncies il·legals alguna vegada a la vida i durant els últims 30 dies.	
Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any	34
TAULA 4.4.1. Trastorns crònics autodeclarats	40
TAULA 4.5.1. Medicaments psicoactius consumits durant els darrers 15 dies segons sexe i edat.	
Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any	44
TAULA 4.6.1. Valors mitjans (i desviacions estàndards) de les dimensions del <i>burnout</i> (esgotament i implicació).	
Dades comparatives enquesta primer any i enquesta quart any.....	51
TAULA 4.7.1. Percentatge de MIR de quart any que considera molt o força important i molt o força probable que trobarà una feina amb característiques diverses en 12 o 24 mesos	54
TAULA 4.8.1. Comparació de les característiques basals dels MIR que tenen vinculació entre enquesta basal, primer i quart any i els no vinculats	56

Índex de figures

FIGURA 3.1. Fases de l'estudi longitudinal	15
FIGURA 4.8.1. Anàlisi multivariant: GHQ positiu	58
FIGURA 4.8.2. Anàlisi multivariant: Esgotament emocional.....	58
FIGURA 4.8.3 Anàlisi multivariant: Implicació laboral	59

Estudi longitudinal sobre la salut, estils de vida
i condicions de treball dels MIR de Catalunya

1. Introducció

Són nombrosos els estudis que mostren la presència d'elevades taxes d'alteracions emocionals[1] i dels estils de vida dels professionals de la medicina [2]. 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 [3-6]. 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 [7]. 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 [8], especialment quan es tracta de salut mental [9].

Els trastorns depressius i ansiosos són els indicadors més visibles en els estudis epidemiològics i és conegut que ambdós acostumen a ser més prevalents en poblacions de professionals mèdics [10]. A ells s'afegeix una elevada freqüència de trastorns addictius [11]. Un estudi impulsat per la Fundació Galatea [4] sobre els metges i metgesses de Catalunya va mostrar la presència de patiment psicològic en el 16% dels homes i el 21% de les dones. Aquestes xifres són superiors a les de la població general i coincideixen amb les d'estudis realitzats a altres països. Nombroses recerques assenyalen que l'aparició de trastorns emocionals es produeix sobretot en els primers anys de l'exercici [12, 13] i en especial durant la residència. En un estudi previ de la Fundació Galatea realitzat el 2008 [5] es va detectar una prevalença de malestar emocional del 30% en els metges residents de Catalunya.

La síndrome de l'esgotament emocional o *burnout* està molt relacionada amb els trastorns de l'estat d'ànim. Es tracta d'un estat d'esgotament vital crònic caracteritzat per símptomes emocionals i físics de fatiga i desencís respecte a la feina i la professió. S'associa a estrès laboral mantingut al llarg del temps. L'esgotament emocional és molt freqüent en la professió mèdica i durant el període de residència afecta del 26% al 75% dels professionals segons diferents estudis [14]. En un estudi fet a Espanya en residents

de l'especialitat d'obstetrícia i ginecologia la prevalença es va situar en un 58% [15]. La repercussió d'aquesta síndrome en l'atenció als malalts és controvertida. Mentre que els professionals que la pateixen refereixen un funcionament per sota del dels seus col·legues, l'estudi de Fahrenkopf et al. [16] no va mostrar diferències objectives.

Actualment disposem de nombrosa evidència que defineix el període de residència com una situació perllongada d'estrès [17] que pot explicar, en part, aquesta major presència de símptomes afectius. L'estat emocional i els trastorns mentals són conseqüència de múltiples factors, tant de risc com protectors, que interactuen de forma complexa. En aquest sentit, el model explicatiu no és diferent de l'aplicable a la població general. Per tant, en analitzar l'impacte de l'activitat formativa en la salut mental dels metges residents, cal tenir en compte nombroses variables extralaborals. A continuació ens referirem a tres grups de factors: predisposants individuals, esdeveniments vitals extralaborals i circumstàncies lligades a la formació com a residents.

D'entre els factors de vulnerabilitat individuals cal començar per l'edat i el sexe. Quant a l'edat, diversos estudis han assenyalat una major presència de trastorns emocionals en els primers anys de la formació, que disminueixen a mesura que transcorren els anys d'exercici [18]. En aquest cas es produeix un efecte de confusió entre l'edat del metge i els seus anys de formació difícil de destriar. Quant al sexe, i seguint les pautes de la població general, la presència de símptomes i trastorns depressius tendeix a ser major en dones, encara que aquesta diferència sol ser més manifesta a partir dels 40 anys [19]. La presència d'antecedents d'haver patit un trastorn mental o símptomes de desordre emocional [17, 18] són predictors de major incidència de depressió durant la residència. Finalment, també val la pena destacar diferents característiques de personalitat que s'han mostrat com a factors de vulnerabilitat. Entre elles cal destacar la inestabilitat emocional o neuroticisme [20, 21] que, com en població general, predispone a tenir dificultats adaptatives davant de situacions d'estrès i és per ella mateixa un factor que disminueix el benestar personal [22]. Per la seva especificitat també cal destacar que altres característiques relacionades amb la responsabilitat com l'excés d'autocrítica i d'autoexigència [23] poden afectar negativament l'equilibri emocional.

Tal com passa en altres col·lectius, els esdeveniments vitals negatius també afecten desfavorablement l'equilibri emocional dels professionals assistencials [24]. Els esdeveniments vitals amb major repercussió en la salut mental, tals com la mort o malaltia greu de la parella o d'un fill, són infreqüents en aquest rang d'edat. Però d'altres també valorables, com els canvis de domicili, la temporalitat laboral, la ruptura de relacions, la mort d'algú proper, etc., sí que són freqüents durant el període de residència. En el quart any de residència s'afegeix també com a motiu de preocupació la incorporació al mercat de treball i la cerca de feina en un moment en què aquesta no està automàticament assegurada en les condicions desitjades.

Altrament, quan considerem els factors vinculats al treball durant la formació del metge resident [25] emergeixen dues variables molt estudiades: la sobrecàrrega de treball i la disminució i alteració dels períodes de son. Quant a la sobrecàrrega de treball cal assenyalar que, a més de la durada de la jornada

laboral, cal considerar l'estrès provocat per la responsabilitat derivada de l'actuació professional i dels errors percebuts [17]. Les relacions entre l'estat anímic i la percepció d'errors professionals són complexes quant a la seva direccionalitat. Així a l'estudi longitudinal de Fahrenkopf et al. [16] es va trobar que els residents depressius cometien un nombre major d'errors mèdics, mentre que l'esgotament emocional no es correlacionava amb els errors percebuts. Un aspecte que roman sense aclarir és si aquesta percepció de major nombre d'errors en els residents amb alteracions de l'estat d'ànim es correspon amb la realitat o és fruit d'un biaix negatiu en l'autovaloració, freqüent en els trastorns depressius.

L'alteració que les guàrdies produeixen en el ritme de la son dona lloc al deteriorament del rendiment en estudis realitzats amb simuladors de pacients en cures intensives [26] i altres proves de rendiment cognitiu de laboratori [27]. La percepció subjectiva de l'impacte de l'alteració de la son és diferent entre especialitats [28], però en qualsevol cas tendeix a produir una disminució en la motivació i l'assistència a activitats formatives [29].

Com hem vist, els factors laborals d'estrès afecten el benestar i la salut dels metges residents [16, 30], però també interfereixen en la seva formació [29, 31] i incrementen els errors mèdics. Per altra banda, el malestar emocional també afecta negativament l'actitud i capacitat empàtica envers els pacients [32, 33].

La conjunció de circumstàncies que afecten l'estat emocional i les limitacions que suposa la càrrega laboral afecten els estils de vida saludables. En els metges és freqüent un baix nivell d'activitat física i desviacions ponderals [34, 35] amb les conseqüents implicacions cardiovasculars a llarg termini [36]. Un percentatge considerable de professionals mèdics dormen poques hores [37] i les taxes de tabaquisme, encara que inferiors a la població general, són elevades [38] seguint el mateix patró que el consum d'altres substàncies tòxiques [39].

Finalment, cal afegir que els metges i metgesses MIR es troben en un període formatiu en el qual es consolidaran les seves competències com a futurs metges especialistes. Per tant, constitueixen un col·lectiu significatiu quant a l'adquisició d'actituds, conductes i habilitats que els permetran un correcte exercici de la seva professió en condicions saludables, i mitigar l'impacte psicoafectiu que comporta la tasca assistencial. És molt important conscienciar els residents en la pràctica de bons estils de vida, ja que el seu rol de model social, junt amb la difusió activa de consells preventius, pot tenir un gran impacte en la població.

2. Objectius

2.1. Objectiu principal

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.

2.3. 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.

3. 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).

FIGURA 3.1. Fases de l'estudi longitudinal

Cicles de l'enquesta	Enquesta basal	Enquesta primer any	Enquesta final
Moment d'administració del qüestionari	Inici de la residència	Finalització del 1r any	Finalització del 4t any
Dates	Maig-juny 2013	Maig-juny 2014	Març-abril 2017

3.1. Població i mostreig

La població objecte d'estudi han estat tots els professionals MIR que van iniciar la seva formació a Catalunya l'any 2013. Prenent com a base les places assignades a la convocatòria MIR de 2013, la població a estudiar s'estima en 831 metges en formació.

L'enquesta s'ha adreçat al conjunt del col·lectiu i no pas a una mostra, considerant, d'una banda, que era factible accedir a tots o gairebé tots els MIR de Catalunya i, d'altra banda, que calia preveure una pèrdua de participants, difícil de calcular a priori, entre l'enquesta basal i les posteriors. En tractar-se d'una enquesta longitudinal, s'ha prioritzat, doncs, accedir inicialment al màxim nombre de persones per assegurar una submostra rellevant al final del procés.

A l'**enquesta basal** es va obtenir una mostra formada per 478 efectius. Aquest nombre permet l'estimació de percentatges en la situació més desfavorable ($p = q = 0,5$) amb un interval de confiança del $\pm 3\%$ per a un nivell de confiança del 95%.

A l'enquesta de seguiment, realitzada en finalitzar el **primer any**, van respondre 290 residents, xifra que ofereix un interval de confiança del $\pm 5\%$.

A l'enquesta final (finalització del **quart any**) s'han obtingut 216 respostes vàlides, amb les quals s'assoleix un marge d'error del $\pm 5,9\%$.

En relació amb el nombre real de nous residents col·legiats als col·legis de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona el 2013, xifrat en 831 professionals, la taxa de resposta de l'enquesta basal (478) se situa en un 57,5%. Les respostes obtingudes a la finalització del primer any (290) representen una taxa de resposta del 60,7% respecte de la basal i del 34,9% respecte del total de professionals que han iniciat la residència al 2013. La taxa de resposta de l'enquesta realitzada al final del quart any (216 respostes) és del 26% sobre l'univers, el 45% respecte a la basal i el 74,5% respecte a la del primer any.

Per últim, s'han pogut associar 184 enquestes de les realitzades al final del primer any a les realitzades per la mateixa persona a l'enquesta basal (mitjançant el codi anonimitzat que els mateixos metges residents creaven en cas d'acceptar participar en l'estudi longitudinal (a partir de les inicials del segon cognom del pare i de la mare i del dia de naixement). Entre l'enquesta basal i l'enquesta del quart any se n'han pogut associar 103, el que representa un 47,7% de les respostes rebudes aquest any i el 21,5% de les rebudes a l'enquesta basal.

TAULA 3.1.1. Taxa de resposta i efectius de les mostres finals (enquesta basal, primer any i quart any)

	Taxa de resposta				Enllaç entre enquesta basal i primer any			
	Efectius	% s/ univers	% s/ basal	% s/1r any	Enquestes vinculades	Link s/ basal	Link s/1r any	Link s/4t any
MIR col·legiats 2013 (univers)	831	100,0	...	...	...	...	...	...
Enquesta basal	478	57,5	100,0	100,0	...	...	...	...
Enquesta 1r any	290	34,9	60,7	100,0	184	38,5	63,4	...
Enquesta 4t any	216	26,0	45,2	74,5	103	21,5	35,5	47,7

3.2. Variables a l'enquesta inicial

Variables sociodemogràfiques i entorn familiar: sexe, edat, situació de convivència, lloc de procedència, presència de familiars metges o professionals de la salut, etc.

Entorn formatiu: unitat docent, especialitat triada i nota assolida a les proves MIR.

Indicadors de salut: com ara l'estat de salut autopercebut (classificat com a excel·lent, molt bo, bo, regular i dolent), trastorns crònics, hores de son i índex de massa corporal (IMC) calculat a partir del pes i l'alçada autodeclarats ($\text{IMC} = \text{kg}/\text{m}^2$) i que s'ha categoritzat com a: baix pes ($\text{IMC} < 20$), normopès (IMC dones $20 < 25$ o IMC homes $20 < 27 \text{ kg}/\text{m}^2$), sobrepès (IMC 25 o 27 a $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) i obès ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$).

General Health Questionnaire (GHQ-12): qüestionari de dotze ítems que permet avaluar la prevalença de persones en risc de patir trastorns mentals o la presència de símptomes ansiosos i depressius en el moment de l'entrevista [40]. La versió espanyola té una sensibilitat i especificitat superior al 80% per a la detecció de trastorn mental [41]. Forma part tant de l'Enquesta de Salut de Barcelona [42] com de l'Enquesta de Salut de Catalunya [43]. També es disposa d'informació en els residents [5] i metges de Catalunya [4].

Hàbits de vida relacionats amb la salut:

Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ): la forma curta de 9 ítems autoadministrats, avalua el temps emprat a caminar i en activitats d'intensitat vigorosa i moderada. D'acord amb aquesta informació i de l'energia requerida mesurada en METS s'obté un índex energètic global que permet classificar els individus com a inactius, amb activitat física lleugera, moderada o intensa. Aquest instrument ha estat traduït a diverses llengües pel grup EUROHIST i validat a dotze països [44]. Està inclòs a l'Enquesta de Salut de Catalunya [42] i a l'estudi sobre la salut dels estudiants de medicina de Catalunya [45] que serviran de referència.

Consum de tabac: a partir de dues preguntes de consum autodeclarat, que permeten classificar la població en persones fumadores, exfumadores o que no han fumat mai, edat en la qual es van iniciar en el consum i previsió de deixar de fumar (fumadors/es) o temps transcorregut des que van deixar de fumar (exfumadors/es).

Ingesta d'alcohol: basada en la bateria de preguntes recomanada pel Pla Nacional de Drogues, que recull el tipus de beguda consumida i la freqüència de consum tot diferenciant els dies feiners i els caps de setmana. A partir d'aquestes dades s'estima el nombre d'unitats de beguda estàndard (UBE) equivalents cadascuna d'elles a una ingesta de 10 grams d'alcohol. La població es classifica (segons les UBE consumides i el nombre de vegades que han pres 5 o més consumicions d'alcohol en una ocasió de consum) en no bevedors (no han consumit alcohol en els últims 12 mesos), bevedors moderats (han consumit < 28 UBE setmanals els homes o < 17 les dones) i bevedors de risc (han consumit ≥ 28 UBE els homes o ≥ 17 UBE les dones; o han fet 5 consumicions seguides almenys una vegada al mes).

Consum d'altres substàncies com ara tranquil·litzants o pastilles per dormir i les drogues més freqüents com ara marihuana i derivats del cànnabis, cocaïna, amfetamines i opiàcis, tant al llarg de la vida com en els darrers 30 dies.

Short Version of the Big Five Inventory (BFI10): les cinc dimensions bàsiques de personalitat: neuroticisme, extraversió, obertura envers noves experiències, cooperació i responsabilitat. Són considerades com a factors de personalitat estables i s'han replicat en molts estudis. Tanmateix, s'ha demostrat que aquests cinc factors tenen una elevada capacitat predictiva sobre nombrosos comportaments [46] i estan relacionats amb els trastorns de personalitat [47, 48]. Malgrat el seu interès, les mesures més fiables estan formades per molts ítems, la qual cosa no les fa aptes per incloure-les en enquestes àmplies. Rammstedt et al [49] han desenvolupat una forma abreujada de deu ítems amb propietats psicomètriques acceptables per a estudis epidemiològics. Donat l'interès d'incorporar indicadors de personalitat, de forma temptativa es va adaptar el BFI10 al nostre entorn per emprar-lo en l'estudi previ sobre la salut dels estudiants de medicina [49]. En l'actual mostra els tres primers factors, neuroticisme, extraversió i obertura, han assolit coeficients de fiabilitat α de Cronbach acceptables en enquestes poblacionals (0,71, 0,64 i 0,53, respectivament) i una composició factorial congruent, de forma similar a l'obtinguda amb estudiants. L'adequació d'aquests tres factors en mostres espanyoles també ha estat demostrada en l'estudi de Gallejo et al. [50] i la brevetat del qüestionari no sembla disminuir la seva capacitat predictiva [51]. Hem incorporat aquestes tres dimensions de personalitat en l'actual investigació i hem descartat cooperació i responsabilitat per manca d'adequació psicomètrica.

Esdeveniments vitals en l'últim any: en els darrers vint anys nombrosos estudis han demostrat la relació entre esdeveniments vitals recents i trastorns tant de la salut mental com física i, a la vegada, les dificultats per avaluar-los [52] adequadament. Breument, els llistats de situacions sobreestimen el nombre d'esdeveniments significatius d'estrès en relació amb les entrevistes i no recullen la percepció i avaluació subjectiva que està més estretament relacionada amb la possibilitat d'emmalaltir. Malgrat això, la percepció subjectiva es confon a les enquestes amb els seus efectes (els símptomes d'ansietat i depressió) i, d'altra banda, l'impacte en la salut de l'esdeveniment i la seva percepció es produeix per mecanismes diferents [53]. Tenint en compte aquestes consideracions i la necessitat de mantenir l'extensió de l'enquesta dins d'uns límits raonables, la nostra tria s'ha basat en el llistat de Midtgaard [54], que en el seu estudi amb estudiants de medicina va ser predictor de problemes en salut mental.

3.3. Variables a l'enquesta en finalitzar el primer any de residència

A l'enquesta realitzada un cop finalitzat el primer any de residència s'han mantingut les variables emprades a la basal, s'ha tret el BFI10, i s'han afegit o adaptat les següents:

Variables sobre l'entorn laboral: tipus de centre de treball, temps dedicat al treball i a les guàrdies i opinió sobre els espais de formació i supervisió.

Job Content Questionnaire (JCQ): aquest qüestionari va ser desenvolupat per Karasek et al. el 1993 [55] i adaptat al castellà per Escribà-Agüir et al. [56]. Mesura les exigències psicològiques, el control sobre el treball i el suport per part dels superiors i dels companys. Va ser adaptat en un treball anterior de la Fundació Galatea sobre salut i estils de vida dels metges de Catalunya [4]. Cada ítem és avaluat en una escala likert de quatre punts i com més alta és la puntuació de cada escala, menys risc psicosocial hi ha (excepte el d'exigències psicològiques que funciona a la inversa). En aquesta adaptació el coeficient de consistència interna α de Cronbach va ser igual o superior a 0,7 en totes les dimensions tret de la de control sobre la feina.

TAULA 3.2.1. Job Content Questionnaire

Dimensions	Alfa de Cronbach	
	1r any	4t any
Suport dels superiors	0,809	0,831
1. Als meus adjunts els preocupa en general el benestar dels que treballen amb ells		
2. Els meus adjunts generalment presten atenció al que els hi dic		
3. Els meus adjunts són en general hostils o conflictius amb mi		
4. Els meus adjunts aconsegueixen generalment que la gent treballi en equip		
Exigències psicològiques	0,750	0,737
1. Haig de treballar molt		
2. A la meua feina em demanen sovint que faci coses incompatibles		
3. La meua feina requereix que em concentri durant molta estona en allò que estic fent		
4. Sovint m'interrompen la feina i per això haig de tornar a posar-m'hi més tard		
5. Haig de treballar contrarellotge		
6. Sovint haig de treballar molta estona amb el cos en postures forçades		
7. Sovint la meua feina es demora perquè haig d'esperar el resultat de proves que realitzen altres persones o departaments		
8. La meua feina requereix que aprengui coses noves		
9. A la meua feina haig de fer moltes tasques repetitives		
Control sobre el treball	0,586	0,692
10. La meua feina requereix que sigui creatiu/va		
11. La meua feina em permet prendre moltes decisions pel meu compte		
12. Tinc molt poc marge de llibertat per decidir com fer la meua feina		
13. A la meua feina arribo a fer una gran quantitat de coses diverses		
14. Tinc molta influència sobre allò que passa a la meua feina cada dia		
15. Tinc l'oportunitat de treballar en allò que sé fer millor		
16. Puc decidir l'ordre en què realitzo la meua feina		
17. Puc decidir el meu propi ritme de treball		
Suport dels companys	0,795	0,784
18. Els meus companys de feina són hostils o conflictius amb mi		
19. Els meus companys de feina s'interessen per mi com a persona		
20. Els meus companys de feina fomenten el treball en equip		
21. Si tingués algun problema a la feina podria comptar fàcilment amb l'ajut dels meus companys		

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): dissenyat per Demerouti et al.[57] per avaluar l'esgotament en qualsevol tipus d'ocupació. Avalua les dues dimensions més importants del *burnout*, esgotament emocional i manca de compromís amb la feina, mitjançant dues dimensions de set ítems contestats en escales tipus likert de quatre punts. Ha estat emprat per Pompili et al.[58] en metges. Aquest qüestionari va ser adaptat en un estudi previ en estudiants de medicina mitjançant el procés de traducció i retrotraducció [49]. Es va obtenir un coeficient α de Cronbach de 0,72 (1r any) i 0,75 (4t any) per l'escala d'esgotament i de 0,65 i 0,68, respectivament, per l'escala de manca de compromís.

Resident Learning Survey: es tracta de cinc preguntes desenvolupades per Haney et al. [31] per a un estudi similar realitzat als Estats Units. Es responen en una escala tipus likert de 5 punts i valoren l'aprenentatge i la càrrega laboral percebudes el dia anterior.

3.4. Variables a l'enquesta en finalitzar el quart any de residència

A l'enquesta realitzada al final del 4t any de residència s'han mantingut les variables emprades a la del primer any i s'han afegit altres relacionades amb la cerca de feina i les perspectives de trobar-ne una en un futur proper.

Mes i any de finalització del període de residència	
Previsió del temps que es trigarà en trobar una feina un cop s'acabi la residència	
Disponibilitat per treballar en un altre país	
Importància de determinades característiques d'una futura feina	1. Que estigui ben remunerada 2. Que procuri una estabilitat laboral (amb contracte fix o similar)
Perspectives d'aconseguir una feina amb aquestes característiques en els propers 12 mesos	3. Que permeti desenvolupar una bona trajectòria professional 4. Que tingui un ambient laboral agradable
Perspectives d'aconseguir una feina amb aquestes característiques en els propers 24 mesos	5. Que permeti conciliar l'exercici professional amb la vida familiar 6. Que es trobi a la ciutat on es desitja viure
Valoració de fins a quin punt se senten preparats/ades per trobar feina un cop acabin la residència	
Opinió sobre si durant la residència han rebut eines i recursos per trobar feina	
Valoració del nivell de preocupació que genera el futur laboral un cop acabin la residència	
7. Que es trobi a Espanya	

3.5. Procediment

A l'inici de l'estudi es va formar un grup de treball amb diversos professionals dels serveis de salut laboral d'alguns centres docents i de la Fundació Galatea que van participar en el disseny del qüestionari i en la tria del procediment més eficient per maximitzar la col·laboració dels professionals que iniciarien el programa MIR l'any 2013. Aquest grup de treball s'ha mantingut al llarg de les diverses fases de l'estudi. El protocol va ser aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

L'enquesta inicial es va realitzar mitjançant un qüestionari que cada resident havia d'omplir en el curs de la revisió mèdica obligatòria prèvia al seu ingrés en el centre de treball/formació.

Aquest procés va ser possible gràcies al suport de la Societat Catalana de Salut Laboral i la col·laboració activa dels serveis de salut laboral de les unitats docents que van participar en l'estudi i que van ser els responsables d'explicar els objectius de l'estudi i de sol·licitar la participació als futurs metges residents. En cas de ser acceptada se'ls lliurava el formulari de recollida de dades juntament amb un sobre per retornar-lo tancat i assegurar així l'anonimat de les respostes.

En aquest primer contacte es va demanar també als residents la seva participació en les enquestes de seguiment mitjançant la signatura d'un full de consentiment informat en el qual donaven permís per ser contactats un any després i als quatre anys, així com les dades necessàries (telèfon i correu electrònic) per al contacte i un codi per identificar els qüestionaris de cada període de forma anònima i confidencial. Aquests fulls es lliuraven fora del sobre del qüestionari i, per tant, en cap cas s'han pogut relacionar les dades personals amb les respostes de l'enquesta.

Tot el procés de disseny, lliurament i recollida dels qüestionaris (en sobre tancat) i dels fulls de consentiment va ser coordinat per la Fundació Galatea en estreta col·laboració amb els respectius serveis de salut laboral.

En finalitzar el primer any de residència la Fundació Galatea va contactar per correu electrònic els residents que havien expressat el seu interès a continuar participant en l'estudi. Aquests correus incloïen un enllaç per accedir a un qüestionari electrònic programat a partir dels sistema de creació de formularis de Google Drive. Per tal d'optimitzar la participació en aquesta segona fase de l'estudi, es va enviar també un recordatori des dels serveis de salut laboral de les unitats docents a tots els MIR de primer any i es va realitzar un seguiment telefònic exhaustiu.

Per últim, el procediment de recollida d'informació **en finalitzar el quart any** ha estat el mateix que el seguit a l'enquesta del final del primer any. S'ha enviat un correu electrònic amb l'enllaç al qüestionari *on line* als residents que havien firmat el consentiment informat quan van iniciar la residència (enquesta basal), tant si havien participat a l'enquesta del primer any com si no ho havien fet (l'anonimat del procés impedia conèixer aquesta informació). S'ha realitzat també un seguiment telefònic intensiu per maximitzar la resposta i actualitzar les dades de contacte.

Les respostes del qüestionari **basal** (en paper) van ser gravades manualment (amb doble entrada en un 15% dels casos) en una base de dades adequada per al seu tractament estadístic i les respostes corresponents a l'enquesta del **primer any** i del **quart any** s'han recollit directament al fitxer de respostes creat pel sistema Google Drive.

En tots els casos, les bases de dades resultants han estat depurades per evitar possibles errors i inconsistències i s'han treballat amb el paquet estadístic SPSS.

3.6. Anàlisi dels resultats

A nivell descriptiu es van calcular les freqüències i percentatges de les variables qualitatives i les mitjanes i desviacions estàndard de les quantitatives. Per facilitar la lectura de resultats s'han exclòs en els càlculs les respostes *No sap / no contesta*. En les comparacions entre l'inici de la residència, la finalització del primer any i el final de la residència, s'han fet servir comparacions de la diferència de percentatges i mitjanes per dades independents. En el primer cas s'ha emprat el test χ^2 o la prova exacta de Fisher i en el segon la *t* de Student amb correcció de Welsh per desigualtat de les variàncies.

Per avaluar la influència de les variables considerades de risc potencial sobre els criteris (probable trastorn mental, implicació laboral i esgotament emocional) s'han emprat correlacions de Pearson bivariades, models de regressió jeràrquica logística i regressió jeràrquica múltiple. En les anàlisis multivariants s'han incorporat els subjectes que van voler utilitzar el seu codi d'aparellament anonimitzat. Les regressions jeràrquiques s'han estructurat en dos blocs. En el primer model s'han inclòs les variables biològiques sexe i grup d'edat. També els factors extralaborals que hi poden influir tals com el risc psicopatològic en iniciar el primer any, el nombre d'esdeveniments vitals ocorreguts en el darrer any i les variables de personalitat. També s'ha inclòs la procedència (de la resta d'Espanya o d'altres països), variable en què diferia la mostra de subjectes aparellats en relació amb la mostra basal i si estan en el darrer any de residència. En el segon model s'han inclòs les variables relacionades amb l'entorn laboral: nivell de demanda del treball que es realitza, capacitat de controlar i organitzar les tasques i recolzament percebut per part dels companys i els superiors. És a dir, s'han emprat models jeràrquics per controlar l'efecte dels factors de risc externs al sistema laboral, la qual cosa permet conèixer l'efecte específic de les condicions de treball sobre el possible trastorn mental, l'esgotament emocional i la implicació en la feina.

Per al càlcul dels intervals de confiança es va fer servir l'OpenEpi [59]. La resta de les anàlisis s'han realitzat mitjançant els programes SPSS v.20 [60] i R v.3.4.3 [61].

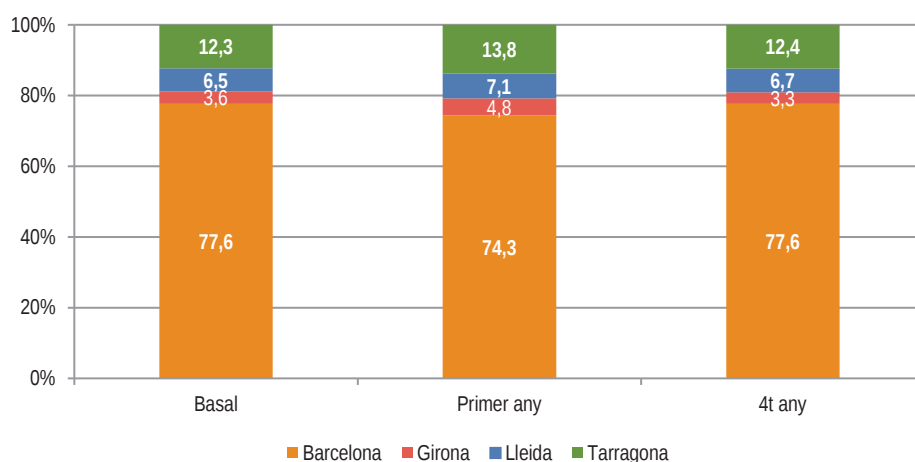
4. Resultats: dades descriptives

4.1. Dades sociodemogràfiques

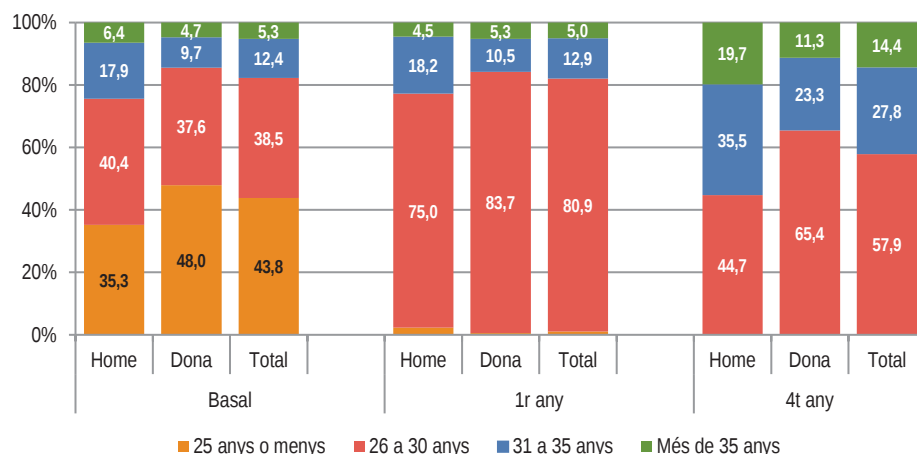
Sexe i edat

Entre l'enquesta basal i les realitzades en finalitzar el primer i el quart any de residència s'ha mantingut la distribució de la mostra segons sexe, edat i territori. Al voltant de tres quarts parts dels MIR realitzen la residència a Barcelona i aproximadament dues terceres parts del total són dones. La mitjana d'edat és de 27,8 anys a l'inici de la residència, de 28,4 al final del primer any i de 31,7 al final del quart any. Les dones són una mica més joves, bàsicament perquè hi ha més homes de més de 30 anys (22,7% davant el 15,8% de les dones un any després d'iniciar la residència i 55,3% davant el 34,6%, respectivament, a la fi del quart any).

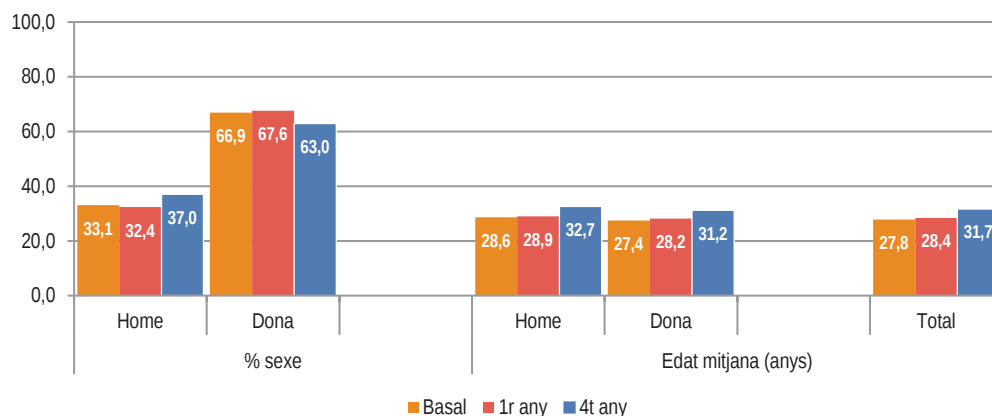
GRÀFIC 4.1.1. Província on es localitza el centre docent de la residència. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.1.2. Distribució per sexe i edat dels MIR. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.1.3. Distribució per sexe i edat dels MIR i edat mitjana segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

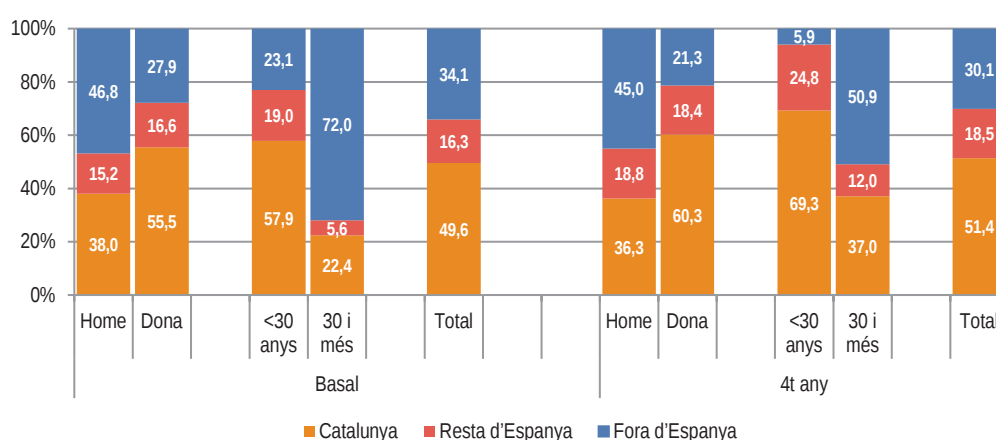


Lloc de naixement

A l'inici de la residència, un 50% dels professionals MIR és nascut a Catalunya, el 16% procedeix d'altres parts de l'Estat espanyol i un 34% d'altres països. Cal fer notar que el percentatge de MIR procedents de fora de l'Estat és significativament superior en el cas dels homes (47%) que en les dones (28%). Tanmateix, aquest col·lectiu conforma el 71% dels metges de més de 30 anys, mentre que només representa el 26% dels més joves.

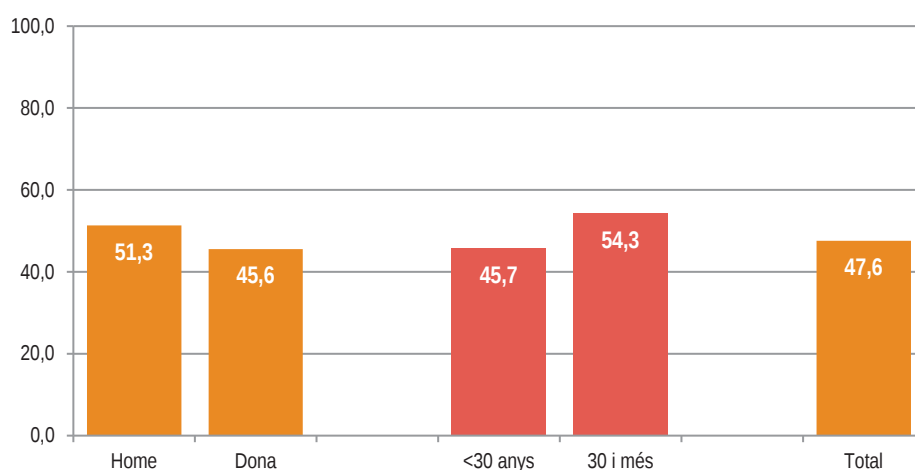
En finalitzar el quart any, aquesta distribució es manté molt similar amb l'evolució lògica de l'edat. Entre els residents nascuts a l'estranger hi ha una major presència d'homes (45%) que de dones (21%) i aquests són més grans. La meitat dels majors de 30 anys són nascuts fora d'Espanya i la seva mitjana d'edat és de 34 anys, per sobre dels nascuts a Catalunya (30 anys) o a la resta d'Espanya (32).

GRÀFIC 4.1.4. Lloc de naixement dels MIR segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal i enquesta 4t any



El 48% dels residents va haver de canviar de ciutat per iniciar la residència i aquest percentatge és lleugerament més alt en el cas dels homes i dels majors de 30 anys. El major nombre de residents procedents d'altres països entre els de major edat explica aquesta diferència.

GRÀFIC 4.1.5. MIR que han hagut de canviar de ciutat pel fet de la residència segons sexe i segons grups d'edat. Enquesta basal



4.2. Entorn familiar i personal

Situació de convivència, parella i fills

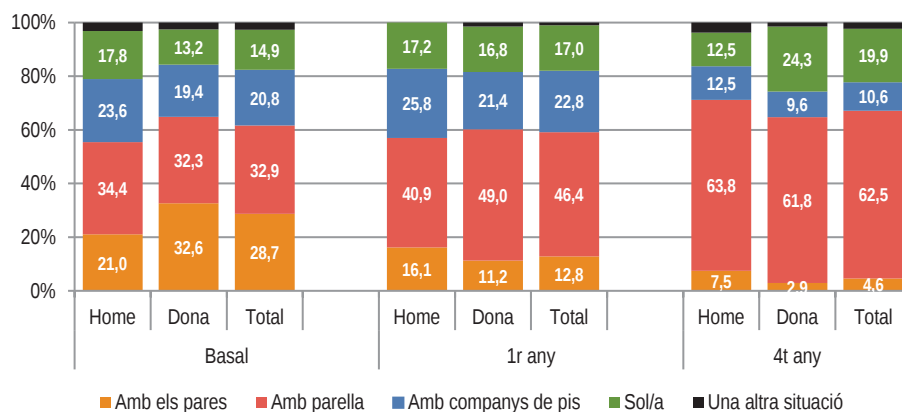
A l'inici de la residència, el 29% dels residents continuava vivint en el domicili dels pares i el 33% vivia amb la parella. Les diferències entre sexes quant al lloc de residència frega la significació estadística, però l'edat sí que marca diferències significatives: el 57% dels MIR de més de 30 anys residien amb la parella i només el 5% amb els pares. Al final del primer any de residència hi ha una marcada tendència a independitzar-se ja sigui vivint sols o amb parella.

El 66% dels residents té parella (tot i que només el 33% viu amb ella) a l'inici de la residència i arriben al 74% l'any següent, més les dones (76%) que els homes (71%), tot i que aquestes diferències no assoleixen significació estadística. El nombre de residents menors de 30 anys amb fills és baix, però arriba al 20% entre els de major edat.

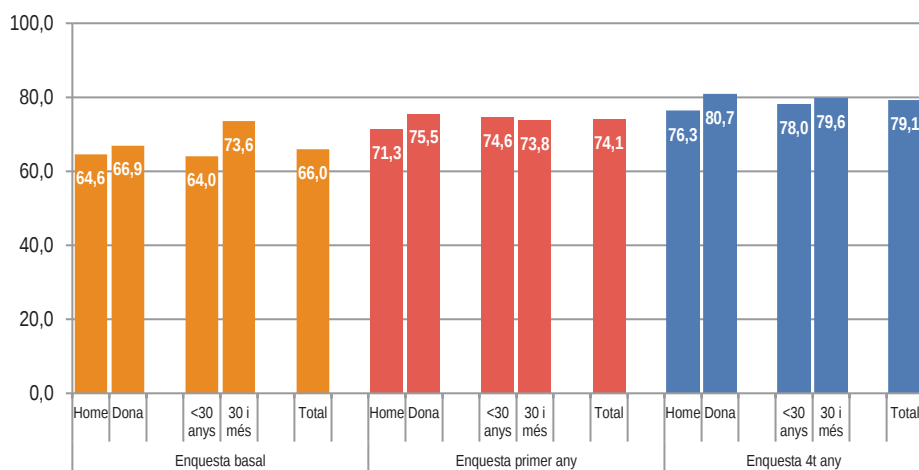
En acabar el quart any, s'incrementa el percentatge de residents que té parella (79%) i, sobretot, els que viuen amb ella (63%). Hi ha més homes vivint en parella (64%) que dones (62%) però no es tracta d'una diferència significativa. En canvi, l'edat és un factor important: el 66% dels residents que té 30 anys o més viu en parella davant el 57% dels menors d'aquesta edat.

El 13% dels residents té fills quan acaba el quart any de la residència i aquests representen una quarta part dels que tenen 30 anys o més. Hi ha una mica més d'homes amb fills (15%) que dones (13%) però no es tracta de diferències significatives i s'expliquen perquè ells són una mica més grans que elles.

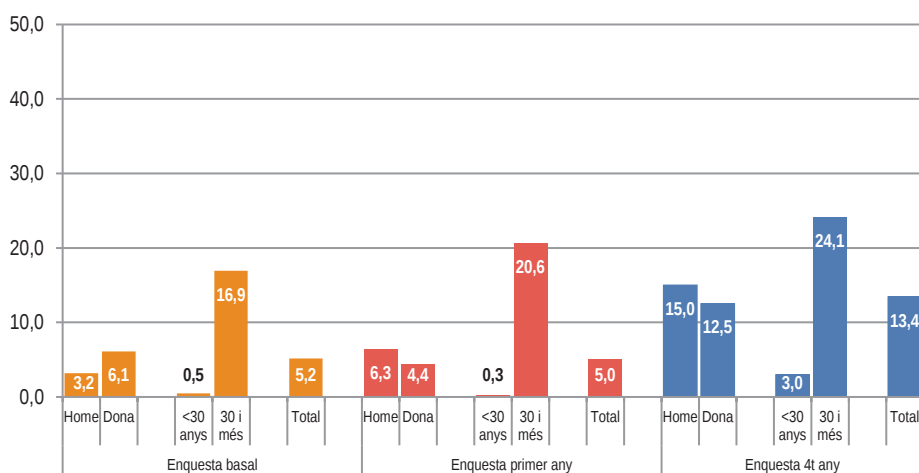
GRÀFIC 4.2.1. Situació de convivència dels MIR segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.2.2. MIR que tenen parella segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.2.3. MIR que tenen fills segons sexe i segons grups d'edat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

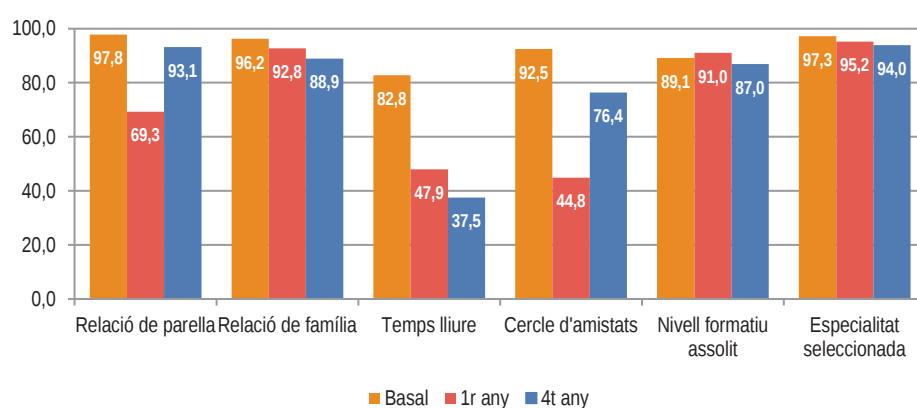


Nivell de satisfacció amb aspectes de la vida personal i de l'entorn formatiu i laboral

Tant a l'enquesta basal com a les del primer i quart any es van incloure una sèrie de preguntes relatives al nivell de satisfacció percebut respecte a diferents àmbits de la vida personal. En conjunt, les respostes en el moment de començar la residència són més positives en tots els aspectes analitzats que en finalitzar el primer any, moment en què cau especialment el nivell de satisfacció amb la parella (passa d'un 98% de satisfets o molt satisfets al 69%), amb els amics (del 93% al 45%) i amb la disponibilitat de temps lliure (83% a 48%). S'ha pogut comprovar que aquesta davallada s'ha produït tant entre els que van canviar de domicili o de ciutat per fer la residència com entre els que no.

En acabar el quart any de residència, es guanya satisfacció amb la relació de parella (93% dels MIR n'estan satisfets o molt satisfets) i amb el cercle d'amistats (76%), aspectes que probablement s'estabilitzen al llarg d'aquests anys que corresponen també a un temps d'adaptació de la seva vida professional i quotidiana. En canvi, la satisfacció amb el temps lliure disponible continua baixant i només un 38% dels MIR n'està satisfet o molt satisfet en finalitzar el quart any. La satisfacció amb la relació amb la família també decau al llarg del període i passa del 96% de l'inici al 89% quatre anys més tard. Aquesta insatisfacció creix entre els MIR que en finalitzar la residència encara no han format família pròpia i viuen en pisos compartits.

GRÀFIC 4.2.4. MIR que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

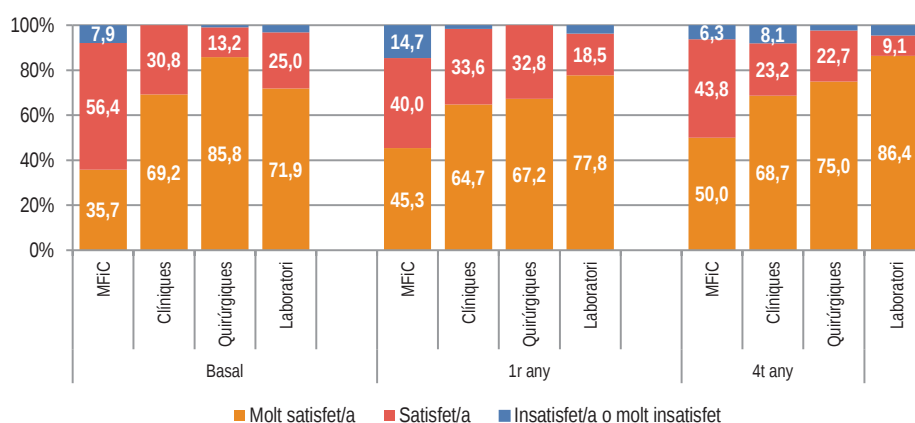


La satisfacció amb el nivell formatiu obtingut i amb l'especialitat triada és alta (al voltant del 90%) tant a l'inici de la residència com en finalitzar el primer o el quart any. Hi ha una tendència a estar menys satisfet a mesura que passa el temps però és molt lleu perquè sigui significativa.

Els MIR menys satisfets amb l'especialitat triada són els que cursen Medicina Familiar i Comunitària tot i que al llarg del període de la residència van millorant la seva percepció de manera que si a l'inici el percentatge de molt satisfets amb l'especialitat representa el 34%, al final del quart any aquests són el 50% i el percentatge d'insatisfets només és del 6%.

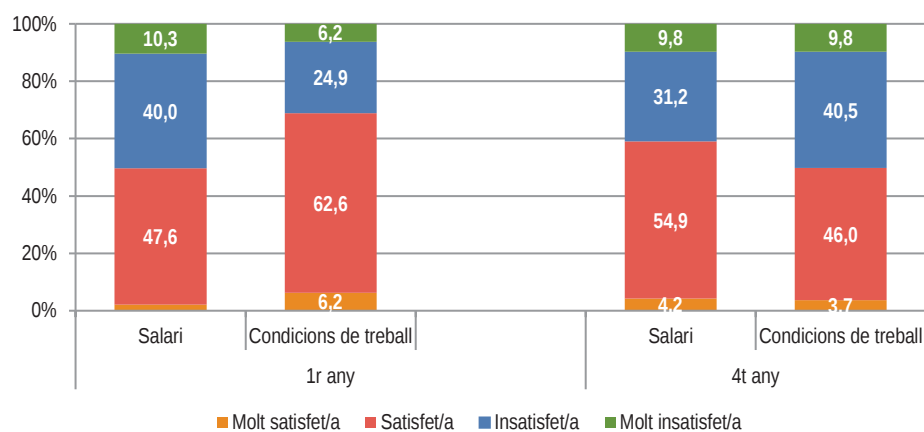
La resta d'especialitats clíniques presenten valoracions estables a l'inici i al final de la residència amb una lleugera tendència a l'increment de la insatisfacció que en finalitzar el quart any afecta un 8% dels MIR que cursen especialitats d'aquest tipus. Les especialitats quirúrgiques són les que presenten una major satisfacció a l'inici de la residència, que es va perdent durant el primer any però que torna a remuntar al cap de quatre anys. Les especialitats de laboratori generen una major satisfacció a mesura que transcorre el període de residència.

GRÀFIC 4.2.5. Nivell de satisfacció dels MIR amb l'especialitat seleccionada segons tipus d'especialitat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



En finalitzar el primer any de residència el 50% dels MIR es mostra satisfet o molt satisfet amb el seu salari i el 69% ho està amb les seves condicions de treball. Al cap de tres anys, les opinions són molt diferents. D'una banda, estan més satisfets amb el salari (59%) i molt menys amb les condicions de treball (50%). Com veurem més endavant, en el transcurs d'aquest període, la càrrega de treball tendeix a augmentar alhora que poden incrementar els seus ingressos a partir de la realització de més guardies.

GRÀFIC 4.2.6. Nivell de satisfacció dels MIR amb el seu salari i les condicions de treball. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any



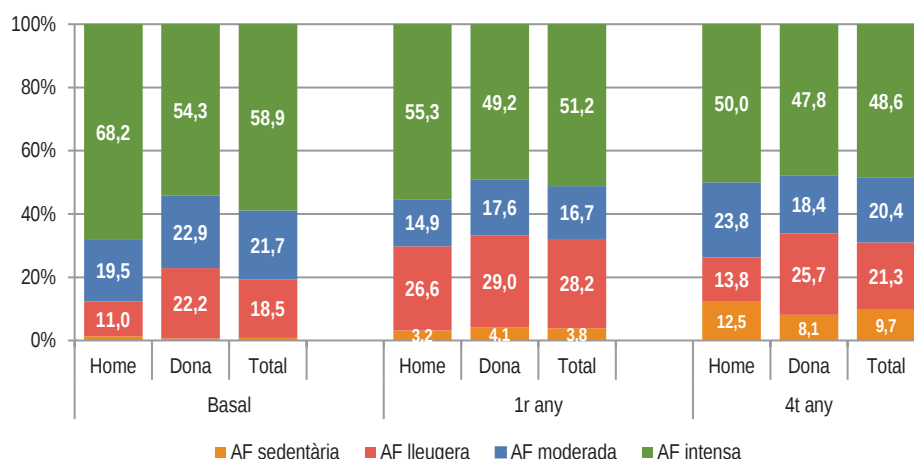
4.3. Estils de vida

Activitat física

En iniciar la residència els metges refereixen un bon nivell d'activitat física. El 59% fa exercici físic intens i només l'1% és sedentari. El patró d'activitat és semblant entre els més joves i els més grans, i és una mica més elevada l'activitat física en el cas dels homes. Al final del primer any el nivell d'activitat física es redueix significativament, malgrat continuar sent alt.

En acabar el quart any, es manté en relació amb l'enquesta de finals del primer any el percentatge dels que fan una activitat física intensa però augmenten de manera significativa els sedentaris que representen el 10% dels MIR, més els homes (13%) que les dones (8%). Aquesta prevalença del sedentarisme es relaciona amb una pitjor percepció del temps lliure disponible.

GRÀFIC 4.3.1. Nivell d'activitat física dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

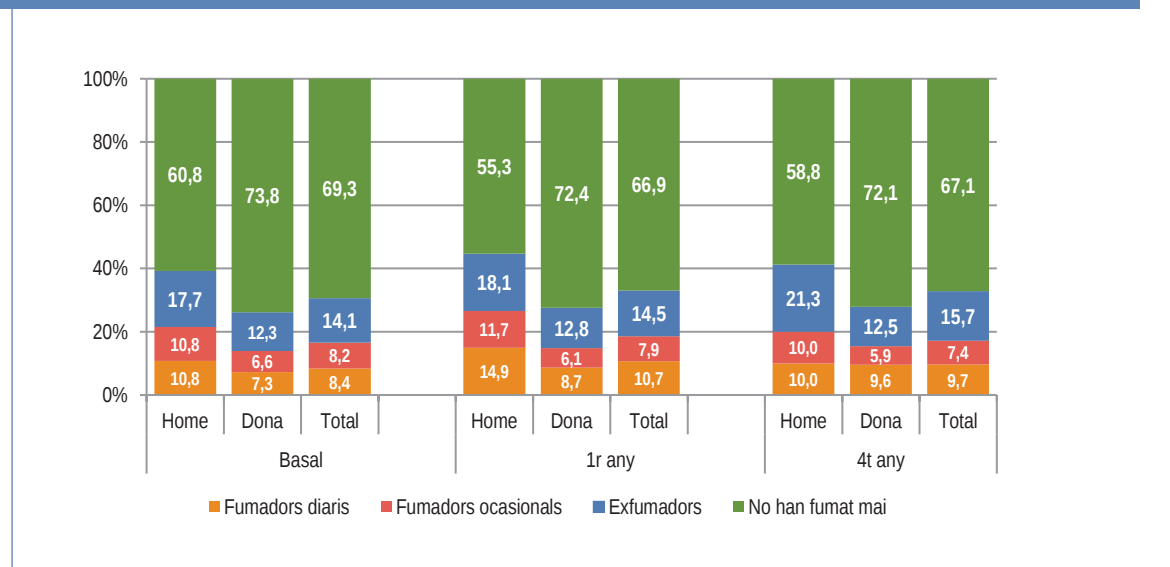


Consum de tabac

Un 8% dels MIR que comencen la residència són fumadors habituals i s'aprecien diferències similars a les de la població general: hi ha més fumadors entre els homes que en les dones (11% i 7%, respectivament) i l'hàbit és més freqüent en el grup de més de 30 anys (10% en comparació al 8%). En el transcurs de l'any de residència i del quart any no s'observa variació significativa pel que fa a l'estatus de fumador malgrat que sembla que les dones tendeixen a ser més fumadores amb el temps: les fumadores diàries representen el 7% a l'inici de la residència, el 8% al cap d'un any i el 9,6% després de 4 anys. Passa el mateix si considerem totes les fumadores (les habituals i les ocasionals), que representen el 14%, el 15% i el 16%, respectivament.

Cal destacar que els residents procedents de fora d'Espanya són els que presenten una menor prevalença de fumadors (12% entre diaris i ocasionals).

GRÀFIC 4.3.2. Consum de tabac per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



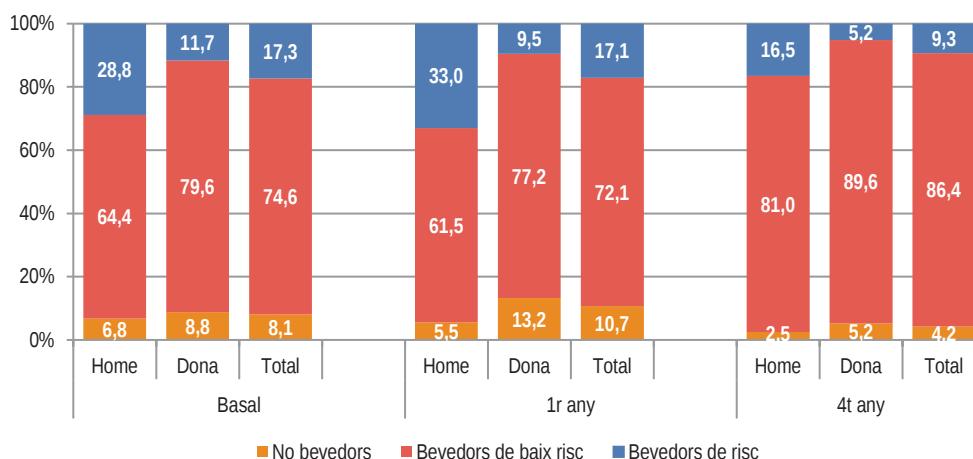
Consum d'alcohol

El consum d'alcohol és per contra elevat. D'una banda, hi ha pocs abstemis i n'hi ha més a l'inici de la residència (8%) que al cap de quatre anys (4%) i, d'altra banda, un percentatge significatiu són bevedors de risc sobretot a l'inici o durant el primer any de la residència (17%).

El consum de risc és significativament més alt en homes (29% a l'inici, 33% durant el primer any i 17% al final del quart) que en dones (12%, 10% i 5%, respectivament). Tanmateix, en ambdós casos, el consum d'alcohol es redueix significativament al cap dels quatre anys de la residència.

En general, el factor que més incideix en un major o menor consum d'alcohol és la situació familiar, de manera que els residents que presenten una menor presència de bevedors de risc són els que viuen en parella (4% davant el 21% dels que viuen amb companys, sols o a casa dels pares) i els que tenen fills (7%).

GRÀFIC 4.3.3. Consum d'alcohol per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



Consum d'altres substàncies

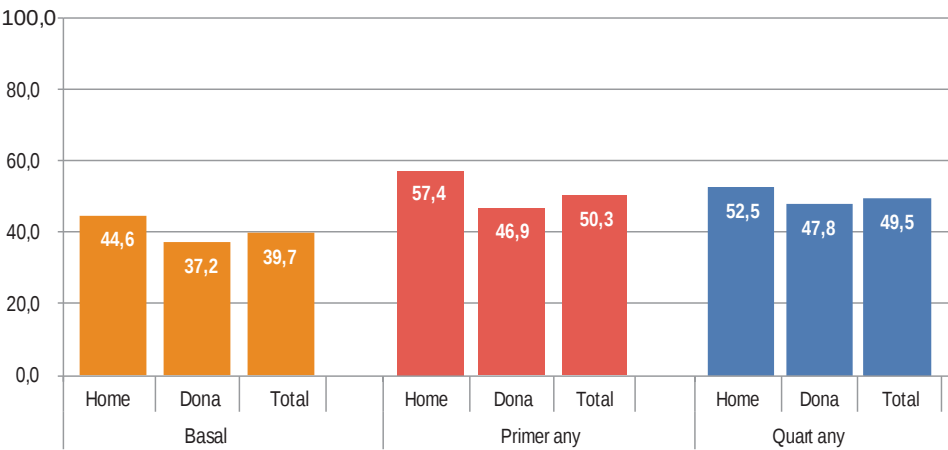
El 50% dels MIR ha pres alguna vegada a la seva vida algun tipus de substància estupefaent. Són molts menys (al voltant del 10%) els que n'han consumit durant els últims 30 dies. El seu ús s'incrementa lleugerament durant el període de la residència, tant al llarg de la vida (els consumidors representen el 40% a l'enquesta basal i el 50% quatre anys després) com en l'últim mes, que passen d'un 6% a l'inici a un 8% en finalitzar el quart any.

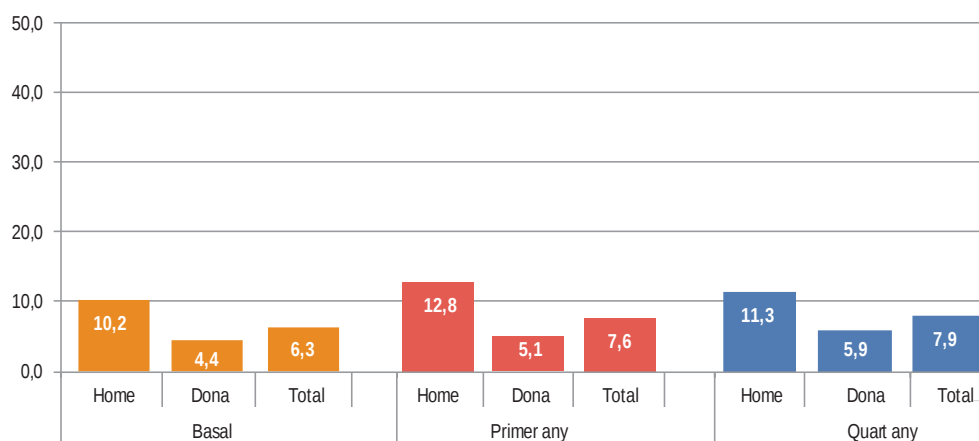
Entre els que han consumit alguna substància il·legal en alguna ocasió, hi ha un major percentatge d'homes (53%) que de dones (48%). Passa el mateix entre els que n'han pres durant l'últim mes: l'11% dels homes i el 6% de les dones. Cal dir, però, que l'evolució durant els quatre anys de la residència és, amb alguna oscil·lació poc significativa, força similar: es produeix un increment dels consumidors (tant homes com dones) entre l'inici de la residència i el primer any i aquests es mantenen estables al final del quart any.

TAULA 4.3.1. Consum de substàncies il·legals alguna vegada a la vida i durant els últims 30 dies. Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any

		Basal						Primer any						Quart any					
		Home		Dona		Total		Home		Dona		Total		Home		Dona		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cànnabis o derivats	Alguna vegada	68	43,3	116	36,6	184	38,8	54	57,4	91	46,4	145	50,0	42	52,5	65	48,1	107	49,8
	Últims 30 dies	16	10,2	13	4,1	29	6,1	11	11,7	10	5,1	21	7,2	6	7,5	7	5,2	13	6,0
Cocaïna	Alguna vegada	4	2,5	8	2,5	12	2,5	5	5,3	5	2,6	10	3,4	8	10,0	2	1,5	10	4,6
	Últims 30 dies	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amfetamines, pastis, LSD, àcids	Alguna vegada	11	7,0	7	2,2	18	3,8	8	8,5	10	5,1	18	6,2	13	16,3	8	5,9	21	9,8
	Últims 30 dies	0	0,0	1	0,3	1	0,2	2	2,1	0	0,0	2	0,7	3	3,8	1	0,7	4	1,9
Heroïna o altres opiacis	Alguna vegada	1	0,6	1	0,3	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,5
	Últims 30 dies	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Han pres almenys un tipus de substància il·legal	Alguna vegada	70	44,6	118	37,2	188	39,7	54	57,4	92	46,9	146	50,3	42	52,5	65	47,8	107	49,5
	Últims 30 dies	16	10,2	14	4,4	30	6,3	12	12,8	10	5,1	22	7,6	9	11,3	8	5,9	17	7,9

GRÀFIC 4.3.4. Consum de drogues alguna vegada a la vida per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



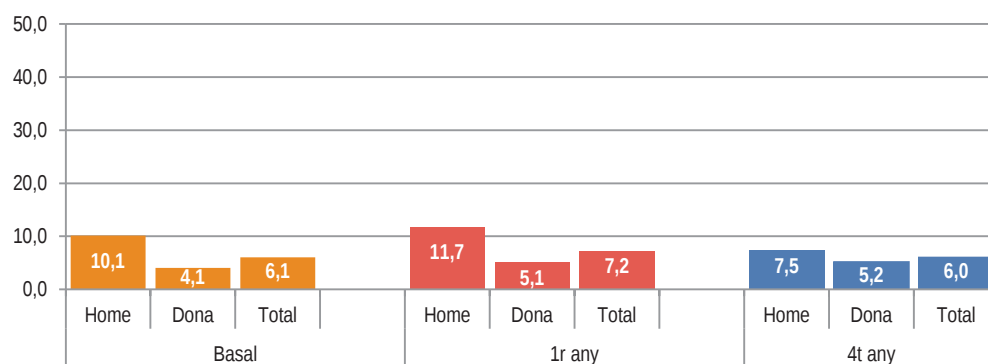
GRÀFIC 4.3.5. Consum de drogues últims 30 dies per part dels MIR segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

La substància consumida més habitualment és el cànnabis, que ha estat provat en alguna ocasió per aproximadament la meitat dels MIR. La resta de substàncies, la cocaïna, consumida en alguna ocasió per entre un 3% i un 5%, les amfetamines (fins a un 10% de consumidors) i, especialment, l'heroïna (0,5%) registren un nivell de consum baix al llarg de la vida i especialment en els últims 30 dies.

Malgrat que la mostra és petita, cal destacar que l'ús d'estimulants (amfetamines i altres) en el cas dels homes és d'un 2% al primer any i s'incrementa fins a un 4% al final de la residència. Entre un 6% i un 7% dels MIR ha consumit cànnabis en els últims 30 dies. Els homes en consumeixen més (8%) que les dones (5%) tot i que en ambdós casos el percentatge es manté força estable al llarg del temps de la residència.

Destaquen com a consumidors de cànnabis els residents procedents de fora d'Espanya, un 11% d'ells n'ha pres en els últims 30 dies (davant del 5% dels nascuts a Catalunya o del 3% dels procedents de la resta de l'Estat).

GRÀFIC 4.3.6. Consum de CÀNNABIS durant els últims 30 dies segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

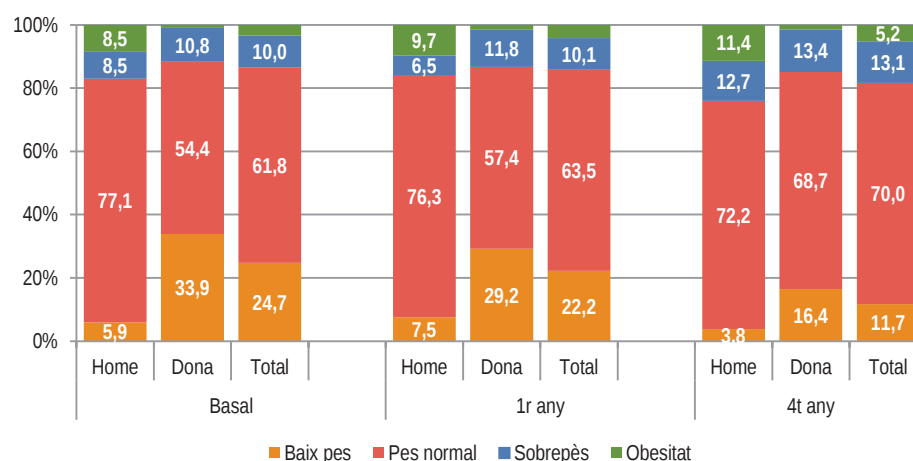


Índex de massa corporal

El 70% dels MIR té un pes considerat normal i saludable (IMC dones 20-<25 o IMC homes 20-<27 kg/m²). El 13% presenta sobrepès (IMC 25 o 27-<30 kg/m²) i un 5% obesitat (IMC ≥30 kg/m²). Els que es troben per sota del pes que els hi correspondria (IMC <20) representen el 12% dels MIR i la majoria són dones.

El sobrepès i l'obesitat tenen una prevalença superior entre els homes: afecten aproximadament un 24% d'aquests contra un 15% en el cas de les dones. Entre l'inici de la residència i el quart any no s'han produït variacions significatives en la distribució ponderal tot i que minven els casos de baix pes i augmenten lleument els casos de sobrepès i obesitat.

GRÀFIC 4.3.7. Índex de massa corporal segons sexe . Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

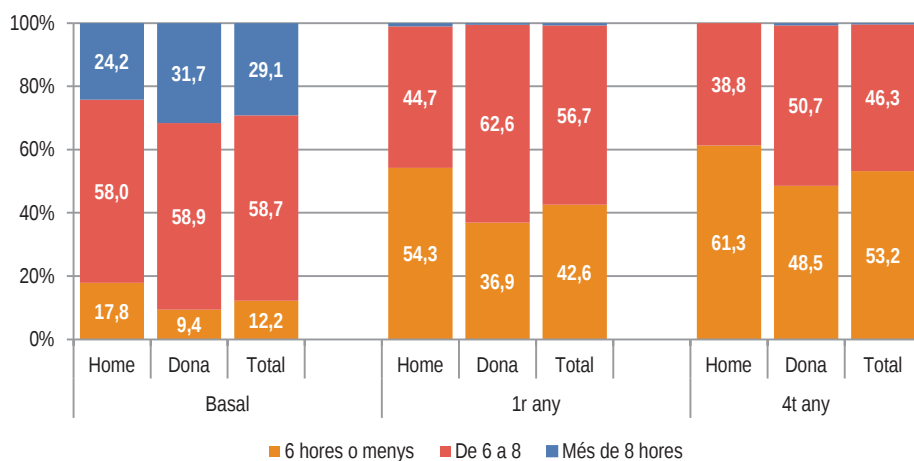


Temps de son

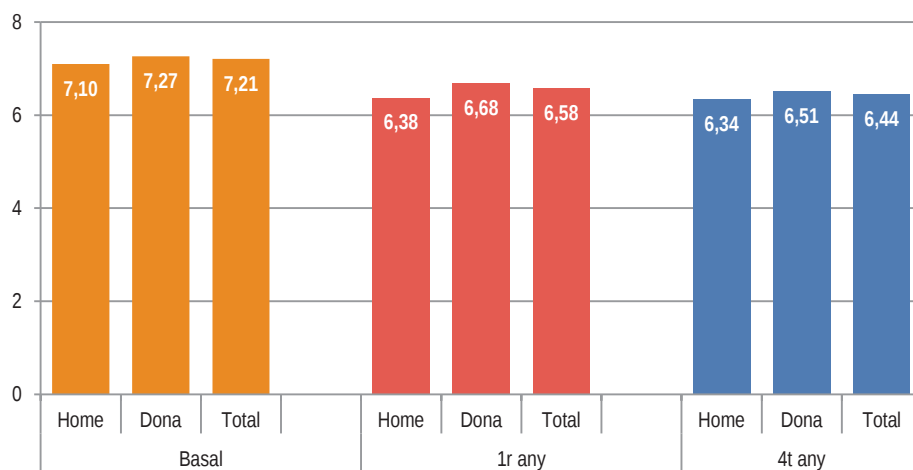
El 12% dels MIR dormia 6 hores o menys en començar la residència. Aquesta prevalença era més elevada en el homes (18%) i no diferia en funció de l'edat. És de destacar que amb relació a l'inici de la residència, la restricció de les hores de son al final del primer any és notable, afecta el 43% del total de professionals, i encara més al final del quart any, moment en què els professionals que no dormen almenys les 6 hores recomanades per l'OMS són més de la meitat i en el cas dels homes representa un 61%.

El nombre d'hores que dormen els residents es relaciona amb el nombre d'hores de guàrdies i amb el nombre d'hores de treball setmanal, sobretot quan aquestes superen les 60 hores setmanals. D'altra banda, entre els residents que dormen 6 hores o menys hi ha una major prevalença de mala salut auto-percebuda (el 14% declara un estat de salut regular o dolent davant el 6% dels que dormen més de 6 hores) i un major risc de mala salut mental (el 43% està en risc entre els que dormen 6 hores o menys i el 32% entre els que dormen més hores).

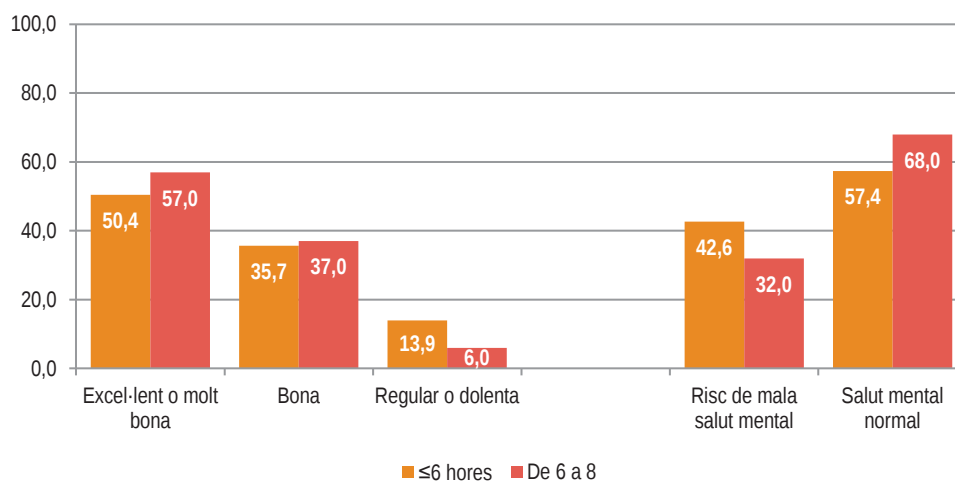
GRÀFIC 4.3.8. Hores de son habituals segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.3.9. Nombre mitjà d'hores de son diàries segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.3.10. Estat de salut autopercebut i índex de salut mental dels MIR segons nombre d'hores de son. Enquesta 4t any



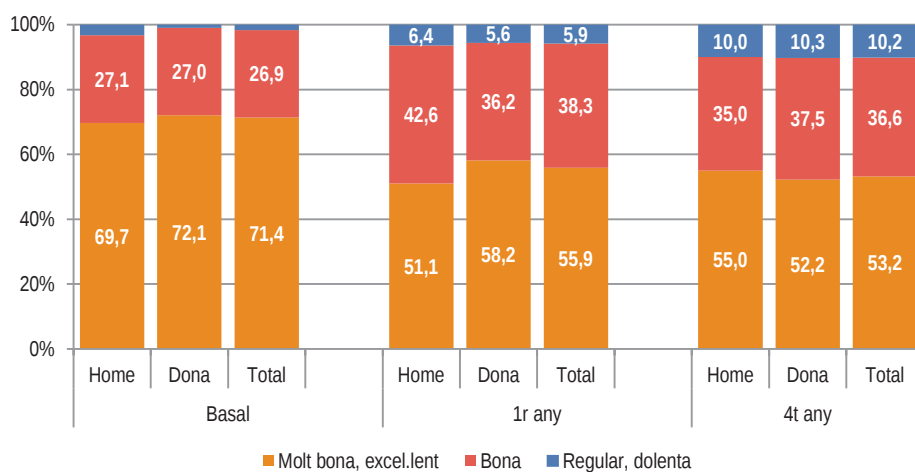
4.4. Estat de salut i vinculació al sistema sanitari

Estat de salut autopercebut

Com és d'esperar d'una població jove, l'estat de salut autopercebut a l'enquesta basal és bo, només un 2% dels professionals l'avaluava com a regular o dolent, però aquest percentatge s'eleva al 6% en finalitzar el primer any de residència i al 10% en finalitzar el quart any. No hi ha gaire diferències en funció del sexe ni de l'edat.

Aquesta evolució negativa al llarg de tan poc espai de temps i en un col·lectiu jove és significativa i cal parar-hi atenció.

GRÀFIC 4.4.1. Estat de salut autopercebut segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



Presència de trastorns crònics

Tal com es pot veure el nombre de trastorns crònics autodeclarats pels MIR és baix, com correspon a un col·lectiu de població jove. Malgrat això al voltant d'un 30% manifesta tenir-ne com a mínim un. En el transcurs del període de la residència s'incrementa lleugerament el percentatge de professionals que tenen almenys un trastorn crònic (passen de representar un 27% a l'inici a un 33% al final del quart any).

Els trastorns crònics més habituals i els que evolucionen més negativament amb el temps són els afectius i/o d'ansietat (els pateix un 13% dels MIR en finalitzar el quart any) i les malalties respiratòries (12%). La resta són trastorns diversos i minoritaris.

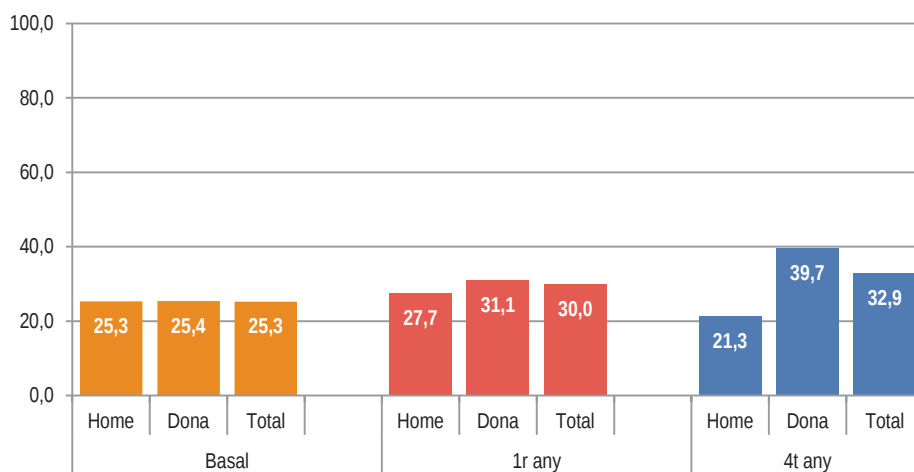
TAULA 4.4.1. Trastorns crònics autodeclarats

	Enquesta basal		Primer any		Quart any	
	n	%	n	%	n	%
Malalties respiratòries (bronquitis, asma...)	29	6,1	23	7,9	25	11,6
Trastorns afectius i/o d'ansietat	36	7,5	30	10,3	28	13,0
Malalties digestives	19	4,0	16	5,5	10	4,6
Un altre trastorn crònic	64	13,4	41	14,1	29	13,4
Manifesten patir algun trastorn crònic	121	25,3	87	30,0	71	32,9

El comportament d'homes i dones en aquest cas és diferent. Els homes que manifesten patir almenys un trastorn crònic es manté entre el moment de l'inici de la residència (25%) i el primer any (28%) i fins i tot baixa un cop superat el quart any (21%). Aquesta situació resulta curiosa ja que normalment la presència de trastorns crònics tendeix a ser més freqüent amb l'edat. En aquest cas, les malalties que en major mesura han anat minvant són les digestives i les relacionades amb el mal d'esquena o de les articulacions, que poden haver estat considerades com a cròniques però que no s'han mantingut en el temps amb els mateixos símptomes.

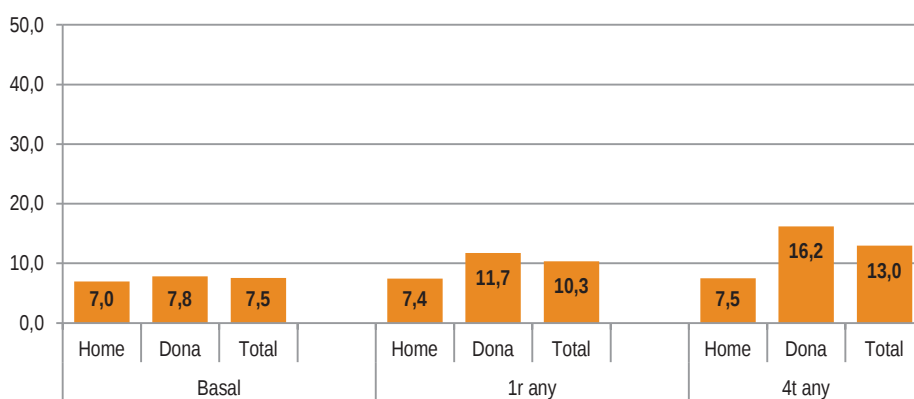
En canvi, les dones amb algun trastorn crònic incrementen la seva presència (del 26% al 40%), bàsicament a causa de l'augment de la prevalença dels trastorns afectius i/o d'ansietat.

GRÀFIC 4.4.2. MIR que tenen algun trastorn crònic segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



Cal destacar que la presència de dones que declaren patir trastorns afectius i/o d'ansietat és dues vegades superior a la dels homes i també es multiplica per dos entre l'inici de la residència (8%) i el final del quart any (16%). Es tracta, doncs, d'una prevalença que fa pensar que les dones constitueixen un col·lectiu d'especial risc dins dels MIR.

GRÀFIC 4.4.3. MIR que tenen algun trastorn de tipus afectiu i/o d'ansietat segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

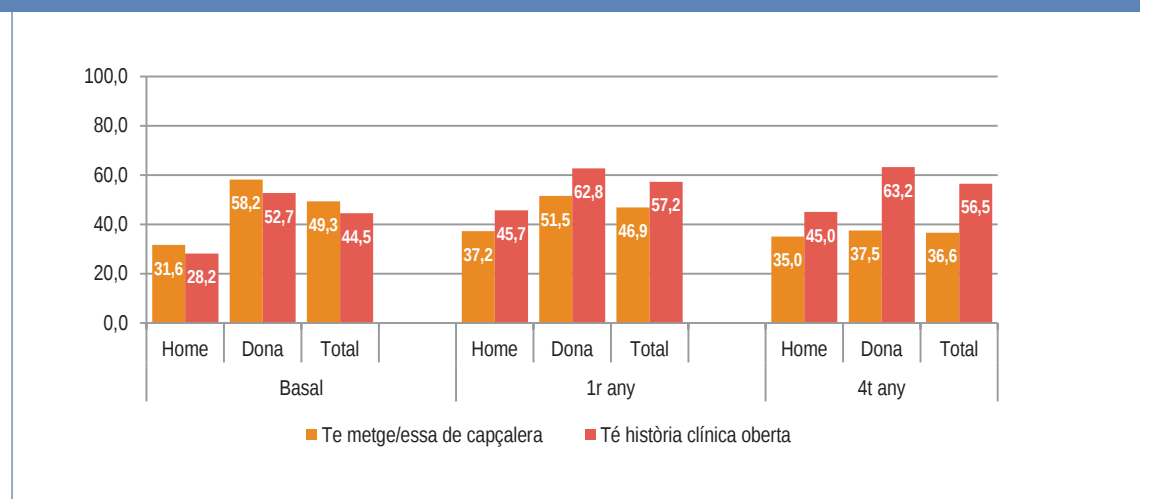


Disponibilitat de metge de família i d'història clínica oberta

Donat que molts MIR havien canviat de lloc de residència, s'ha considerat si tenien metge de família al final del primer any, temps suficient per regularitzar la seva situació. En conjunt, la meitat dels professionals no tenen metge de família al qual acudir habitualment i el 55% no té tampoc història clínica oberta amb algun metge. És important destacar que aquest percentatge és similar entre els que pateixen alguna malaltia crònica i els que no.

Al llarg del període de residència es manté la tendència a no acudir al metge de capçalera. Fins i tot, entre les dones, són menys les que al final de la residència tenen un metge de referència. En canvi, s'incrementa el percentatge de metges/metgesses residents que té història clínica oberta (57% al final de la residència), sobretot en el cas de les dones (63%).

GRÀFIC 4.4.4. MIR que tenen de metge de capçalera i d'història clínica segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any

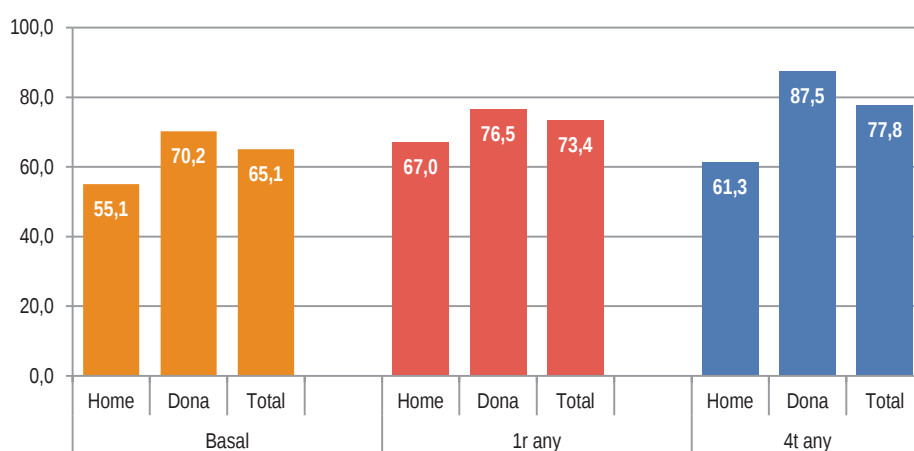


Consum de medicaments

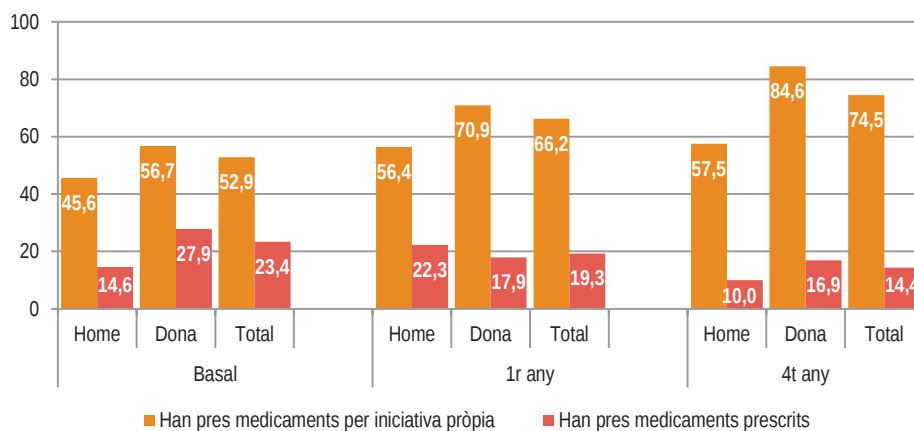
A l'inici de la residència el 65% dels MIR havia pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta. Aquest percentatge es va incrementant al llarg del període de residència: passa a ser del 73% un any després i del 78% en finalitzar el quart any. S'incrementa especialment l'automedicació, que passa d'un 53% a un 66% en el transcurs d'un any i a un 75% al final del quart, en detriment de la medicació prescrita que baixa d'un 23% a un 14%. Analgèsics i antiinflamatoris són els medicaments més consumits (el 53% dels MIR n'havia pres al principi de la residència i el 67% al final del quart any). Encara que més baix, és també important el percentatge de MIR que ha pres vitamines i minerals (passa del 8% al 18% al final del període). Cal destacar, per últim, el consum de psicofàrmacs (hipnòtics, tranquil·litzants i/o antidepressius), que va augmentant al llarg del període de la residència (passa en quatre anys del 8% al 16%). Hi ha més dones que han pres algun tipus de medicament en els últims 15 dies (88%) que homes (61%).

i aquest fet es manté per a tots els tipus de medicament. Les dones que al final de la residència han pres analgèsics o antiinflamatoris representen el 78% (davant el 50% dels homes) i les que han pres vitamines o minerals el 23% (davant el 10% dels homes).

GRÀFIC 4.4.5. Consum de medicaments en els últims 15 dies segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.4.6. Consum de medicaments en els últims 15 dies prescrits o per iniciativa pròpia segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta 1r any i enquesta 4t any



4.5. Salut mental

Consum de psicofàrmacs

El consum de psicofàrmacs és baix a l'inici de la residència i no s'aprecien diferències valorables entre sexes ni entre els grups d'edat. En finalitzar el primer any de residència es constata un increment significatiu de l'ús de medicaments psicoactius de tot tipus. En aquesta segona avaluació les freqüències de consum són similars tant en ambdós sexes com entre els MIR més joves i més grans.

En acabar el quart any continua augmentant el nombre de persones que ha pres algun tipus de psicofàrmac (16%), en relació amb les que en prenen a l'inici de la residència (8%) i en finalitzar el primer any (13%). Cal destacar que aquest increment es deriva directament d'un major consum de psicofàrmacs per part de les dones residents.

TAULA 4.5.1. Medicaments psicoactius consumits durant els darrers 15 dies segons sexe i edat. Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any

	Enquesta basal			Enquesta primer any			Enquesta quart any		
	% Homes	% Dones	% Total	% Homes	% Dones	% Total	% Homes	% Dones	% Total
Tranquil·litzants	3,8	3,8	3,8	8,5	8,2	8,3	7,6	11,9	10,3
Antidepressius	1,3	3,1	2,5	6,4	9,2	8,3	3,8	7,4	6,0
Hipnòtics	2,5	3,8	3,3	6,4	6,1	6,2	8,8	7,4	7,9
Hipnòtics i tranquil·litzants	6,3	6,6	6,5	9,6	9,7	9,7	10,0	16,2	13,9
Han pres algun fàrmac psicoactiu (hipnòtics, tranquil·litzants i/o antidepressius)	7,0	7,8	7,5	11,7	13,3	12,8	10,0	19,1	15,7

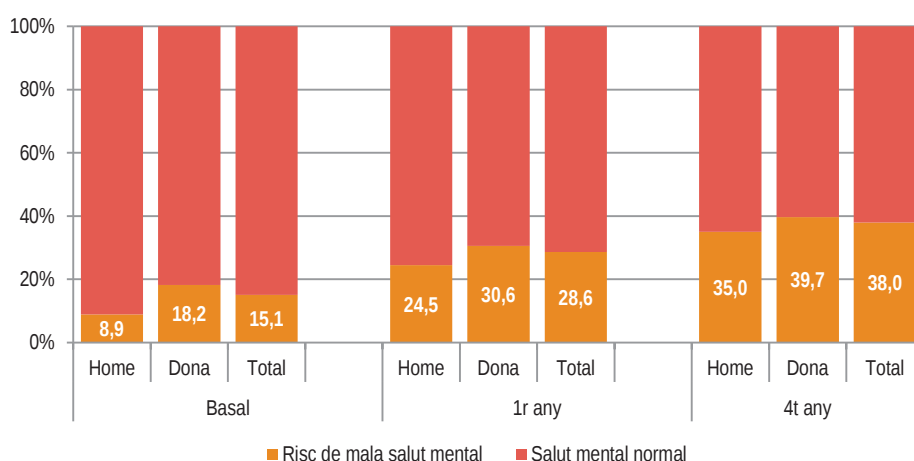
Salut mental (GHQ)

L'índex de salut mental classifica com a subjectes de risc per patir un trastorn psicopatològic el 9% dels metges i el 18% de les metgesses a l'inici de la residència. Les diferències són significatives però habituals a la població general. No hi ha diferència en la prevalença de risc segons el grup d'edat.

Cal fer notar que el percentatge total de professionals en risc augmenta progressivament durant el període de la residència i evoluciona des del 15% a l'inici del primer any de residència fins al 29% en finalitzar el primer any i al 38% en finalitzar el quart any. L'augment de la prevalença de patiment psicològic s'observa tant en homes com en dones i les diferències entre ambdós sexes tendeixen a convergir amb el temps.

Els residents nascuts fora d'Espanya presenten un major risc de mala salut mental (el 45%), per sobre dels nascuts a Catalunya (37%).

GRÀFIC 4.5.1. Índex de salut mental segons sexe. Dades comparatives enquesta basal, enquesta primer any i enquesta quart any



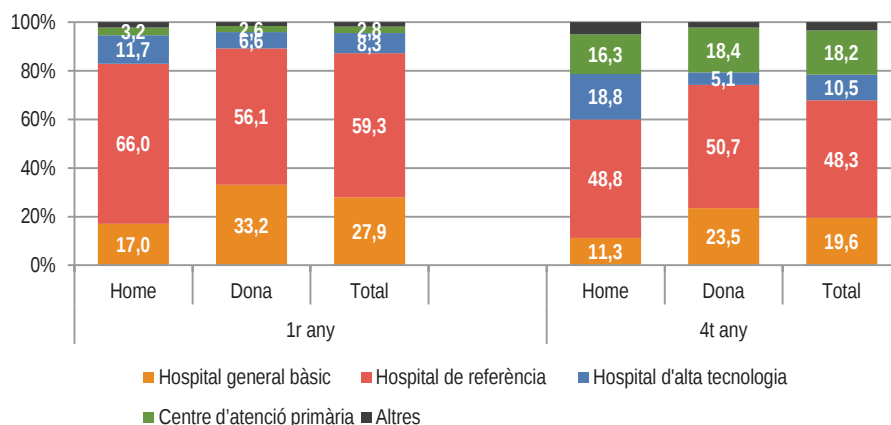
4.6. Entorn formatiu i laboral

Centre i temps de treball

Pràcticament tots els MIR (96%) comencen la residència treballant en un hospital. La majoria (59%) en un hospital de referència, per sobre dels que treballen a un hospital general bàsic (28%) i, especialment, dels que ho fan a un hospital d'alta tecnologia (8%). Molt pocs treballen a un centre d'atenció primària o a un altre tipus de centre (de salut mental, etc.). Un cop transcorreguts tres anys, en canvi, la majoria dels residents que cursen l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària (MFic), que representen el 18% del total, està treballant en un centre d'atenció primària.

Cal destacar la diferent presència d'homes i dones en funció del tipus d'hospital, que s'observa durant el primer any i que s'aguditza al quart. Concretament, el 12% dels homes treballa a un hospital d'alta tecnologia a l'inici de la residència, xifra que puja a un 19% al quart any, mentre que només ho fa un 7% i un 5%, respectivament, de les dones.

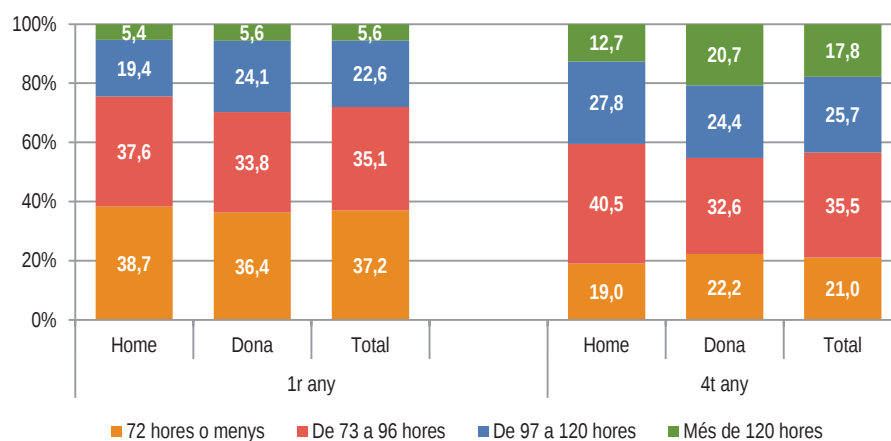
GRÀFIC 4.6.1. Tipus de centre de treball. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any



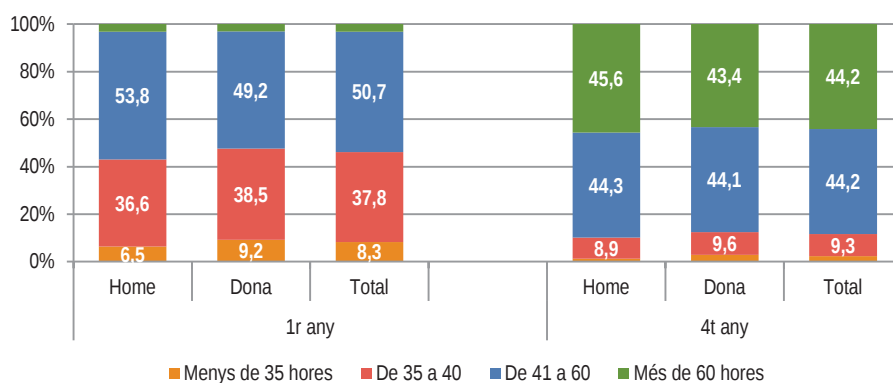
El temps que els MIR dediquen a la feina és extremadament dilatat. A l'inici del període, els residents treballen una mitjana setmanal de 42,7 hores i més de la meitat (54%) realitza més de 40 hores a la setmana (comptant el temps de les guàrdies). Al quart any, aquestes jornades s'amplien de manera notable de manera que els MIR treballen una mitjana de 60,8 hores setmanals i el 88% en realitza més de 40.

Una bona part d'aquest increment del temps de treball, més acusat entre els residents que treballen a un hospital que els que ho fan a un CAP, procedeix del temps dedicat a les guàrdies. Els MIR que han realitzat més de 96 hores de guàrdies (equivalent a 4 jornades de 24 hores) en el mes anterior a l'enquesta passen de representar un 28% el primer any de residència a un 44% al final del quart any.

GRÀFIC 4.6.2. Nombre d'hores de guàrdies treballades durant l'últim mes. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any



GRÀFIC 4.6.3. Nombre d'hores treballades durant la última setmana. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any

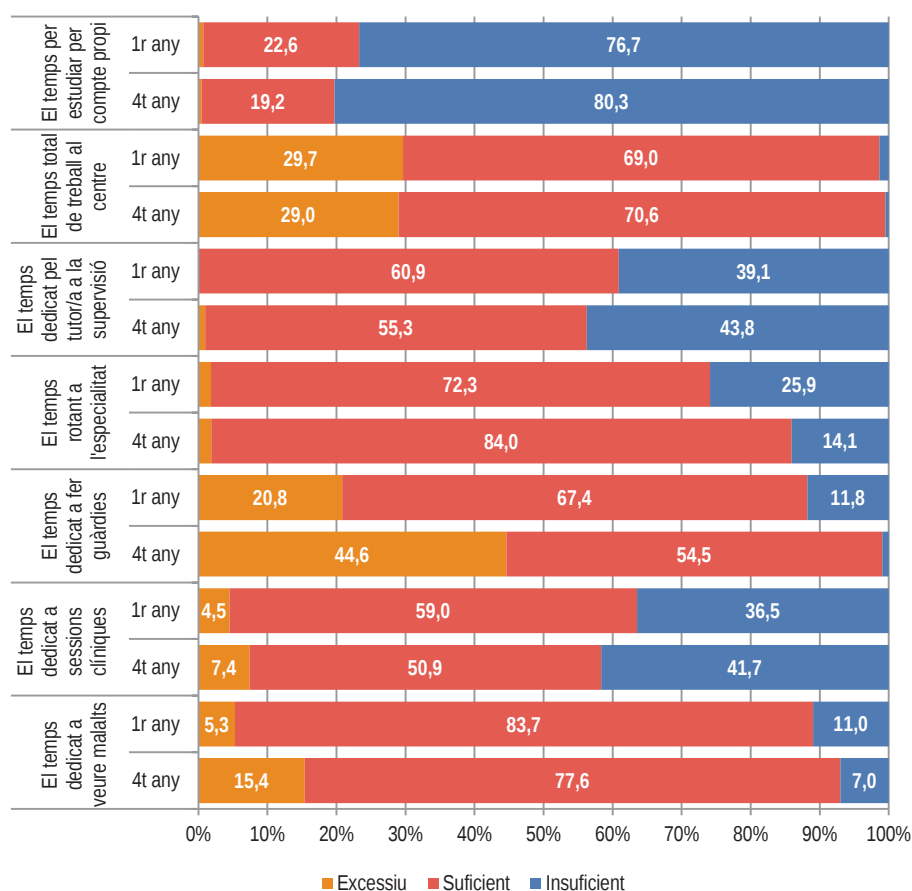


Opinió sobre el temps dedicat a diverses activitats laborals i docents

En conjunt, la valoració del temps dedicat a les diferents activitats assistencials i formatives és positiva, exceptuant el temps disponible per estudiar o actualitzar els coneixements per compte propi, que és considerat insuficient pel 77% dels MIR durant el primer any i pel 80% en finalitzar el quart any. És important també el percentatge de persones que considera insuficient el temps dedicat a la supervisió per part dels tutors (de 39% a 44%) i el temps dedicat a les sessions clíniques (del 37% al 42%).

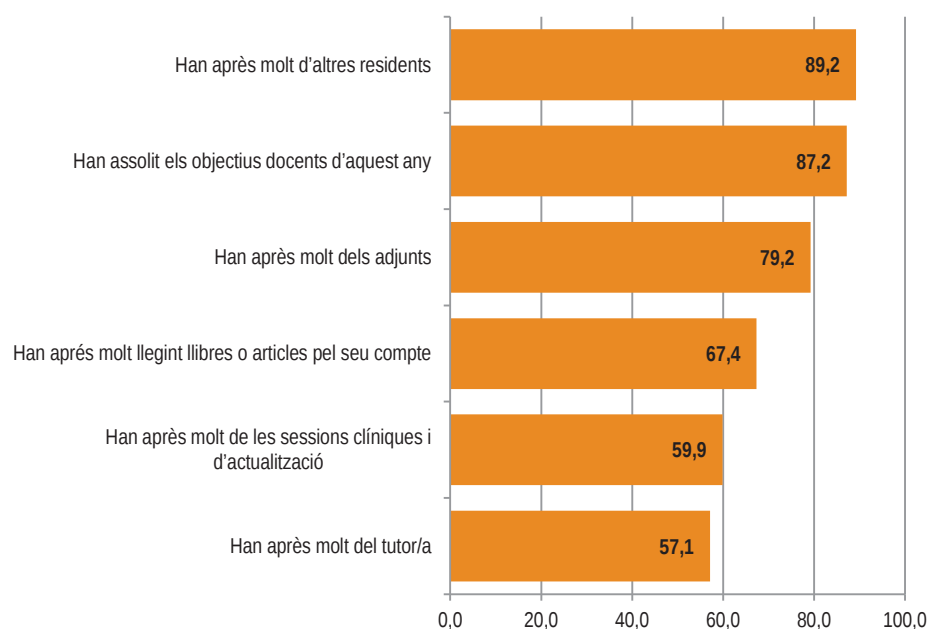
D'altra banda, com és lògic considerant la durada de la seva jornada, el temps dedicat a treballar a l'hospital o al centre de salut és considerat excessiu per gairebé una tercera part (30%) dels MIR però l'activitat que ha evolucionat més negativament és la realització de guàrdies a l'hospital, a les quals es dedicava un temps considerat excessiu per un 21% dels MIR en el primer any de residència i per més del doble, un 45%, en acabar el quart any.

GRÀFIC 4.6.4. Opinió sobre el temps dedicat a diverses activitats laborals i docents. Dades comparatives enquesta 1r any i enquesta 4t any



Valoració de l'entorn formatiu

En finalitzar el primer any de residència el 87% dels metges residents es mostra d'acord o molt d'acord en haver assolit els objectius docents. Val la pena assenyalar l'elevada valoració dels altres residents com a font d'aprenentatge. Ans al contrari, la baixa valoració dels tutors indica el rol d'aquests com a figura de referència general més que no pas com a formadors.

GRÀFIC 4.6.5. MIR que estan d'acord o molt d'acord amb diverses fonts d'aprenentatge. Enquesta primer any

Factors de risc psicosocial en el treball (JCQ)

El nivell d'exigència psicològica percebut pels MIR en el seu primer any de residència és lleugerament inferior a l'obtingut a l'enquesta sobre metges i metgesses ja formats de Catalunya [4]. No hi ha diferència entre homes i dones ni entre el grup d'edat més jove i els de major edat.

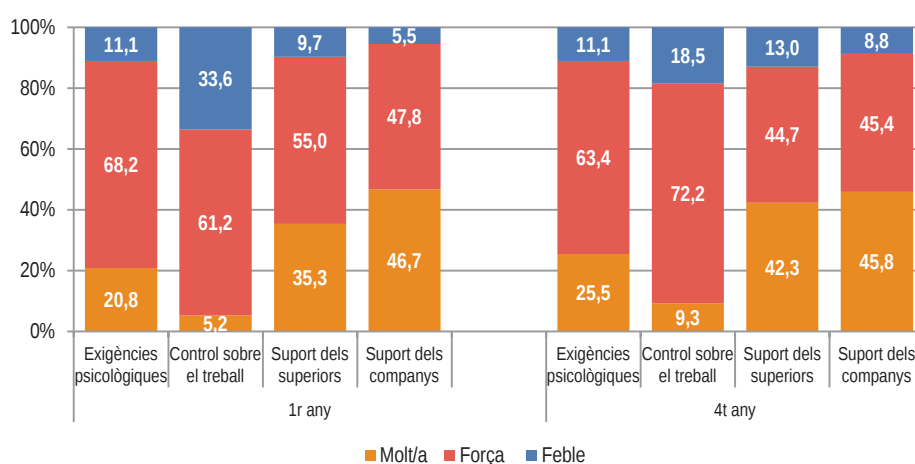
La percepció de control sobre la seva activitat és també més baixa que en els professionals mèdics ja formats de Catalunya. Tampoc en aquesta dimensió s'observen diferències entre sexes ni entre grups d'edat.

El nivell de suport percebut per part dels seus companys és similar al dels metges catalans. En aquesta dimensió no s'han obtingut diferències significatives entre sexes, però sí una major percepció de suport en els MIR més joves que no pas en els majors de 30 anys.

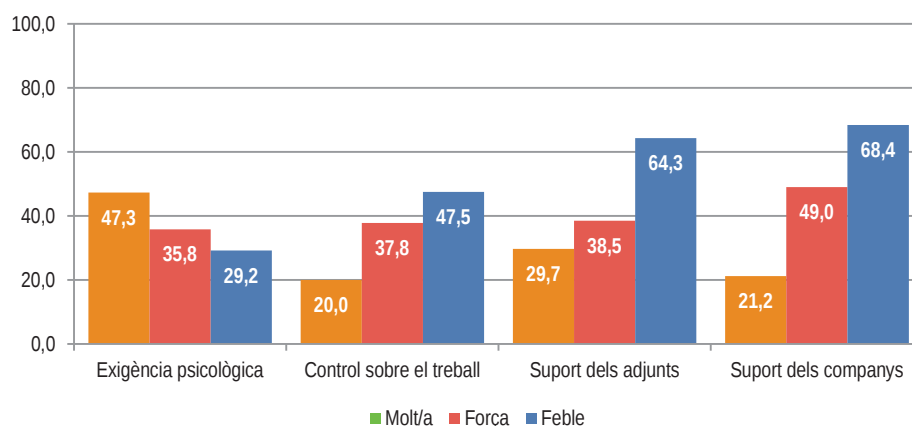
A l'enquesta del quart any no s'observen diferències significatives en relació amb les dades obtingudes tres anys abans. Hi ha un major suport per part dels adjunts o dels superiors i un major control sobre el desenvolupament de la feina per part dels residents. El nivell d'exigència psicològica o de càrrega de treball es manté molt alt però estable amb relació al final del primer any així com el suport dels companys.

Es pot dir que la residència implica una sobrecàrrega de treball que tendeix a augmentar una mica al llarg del període amb una baixa capacitat d'autoorganització a la feina tot i que aquesta també millora amb el temps. Aquests dos aspectes, que puntuen com a factors de risc psicosocial, es compensen per un bon suport de l'entorn, tant per part dels adjunts com dels companys.

GRÀFIC 4.6.6. Factors de risc psicosocial. Dades comparatives enquesta primer any i enquesta quart any



Hi ha una correlació entre el fet d'estar exposat a factors de risc psicosocial a la feina i la probabilitat de patir risc de mala salut mental. Com es pot observar al gràfic 4.6.7, els residents que presenten risc de mala salut mental segons el GHQ_12, augmenten entre els més exposats a factors de risc psicosocial segons el JCQ (elevades exigències psicològiques i/o febles nivells de control sobre la feina o de suport social). I aquest augment del patiment psicològic afecta més quan els MIR perceben un baix suport per part dels seus companys (el 68%) o dels seus adjunts (64%) que quan hi ha sobrecàrrega de treball o manca de control sobre la feina que realitzen.

GRÀFIC 4.6.7. Percentatge de residents amb risc de mala salut mental en funció de la seva exposició a les diverses dimensions de risc psicosocial. Enquesta quart any.

Índex de burnout o esgotament mental (OLBI)

Els nivells d'esgotament mental o *burnout* s'han avaluat considerant dues dimensions. La primera és la percepció de fatiga mental i esgotament físic. Al final del primer any de residència no hi ha diferències significatives entre els homes i les dones, ni entre els dos grups d'edat. Al final del quart any, la percepció d'esgotament és major entre les dones tant en relació amb els homes com en relació amb elles mateixes tres anys abans.

Quant a la segona dimensió, implicació en la feina, observem que ha baixat molt lleument entre el primer i el quart any i és superior, també de manera lleu, en les dones que en els homes. En aquesta dimensió no es detecten diferències significatives entre els MIR menors i majors de 30 anys.

TAULA 4.6.1. Valors mitjans (i desviacions estàndards) de les dimensions del *burnout* (esgotament i implicació). Dades comparatives enquesta primer any i enquesta quart any

Primer any	Sexe		Edat		Total	
	Home	Dona	<30 anys	30 i més		
Esgotament	18,3 (2,86)	18,5 (3,06)	18,4 (3,01)	18,4 (2,99)	18,4	(2,99)
Implicació en la feina	20,0 (2,65)	20,6 (2,61)	20,5 (2,57)	20,3 (2,51)	20,4	(2,63)
Quart any	Sexe		Edat		Total	
	Home	Dona	<30 anys	30 i més		
Esgotament	18,7 (3,05)	19,4 (2,98)	19,6 (2,77)	18,6 (3,20)	19,2	(3,02)
Implicació en la feina	19,0 (3,33)	19,9 (2,78)	19,4 (3,06)	19,9 (2,84)	19,6	(3,02)

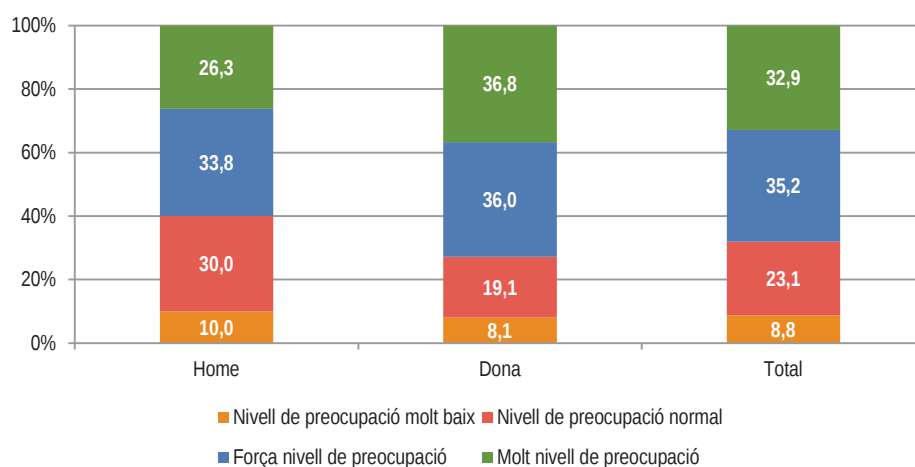
4.7. Afrontament del futur després de la residència

A l'enquesta del quart any de residència s'ha incorporat l'anàlisi d'una nova circumstància amb la qual es troben els MIR quan acaben aquest període de formació i que pot ser un element de tensió afegit: la cerca de i/o la incorporació a una feina.

Normalment la residència té una durada de quatre anys, concretament per al 78% dels residents, alhora que al 22% restant encara li falta un any per finalitzar-la, situació més freqüent entre els que han cursat especialitats quirúrgiques o medicoquirúrgiques.

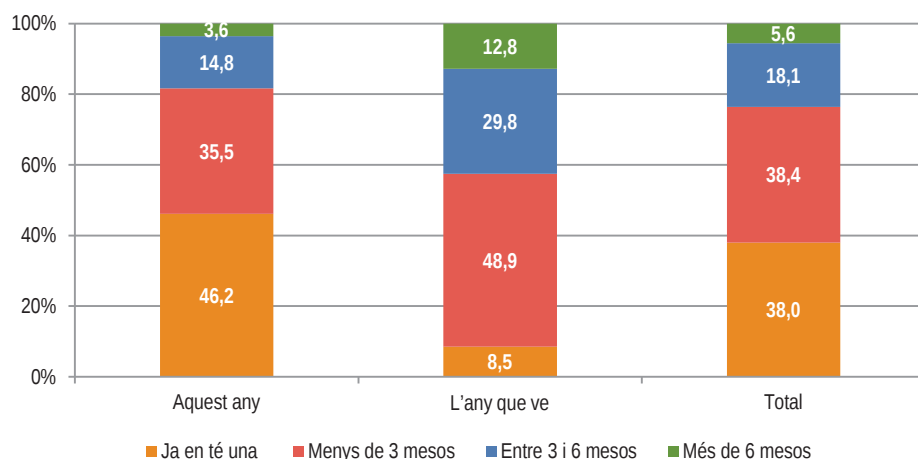
La majoria, el 68%, està força o molt preocupat pel seu futur laboral un cop finalitzada la residència, sense que hi hagi diferències entre els que l'acaben aquest any o l'any que ve. Hi ha una major preocupació per part de les dones: el 73% d'elles expressa força o molta preocupació davant el 60% dels homes.

GRÀFIC 4.7.1. Preocupació dels residents pel seu futur laboral un cop acabin la residència segons el seu sexe



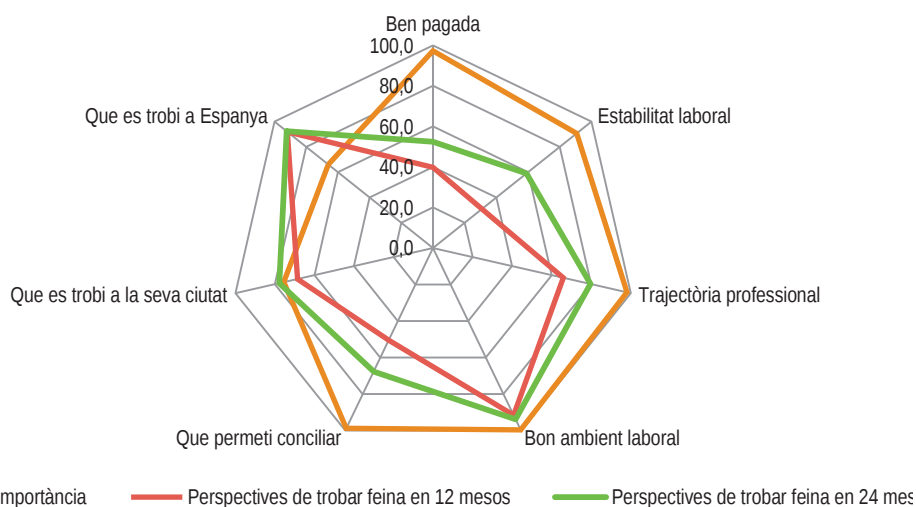
En canvi, predominen (76%) els que creuen que tindran una feina un cop acabin la residència, bé perquè ja en tenen una emparaulada (38%), bé perquè creuen que en trobaran una abans de 3 mesos (38%). Només un 6% considera que trigarà més de 6 mesos a tenir una feina. Entre els que acaben la residència aquest any, les perspectives són una mica millors i el 82% ja té una feina (46%) o creu que la tindrà abans dels propers 3 mesos (36%). Només un 4% pensa que trigarà més de sis mesos.

GRÀFIC 4.7.2. Quant temps creuen els MIR que trigarán a trobar feina segons quan acaben la residència



Aquest optimisme pel que fa a l'accés a un treball quan acabi la residència xoca, però, amb les característiques que tindrà aquesta feina en relació amb les seves expectatives. La majoria dels MIR (més del 90% en tots els casos) dona molta importància a trobar una feina que tingui un bon ambient laboral (al 99,5% li sembla important o molt important), que permeti conciliar la vida laboral i familiar (al 99%), que permeti el desenvolupament d'una bona carrera professional (98%), que estigui ben pagada (97%) i que sigui estable (91%). Els hi és més igual, tot i que els percentatges continuen sent importants, que la feina es trobi a Espanya (66%) o a la seva ciutat (76%).

GRÀFIC 4.7.3. Opinió sobre la importància que s'atorga i les perspectives de trobar una feina amb característiques diverses



En canvi, les expectatives dels MIR d'aconseguir la feina que volen són baixes i s'estableix una fissura entre els interessos i la realitat del mercat de treball per a metges que comencen la seva carrera professional.

Els aspectes percebuts com a més difícils d'assolir, és a dir, els que tenen una major diferència entre la importància que se'ls hi adjudica i la possibilitat d'aconseguir-los són la possibilitat de tenir una feina estable (el 91% valora aquest aspecte com a important o molt important però només el 31% creu que l'aconseguirà ara i el 59% dins de 24 mesos) i ben pagada (important per al 97% però considerat assumible per un 31% o un 52%). Altres aspectes que presenten aquesta bretxa són la possibilitat de trobar una feina que permeti conciliar la vida professional i la familiar o que permeti desenvolupar una bona trajectòria professional.

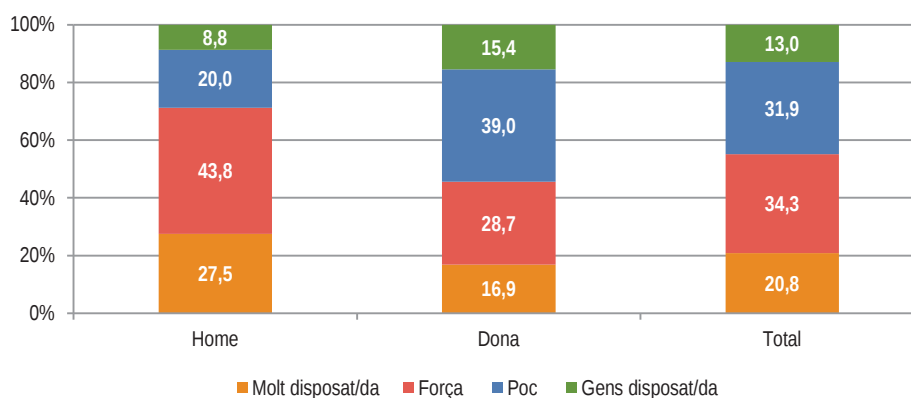
TAULA 4.7.1. Percentatge de MIR de quart any que considera molt o força important i molt o força probable que trobarà una feina amb característiques diverses en 12 o 24 mesos

	Importància atorgada	Consideren que trobaran feina en 12 mesos	Consideren que trobaran feina en 24 mesos
Ben pagada	97,2	39,7	52,4
Estabilitat laboral	90,7	30,8	59,0
Trajectòria professional	98,1	65,9	79,7
Bon ambient laboral	99,5	91,6	93,8
Que permeti conciliar	98,6	50,5	67,6
Que es trobi a la seva ciutat	75,5	68,5	77,8
Que es trobi en Espanya	66,2	92,1	92,5

Curiosament, els aspectes als quals s'atorga una menor importància són els que es consideren més fàcils d'assolir com ara que una eventual futura feina es trobi a Espanya o a la mateixa ciutat on viuen els residents.

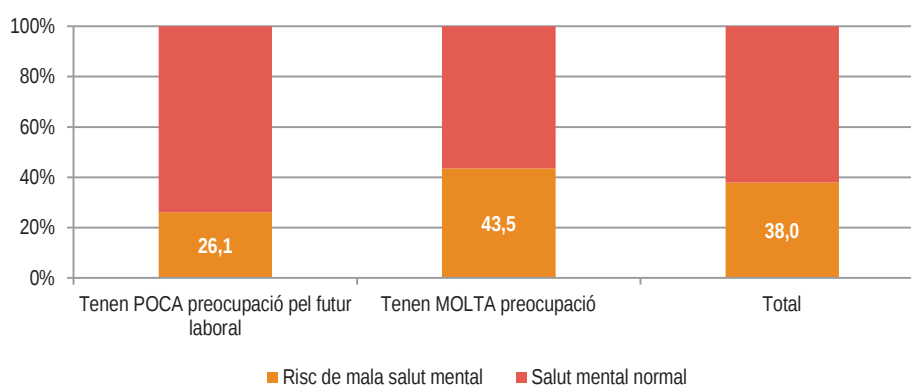
Cal dir que més de la meitat dels metges residents (55%) estan disposats a marxar del país per trobar una feina i que aquesta possibilitat és més freqüent entre els que han nascut fora d'Espanya (82% disposats a marxar) i entre els homes (71%) més que entre les dones (46%). De fet, aquesta possibilitat d'haver de canviar de lloc de residència o la importància donada a aconseguir una feina que permeti la conciliació amb la vida familiar són els únics elements que marquen diferències significatives entre homes i dones en la mesura que per a aquestes són aspectes que els limiten més a l'hora de trobar una feina.

GRÀFIC 4.7.4. Grau de disposició dels MIR a treballar en un altre país un cop finalitzi la residència segons sexe



Hi ha correlació entre els MIR que manifesten una major preocupació pel futur immediat després de la residència i els que tenen un major risc de patir una mala salut mental. En general, els professionals que tenen un enfoc més pessimista a l'hora de valorar les expectatives de trobar una feina a curt termini i amb les condicions de treball desitjades presenten un major sentiment de patiment psicològic. És difícil, però, establir la relació de causalitat, és a dir, fins quin punt una major vulnerabilitat psicològica dona lloc a un major pessimisme respecte al futur o, a l'inrevés, la preocupació per la situació del mercat de treball un cop invertits gairebé deu anys de formació pot afegir un component de malestar psicològic al moment final de la residència.

GRÀFIC 4.7.5. Risc de mala salut mental dels MIR 4t any segons el seu nivell de preocupació sobre el seu futur laboral immediat



4.8. Factors relacionats amb el malestar psicològic

En aquest apartat ens centrarem en la submostra de persones que han contestat les tres enquestes, la basal i les administrades en finalitzar el primer any i el quart any de residència. Tal com s'ha indicat a l'apartat de metodologia, s'han pogut vincular 103 casos. Per avaluar el possible biaix d'aquests participants en relació amb el conjunt de la mostra, es va procedir a comparar les principals variables sociodemogràfiques, característiques de personalitat i l'indicador de risc de patiment de trastorns mentals en el moment basal entre els subjectes aparellats i els que no.

TAULA 4.8.1. Comparació de les característiques basals dels MIR que tenen vinculació entre enquesta basal, primer i quart any i els no vinculats

	MIR no vinculats		MIR vinculats basal-1r any-4t any		Total		X²	p
	n	%	n	%	n	%		
Edat							1,368	0,242
Menys de 30 anys	47	44,3	54	52,4	101	48,3		
30 anys o més	59	55,7	49	47,6	108	51,7		
Sexe							0,273	0,0601
Home	10	35,4	41	38,8	80	37,0		
Dona	73	64,6	63	61,2	136	63,0		
Lloc de naixement							7,028	0,030
Catalunya	49	43,4	62	60,2	111	51,4		
Reste de l'Estat	22	19,5	18	17,5	40	18,5		
Fora de l'Estat	42	37,2	23	22,3	65	30,1		
Salut mental (GHQ)							0,001	0,977
Risc	43	38,1	39	37,9	82	38,0		
No risc	70	61,9	64	62,1	134	62,0		
Situació de convivència							0,917	0,922
Viuen amb els pares	4	3,6	6	5,8	10	4,6		
Amb la parella (amb o sense fills)	71	64,5	64	62,1	135	62,5		
Amb companys de pis	13	11,8	10	9,7	28	12,9		
Sol/a	22	20,0	21	20,4	43	19,9		
Tipus d'especialitat							2,665	0,264
Especialitats clíniques	81	73,0	67	65,0	148	69,2		
Especialitats quirúrgiques	18	16,2	26	25,2	44	20,6		
Altres	12	10,8	10	9,7	22	10,3		

Com es pot veure l'única diferència sociodemogràfica significativa entre ambdós grups és una desviació en la distribució dels professionals MIR quant a la seva procedència en el moment de l'enquesta basal. En el subgrup de subjectes aparellats estan sobrerrepresentats els procedents de Catalunya i infrarrepresentats els vinguts de fora de l'Estat. Les submostres no difereixen significativament en risc psicopatològic a l'inici de la residència. Tot i aquesta discrepància considerem que les inferències realitzades a partir d'aquest subgrup de persones poden generalitzar-se a tota la mostra.

A la taula 8.1 (annex) es poden observar les correlacions bivariades entre les tres variables criteri, estat de risc psicopatològic, esgotament emocional i implicació laboral, i les variables que s'han emprat com a predictors. A la taula 8.2 (annex) es presenten les correlacions entre aquests predictors. Com es pot veure entre els predictors s'estableixen correlacions, algunes significatives, que es tindran en compte en les anàlisis multivariades.

Risc de trastorn psicopatològic

En finalitzar el quart any el risc psicopatològic tal com és avaluat pel GHQ està relacionat amb la presència d'esgotament emocional, baixa implicació laboral, poc control sobre la feina i escàs recolzament per part dels companys i dels superiors.

Quan considerem només els factors extralaborals (model 1), la presència de puntuacions indicadores de probable risc psicopatològic en finalitzar el quart any de residència (figura 4.8.1 i taula 8.3 de l'annex) està associada a estar cursant l'últim any de residència i al nombre d'esdeveniments vitals ocorreguts en l'últim any. La presència d'esdeveniments adversos és habitual com a precipitadors de trastorns mentals en qualsevol població.

La dada important és l'increment de risc en els residents de l'últim any, que indica que la incertesa sobre el futur professional suposa un factor de risc. A l'incloure en el segon model les variables relatives a les condicions laborals, aquestes dues variables segueixen sent significatives. En aquest model observem que un major control sobre la feina que es realitza i el recolzament dels companys disminueix el risc de trastorn psicopatològic.

FIGURA 4.8.1. Anàlisi multivariant: GHQ positiu

Variables extralaborals	Variables laborals
Sexe	Demanda
Edat	
Origen	
GHQ basal	*Control (-)
*Últim any MIR	*Recolzament companys (-)
*Esdeveniments vitals	
Neuroticisme	Recolzament superiors
Extraversió	

* Variables que es consideren significatives

Esgotament emocional

L'esgotament emocional (taula 8.1) correlaciona amb la presència de risc psicopatològic i una baixa implicació en el treball. També amb un baix control sobre les tasques que realitzen, una elevada demanda laboral i un baix recolzament per part dels companys i dels superiors.

A la figura 8.4.2 (taula 8.4 de l'annex) s'observa que cap de les variables extralaborals manté relacions significatives amb l'esgotament emocional derivat del treball (model 1). En canvi (model 2), aquest sí que s'incrementa quan la demanda laboral és elevada i disminueix quan el professional té més control sobre la seva activitat i quan el suport que rep dels seus superiors és més alt.

FIGURA 4.8.2. Anàlisi multivariant: Esgotament emocional

Variables extralaborals	Variables laborals
Sexe	*Demanda
Edat	
Origen	
GHQ basal	*Control (-)
Últim any MIR	Recolzament companys
Esdeveniments vitals	
Neuroticisme	*Recolzament superiors (-)
Extraversió	

* Variables que es consideren significatives

Implicació en el treball

La implicació correlaciona negativament amb la presència de risc psicopatològic i esgotament emocional (taula 8.1). Les correlacions són positives quan existeix un major control sobre les tasques i un major suport per part dels companys i superiors.

En l'anàlisi multivariant no s'ha trobat cap relació significativa entre la implicació laboral i les variables extralaborals (figura 4.8.3 i taula 8.5 en annex). En el model 2 s'observa major implicació laboral quan major és el control sobre la pròpia activitat i també a major recolzament dels companys.

FIGURA 4.8.3. Anàlisi multivariant: Implicació laboral

Variables extralaborals	Variables laborals
Sexe	Demanda
Edat	
Origen	*Control (-)
GHQ basal	
Últim any MIR	*Recolzament companys
Esdeveniments vitals	
Neuroticisme	Recolzament superiors (-)
Extraversió	

* Variables que es consideren significatives

5. Conclusions

La taxa de resposta aconseguida en el moment d'iniciar el professional la seva formació MIR va ser del 58% de l'univers. En el seguiment al final del quart any de formació, ha contestat el 45% dels participants a l'enquesta basal. La pèrdua ha estat significativa però dins dels límits esperables. La distribució geogràfica i per especialitats no va reflectir cap biaix sistemàtic i el nombre de respostes permet disposar d'estimacions dins de marges d'error acceptables però lògicament més elevats que els assolits a les enquestes anteriors.

Vincular les enquestes per analitzar els canvis produïts al llarg del temps de formació ha estat difícil ja que no tots els MIR han comprès i emplenat correctament el codi anonimitzat (dues primeres lletres del segon cognom del pare + dues primeres lletres del segon cognom de la mare + dia de naixement) que se'ls va sol·licitar per vincular les respostes alhora que s'assegurava el seu anonimat.

Les 103 enquestes aparellades, que suposen un 22% dels MIR que van respondre a l'enquesta inicial, permeten una anàlisi amb suficient potència estadística, però en la interpretació i generalització dels resultats cal tenir present el marge d'error i la desviació pel que fa al lloc de procedència, ja que en aquest subgrup estan sobrerrepresentats els professionals MIR nascuts a Catalunya (60% i 46% respectivament).

5.1. 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. Aquest percentatge és més elevat que en l'estudi sobre una mostra de MIR fet anteriorment [5].

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.

5.2. 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 grau. 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 [43] 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, tal i com es pot observar a l'apartat 5.4. 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.

5.3. 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'incrementen 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 el fet que 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 grup especialment vulnerable durant la residència.

5.4. 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.

5.5. 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 i disminueix 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'inestabilitat emocional tenen major probabilitat de risc psicopatològic: la inestabilitat 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.

5.6. Recomanacions

Les dades obtingudes, que coincideixen amb altres estudis fets a diferents països [14], indiquen una prevalença elevada tant de risc psicopatològic com d'esgotament emocional en el treball i pèrdua de la motivació en els MIR, especialment en les primeres etapes del programa de residència. Aquest estudi mostra aspectes que obren vies d'intervenció per tal de pal·liar aquesta problemàtica: la influència de l'estat emocional en començar la residència, la deficient vinculació al sistema sanitari i la influència de l'ambient i les condicions de l'entorn laboral. L'elevada prevalença d'alteracions psicopatològiques ja durant els estudis de grau [49] fa convenient una adequada detecció de problemàtica emocional per part dels serveis de salut laboral a l'inici de l'activitat laboral. També cal facilitar vies d'accés a l'atenció sanitària que permetin superar les barreres a les quals s'enfronten els professionals sanitaris a l'hora de demanar ajuda [62]. En aquest sentit és important difondre entre els MIR l'existència de programes específics per a metges fomentats per les organitzacions col·legials [63]. Finalment seria convenient implantar i aprofundir en els programes preventius [64,65] orientats a oferir recursos als professionals MIR per millorar els seus recursos d'afrontament de l'estrès i potenciar l'acció dels tutors per afavorir el suport en el treball tant dels companys com dels superiors i facilitar als professionals MIR, en la mesura que sigui possible, una major participació en l'organització de les tasques formatives i assistencials.

6. Bibliografia

- [1] Shanafelt T, Slona JA, Habermann T. The well-being of physicians. *Am J Med.* 2003, 114:513-519.
- [2] Bazargan M, Makar M, Bazargan-Hejazi S, Ani C, Wolf KE. Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians. *Acad Psychiatry.* 2009, 33:289-295.
- [3] Baranda L, Mitjans A, Arteman A. La salud, los estilos de vida y las condiciones de trabajo de los pediatras en España. Barcelona, Fundació Galatea, 2014.
- [4] Rohlf I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Barcelona, Fundació Galatea, 2006.
- [5] Blancafort X, Masachs E, Valero S, Arteman A. Estudi sobre la salut dels residents de Catalunya. Barcelona, Fundació Galatea, 2008.
- [6] Sanchez-Candamio M, del Valle A. Estudi de necessitats dels professionals de la medicina relacionades amb el moment de la jubilació. Barcelona, Fundació Galatea, 2006.
- [7] Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014, 89:443-51.
- [8] Kay MP, Mitchell GK, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. *Med J Aust.* 2004, 181:368-70.
- [9] Stanton J, Randal P. Doctors accessing mental-health services: an exploratory study. *BMJ Open.* 2011, 1:e000017.
- [10] Firth-Cozens J. Depression in doctors. In: Robertson MM, Katona CLE, eds. *Depression and physical illness.* New York: Wiley, 1977:95-111.
- [11] Brooke D, Edwards G, Andrews T. Doctors and substance misuse: types of doctors, types of problems. *Addiction* 1993, 88: 655-63.
- [12] Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: An updated review of prospective studies. *Harvard Rev Psychiatry.* 2002; 10:154-65.

- [13] Jiménez OG, Socorro MP, Aliño JJ. Risk factor for psychopathology during residency. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010, 38:65-71.
- [14] Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, Ogunyemi D, Bernstein CA. Burnout during residency training: A literature review. *J Grad Med Educ*. 2009, 1:236-242.
- [15] Castelo-Branco F, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, González S, Balasch J. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG*. 2007, 114:98-98.
- [16] Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL, Landrigan CP. Rates of medical errors among depressed and burn out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008, 336: 488-91.
- [17] Sen S, Kranzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, Guille C. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. *Arch Gen Psychiatry*. 2020, 67:557-65.
- [18] Firth-Cozens J. Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1998; 48: 1647-51.
- [19] Hem E, Gronvold NT, Aasland OG, Ekeberg O. The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians: results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur Psychiatry*. 2000, 15: 183-9.
- [20] Clark DC, Salazar-Grueso E, Grabler P, Fawcett J. Predictors of depression during the first 6 months of internship. *Arch Gen Psychiatry* 1984, 141: 1095-8.
- [21] Gramstad TO, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ*. 2013, 13:150.
- [22] Lemaire JB, Wallace JE. How physicians identify with predetermined personalities and links to perceived performance and wellness outcomes: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2014, 14:616.
- [23] Vaglum P, Falkum E. Self-criticism, dependency and depressive symptoms in a nationwide sample of Norwegian physicians. *J Affect Disord*. 1999, 52: 153-9.
- [24] Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorders in health-care professionals and hospital staff. *Lancet*. 2000, 355: 533-7.
- [25] Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ*. 2005, 5:21.
- [26] Sharpe R, Koval V, Ronco JJ, Dodek P, Wong H, Shepherd J, FitzGerald JM, Ayas NT. The impact of prolonged continuous wakefulness on resident clinical performance in the intensive care unit: A patient simulator study. *Crit Care Med*. 2010, 38: 766-70.

- [27] Philibert I. Sleep loss and performance in residents and nonphysicians: A meta-analytic examination. *Sleep*. 2005, 28: 1392-402.
- [28] Arora VM, Georgitis E, Siddique J, Vekhter B, Woodruff JN, Humphrey HJ, Meltzer DO. Association of workload of on-call medical interns with on-call sleep duration, shift duration, and participation in educational activities. *JAMA*. 2008, 300: 1146-1153.
- [29] Woodrow SI, Park J, Murray BJ, Wang C, Bernstein M, Reznick RK, Hamstra SJ. Differences in the perceived impact of sleep deprivation among surgical and non-surgical residents. *Med Educ*. 2008, 42: 459-467.
- [30] West CP, Tan AD, Habermann TM, Shanafelt TD. Association of resident fatigue distress with perceived medical errors. *JAMA*. 2009, 302: 1294-300.
- [31] Haney EM, Nicolaidis C, Hunter A, Chan BKS, Cooney TG, Bowen JL. Relationship between resident workload and self-perceived learning on inpatients medicine wards: a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2006, 6: 35-41
- [32] Bellini LM, Shea JA, Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Acad Med*. 2005, 80: 164-7.
- [33] Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, Sloan J. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med*. 2005, 20:559-64.
- [34] Pardo A, McKenna J, Mitjans A, Camps B, Aranda-García S, Garcia-Gil J, Violan M. Physical activity level and lifestyle-related risk factors from Catalan physicians. *J Phys Act Health*. 2014, 11:922-9.
- [35] Pardo A, McKenna J, Mitjans A, Camps B, Violán M. Physical activity levels and lifestyle-related risk factors from Catalan physicians. *Prev Med*. 2012, 55:256-257.
- [36] Ajani UA, Lotufo PA, Gaziano JM, Lee IM, Spelsberg A, Buring JE, Willett WC, Manson JE. . Body mass index and mortality among US male physicians. *Ann Epidemiol*. 2004, 14:731-739.
- [37] Mansukhani MP, Kolla BP, Surani S, Varon J, Ramar K. Sleep deprivation in resident physicians, work hour limitations, and related outcomes: a systematic review of the literature. *Postgrad Med*. 2012, 124:241-249.
- [38] Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health*. 2007, 7:115.
- [39] Warner DO, Berge K, Sun H, Harman A, Hanson A, Schroeder DR. Substance use disorder among anesthesiology residents, 1975-2009. *JAMA*. 2013, 310:2289-96.
- [40] Goldberg D: The General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1978.

- [41] Muñoz P, Vázquez J, Rodríguez F: Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg. Arch Neurobiol. 1979, 42:139-158.
- [42] Agència de Salut Pública de Barcelona: Enquesta de Salut de Barcelona 2011.
<http://www.aspb.cat/documents/enquesta-salut-barcelona-2011-resultats-detallats/>
<http://www.aspb.cat/documents/enquesta-salut-barcelona-2011-resultats-principals/>
- [43] Generalitat de Catalunya. Enquesta de Salut de Catalunya. 2010-2015
http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
- [44] Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P: International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003, 35:1381-1395.
- [45] Salameró M, Baranda L, Mitjans A, Baillés E, Càmarà M, Parramon G, Gómez E, Arteman A, Padrós J. Estudi sobre la salut, estils de vida i condicionants acadèmics dels estudiants de medicina de Catalunya. Fundació Galatea, Barcelona, 2012.
- [46] Ozer DJ, Benet-Martinez V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. Annu Rev Psychol. 2006, 57, 401-421.
- [47] Morey LC, Gunderson J, Quigley BD et al. Dimensions and categories: the “big five” factors and the DSM personality disorders. Assessment. 2000, 7, 203-216.
- [48] Watson D, Clark LA, Chmielewski M. Structures of personality and their relevance to psychopathology: II. Further articulation of a comprehensive unified trait structure. J Pers. 2008, 76, 1545-1586.
- [49] Rammstedt B, John O: Measuring personality in one minute or less: A 10-items short version of the Big Five Inventory in English and German. J Pers Res. 2007, 41:203-212.
- [50] Gallego A, Oberski D. Personality and Political Participation: The Mediation Hypothesis. Polit Behav. 2012, 34:425-451.
- [51] Thalmayer AG, Saucier G, Eigenhuis A. Comparative validity of brief to medium-length Big Five and Big Six Personality Questionnaires. Psychol Assess. 2011, 23:995-1009.
- [52] Monroe SM: Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. Annu Rev Clin Psychol. 2008, 4:33-52.
- [53] Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP: Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. J Pers Soc Psychol. 1993, 64:131-140.
- [54] Midtgaard M, Ekeberg Ø, Vaglum P, Tyssen R: Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. Eur Psychiatry. 2008, 23:505-511.

- [55] Karasek RA, Pieper C, Schwartz J. Job Content Questionnaire and user's guide, version 1.5. Lowell (Boston): University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment; 1993.
- [56] Escribà-Agüir V, Más-Pons R, Flores Reus E. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gac Sanit.* 2001; 15: 142-9.
- [57] Demerouti, E, Bakker, A.B, Vardakou, I. and Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *Eur J Psychol Assess.* 19, 12-23.
- [58] Pompili M, Innamorati M, Narciso V et al. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. *Clin Ter.* 2010, 161, 511-4.
- [59] Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, v. 3.03. www.OpenEpi.com, baixat el 30.10.2014.
- [60] IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, v. 20.0. Armonk, NY: IBM Corp, 2012.
- [61] R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing, v. 3.1.2. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2014, www.R-project.org/, baixat el 30.10.2014.
- [62] Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract.* 2008, 58:501-8.
- [63] Padrós J. El Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt i el control de l'exercici professional. L'experiència del Col·legi de Metges de Barcelona. Fundació Galatea, Barcelona, 2013.
- [64] Linzer K, Levine R, Meltzer D, Poplau S, Warde C, West C. 10 bold steps to prevent burnout in general internal medicine. *J Gen Intern Med.* 2014, 29:18-20.
- [65] West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT, Call TG, Davidson JH, Multari A, Romanski S, Hellyer JMH, Sloan JA, Shanafelt TD. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism. A randomized clinical trial. *JAMA Int Med.* 2014, 174:527-533.

7. Agraïments

En primer lloc, volem agrair als residents de les següents unitats docents, que han participat a l'estudi i que han dedicat una part del seu ajustat temps a contestar les diverses edicions de l'enquesta.

També volem donar les gràcies als professionals de salut laboral d'aquests centres que van administrar l'enquesta als MIR en el moment de la revisió mèdica prèvia a la seva incorporació al centre sanitari i que, posteriorment, els van recordar la importància de seguir col·laborant per poder fer el seguiment de la cohort.

Centre sanitari	Població	Centre sanitari	Població
Consorti Hospitalari de Vic	Vic	Primària Barcelona (ICS)	Barcelona
Hospital General de Granollers	Granollers	Àrea Catalunya Central (ICS)	Sant Fruitós del Bages
Hospital de Mataró	Mataró	Fundació Puigvert	Barcelona
Àrea Metropolitana Nord (ICS)	Nord + Maresme + Vallès	Hospital Universitari Sagrat Cor	Barcelona
Hospital Mútua de Terrassa	Terrassa	Centro Médico CETIR	Barcelona
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (ICS)	Tortosa	Àrea Metropolitana Sud (ICS)	Bellvitge + Viladecans + Costa Ponent
Consorti Sanitari de Terrassa	Terrassa	Fundació Althaia	Manresa
Centre d'Oftalmologia Barraquer	Barcelona	Hospital General de Catalunya	Sant Cugat del Vallès
Consorti Mar Parc de Salut	Barcelona	Hospital Municipal de Badalona	Badalona
Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona	Hospital L'Esperit Sant	Santa Coloma de Gramenet
Corporació Sanitària Parc Taulí	Sabadell	Institut d'Assistència Sanitària	Girona
Hospital Santa Creu i Sant Pau	Barcelona	Hospital de Palamós	Palamós
Consorti Sanitari de l'Anoia	Igualada	Hospital Universitari Sant Joan	Reus
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (ICS)	Badalona	Hospital Universitari Joan XXIII (ICS)	Tarragona
Hospital Universitari Vall d'Hebron (ICS)	Barcelona	Hospital Universitari Arnau de Vilanova (ICS)	Lleida

Gràcies també al grup de treball de metges de salut laboral que han contribuït en l'elaboració dels qüestionaris, el disseny del procés de recollida i l'anàlisi dels resultats: Dr. Manuel Alonso, Dra. Rosa Carreras, Dra. Inés Dalmau, Dra. Joana Guerrero, Dr. Joan Inglés, Dr. Albert Mariné, Dra. Sandra Tarragó i Dr. Miquel Vilardell.

Els nostres agraïments a la Societat Catalana de Salut Laboral, especialment al Dr. Rafael Padrós que, com a aleshores president, va promoure la col·laboració amb la Fundació Galatea per la realització d'aquest estudi que, en el marc del Programa sobre la Salut del Metge Resident de la Fundació, ha de permetre estimar la prevalença de malestar psicològic, valorar l'associació entre malestar psíquic i eventuais fonts d'estrès laboral i determinar els factors de risc i protectors de l'esgotament emocional i els trastorns emocionals en els residents.

Aquest estudi s'ha pogut dur a terme amb el finançament de la Fundación para la Protección Social de la OMC.

8. Annex: taules de resultats

TAULA 8.1. Característiques sociodemogràfiques de la mostra

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Província on es localitza la unitat docent										
Barcelona	125	79,1	245	76,8	291	79,1	77	72,0	371	77,6
Girona	3	1,9	14	4,4	13	3,5	4	3,7	17	3,6
Lleida	8	5,1	23	7,2	21	5,7	10	9,3	31	6,5
Tarragona	22	13,9	37	11,6	43	11,7	16	15,0	59	12,3
Edat										
25 anys o menys	55	35,3	153	48,0	---	---	---	---	208	43,8
26 a 30 anys	63	40,4	120	37,6	---	---	---	---	183	38,5
31 a 35 anys	28	17,9	31	9,7	---	---	---	---	59	12,4
Més de 35 anys	10	6,4	15	4,7	---	---	---	---	25	5,3
Edat mitjana	28,6		27,4		26,0		34,1		27,8	
Lloc de naixement										
Catalunya	60	38,0	177	55,5	213	57,9	24	22,4	237	49,6
Resta d'Espanya	24	15,2	53	16,6	70	19,0	6	5,6	78	16,3
Fora d'Espanya	74	46,8	89	27,9	85	23,1	77	72,0	163	34,1
Zona de naixement (nascuts fora d'Espanya)										
Amèrica Llatina	70	44,9	71	22,5	75	20,5	65	62,5	141	29,9
Orient Mitjà	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	0,2
Països de l'Est	0	0,0	3	1,0	0	0,0	3	2,9	3	0,6
Països europeus	0	0,0	9	2,9	6	1,6	3	2,9	9	1,9
Canadà i EEUU	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	0,2
Mesos de residència a Catalunya										
Hi han nascut	60	39,7	177	58,4	213	60,3	24	24,2	237	52,1
Menys de 6 mesos	48	31,8	43	14,2	60	17,0	31	31,3	92	20,2
De >6 a 12 mesos	12	7,9	19	6,3	20	5,7	11	11,1	31	6,8
De >1 a 5 anys	18	11,9	27	8,9	18	5,1	26	26,3	45	9,9
Més de 5 anys	13	8,6	37	12,2	42	11,9	7	7,1	50	11,0

[illegible]

[illegible]

TAULA 8.2. Entorn familiar

Enquesta basal										
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Amb qui viuen habitualment										
Amb els pares	33	21,0	104	32,6	132	36,0	5	4,7	137	28,7
Amb la parella	54	34,4	103	32,3	95	25,9	61	57,0	157	32,9
Amb companys de pis	37	23,6	62	19,4	83	22,6	15	14,0	99	20,8
Sol/a	28	17,8	42	13,2	47	12,8	23	21,5	71	14,9
Una altra situació	5	3,2	8	2,5	10	2,7	3	2,8	13	2,7
Tenen fills	10	6,3	14	4,4	1	0,3	22	20,6	24	5,0
Tenen parella estudiant de medicina o metge/essa										
No té parella	56	35,4	105	33,1	132	36,0	28	26,4	162	34,0
Estudiant de medicina	7	4,4	10	3,2	16	4,4	1	0,9	17	3,6
Resident	28	17,7	31	9,8	49	13,4	10	9,4	59	12,4
Metge/essa	13	8,2	17	5,4	9	2,5	20	18,9	30	6,3
No es dedica a la medicina	54	34,2	154	48,6	161	43,9	47	44,3	208	43,7
Tenen familiars metges										
Pare i/o mare	33	20,9	55	17,2	73	19,8	15	14,0	88	18,4
Germans	20	12,7	32	10,0	37	10,1	15	14,0	52	10,9
Altres familiars propers	55	34,8	99	31,0	112	30,4	40	37,4	155	32,4
Tenen algun familiar proper metge	86	54,4	155	48,6	182	49,5	57	53,3	242	50,6
Tenen familiars professionals de la salut (no metges)										
Pare i/o mare	21	13,5	41	12,9	51	13,9	11	10,6	62	13,1
Germans	11	7,1	28	8,8	27	7,4	11	10,6	39	8,2
Altres familiars propers	46	29,5	91	28,7	101	27,5	35	33,7	138	29,1
Tenen algun familiar proper professional de la salut (no mèdic)	68	43,6	140	44,2	156	42,5	50	48,1	209	44,1
Tenen algun familiar metge o professional de la salut	104	56,7	210	66,2	236	64,3	76	77,1	315	66,5

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Satisfacció amb la relació de parella										
Molt satisfet/a	61	61,0	150	70,1	161	68,8	49	62,0	211	67,2
Satisfet/a	39	39,0	57	26,6	68	29,1	28	35,4	96	30,6
Insatisfet/a	0	0,0	7	3,3	5	2,1	2	2,5	7	2,2
Molt insatisfet/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Satisfacció amb la relació de família										
Molt satisfet/a	91	57,6	208	65,2	227	61,7	70	65,4	300	62,8
Satisfet/a	58	36,7	102	32,0	126	34,2	34	31,8	160	33,5
Insatisfet/a	7	4,4	9	2,8	13	3,5	3	2,8	16	3,3
Molt insatisfet/a	2	1,3	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,4
Satisfacció amb el seu temps lliure										
Molt satisfet/a	23	14,6	39	12,3	39	10,7	23	21,5	62	13,0
Satisfet/a	103	65,6	228	71,7	269	73,5	61	57,0	332	69,7
Insatisfet/a	30	19,1	49	15,4	56	15,3	22	20,6	79	16,6
Molt insatisfet/a	1	0,6	2	0,6	2	0,5	1	0,9	3	0,6
Satisfacció amb el seu cercle d'amistats										
Molt satisfet/a	62	39,2	136	42,6	163	44,3	35	32,7	199	41,6
Satisfet/a	80	50,6	163	51,1	177	48,1	65	60,7	243	50,8
Insatisfet/a	15	9,5	18	5,6	26	7,1	6	5,6	33	6,9
Molt insatisfet/a	1	0,6	2	0,6	2	0,5	1	0,9	3	0,6

[illegible]

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Satisfacció amb la relació de parella										
Molt satisfet/a	41	61,2	94	63,5	103	64,8	27	56,3	135	62,8
Satisfet/a	22	32,8	44	29,7	46	28,9	17	35,4	66	30,7
Insatisfet/a	3	4,5	8	5,4	8	5,0	3	6,3	11	5,1
Molt insatisfet/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Satisfacció amb la relació de família										
Molt satisfet/a	43	45,7	104	53,1	100	46,9	39	60,0	147	50,7
Satisfet/a	39	41,5	83	42,3	95	44,6	23	35,4	122	42,1
Insatisfet/a	9	9,6	8	4,1	15	7,0	2	3,1	17	5,9
Molt insatisfet/a	3	3,2	1	0,5	3	1,4	1	1,5	4	1,4
Satisfacció amb el seu temps lliure										
Molt satisfet/a	5	5,3	7	3,6	8	3,8	4	6,2	12	4,1
Satisfet/a	45	47,9	82	41,8	89	41,8	31	47,7	127	43,8
Insatisfet/a	32	34,0	94	48,0	98	46,0	24	36,9	126	43,4
Molt insatisfet/a	12	12,8	13	6,6	18	8,5	6	9,2	25	8,6
Satisfacció amb el seu cercle d'amistats										
Molt satisfet/a	26	27,7	55	28,4	66	31,3	14	21,5	81	28,1
Satisfet/a	48	51,1	105	54,1	106	50,2	39	60,0	153	53,1
Insatisfet/a	15	16,0	30	15,5	34	16,1	9	13,8	45	15,6
Molt insatisfet/a	5	5,3	4	2,1	5	2,4	3	4,6	9	3,1

[illegible]

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Satisfacció amb la relació de parella										
Molt satisfet/a	41	61,2	94	63,5	103	64,8	27	56,3	135	62,8
Satisfet/a	22	32,8	44	29,7	46	28,9	17	35,4	66	30,7
Insatisfet/a	3	4,5	8	5,4	8	5,0	3	6,3	11	5,1
Molt insatisfet/a	1	1,6	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,6
Satisfacció amb la relació de família										
Molt satisfet/a	37	46,3	74	54,4	48	47,5	61	56,5	111	51,4
Satisfet/a	29	36,3	52	38,2	43	42,6	35	32,4	81	37,5
Insatisfet/a	12	15,0	10	7,4	8	7,9	12	11,1	22	10,2
Molt insatisfet/a	2	2,5	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	0,9
Satisfacció amb el seu temps lliure										
Molt satisfet/a	2	2,5	1	0,7	1	1,0	2	1,9	3	1,4
Satisfet/a	31	38,8	47	34,6	28	27,7	48	44,4	78	36,1
Insatisfet/a	31	38,8	72	52,9	55	54,5	44	40,7	103	47,7
Molt insatisfet/a	16	20,0	16	11,8	17	16,8	14	13,0	32	14,8
Satisfacció amb el seu cercle d'amistats										
Molt satisfet/a	13	16,3	38	27,9	26	25,7	25	23,1	51	23,6
Satisfet/a	45	56,3	69	50,7	52	51,5	61	56,5	114	52,8
Insatisfet/a	21	26,3	26	19,1	22	21,8	19	17,6	47	21,8
Molt insatisfet/a	1	1,3	3	2,2	1	1,0	3	2,8	4	1,9

TAULA 8.3. Estils de vida

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Activitat física										
Sedentària	2	1,3	2	0,6	2	0,6	2	1,9	4	0,9
Lleugera	17	11,0	70	22,2	63	17,4	24	22,9	87	18,5
Moderada	30	19,5	72	22,9	82	22,7	20	19,0	102	21,7
Intensa	105	68,2	171	54,3	215	59,4	59	56,2	277	58,9
Consum de tabac										
Fumadors diaris	17	10,8	23	7,3	29	7,9	11	10,3	40	8,4
Fumadors ocasionals	17	10,8	21	6,6	29	7,9	9	8,4	39	8,2
Exfumadors	28	17,7	39	12,3	41	11,2	26	24,3	67	14,1
No han fumat mai	96	60,8	234	73,8	267	73,0	61	57,0	330	69,3
Consum d'alcohol										
No bevedors	8	6,8	21	8,8	14	5,2	15	17,2	29	8,1
Bevedors de baix risc	76	64,4	191	79,6	206	76,3	60	69,0	268	74,7
Bevedors de risc	34	28,8	28	11,7	50	18,5	12	13,8	62	17,3
Consum de drogues alguna vegada a la vida										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	59	37,3	137	42,9	146	39,9	49	46,2	196	41,0
Porros	68	43,0	116	36,4	155	42,3	29	27,4	184	38,5
Cocaïna	4	2,5	8	2,5	11	3,0	1	0,9	12	2,5
Amfetamines, pastis	11	7,0	7	2,2	12	3,3	6	5,7	18	3,8
Heroïna, altres opiacis	1	0,6	1	0,3	1	0,3	1	0,9	2	0,4
Consum de drogues últims 30 dies										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	12	7,6	23	7,2	22	15,2	12	24,5	35	7,3
Porros	16	10,1	13	4,1	28	18,1	1	3,4	29	6,1
Cocaïna	0	0,0	0	0,0	11	84,6	1	50,0	0	0,0
Amfetamines, pastis	0	0,0	1	0,3	1	8,3	0	0,0	1	0,2
Heroïna, altres opiacis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hores de son habituals										
6 hores o menys	28	17,8	30	9,4	46	12,5	12	11,2	58	12,2
De 6 a 8	91	58,0	188	58,9	215	58,6	63	58,9	280	58,7
Més de 8 hores	38	24,2	101	31,7	106	28,9	32	29,9	139	29,1
Mitjanes	7,10		7,27		7,21		7,21		7,21	

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Activitat física										
Sedentària	3	3,2	8	4,1	8	3,8	3	4,7	11	3,8
Lleugera	25	26,6	56	29,0	58	27,5	20	31,3	81	28,2
Moderada	14	14,9	34	17,6	40	19,0	5	7,8	48	16,7
Intensa	52	55,3	95	49,2	105	49,8	36	56,3	147	51,2
Consum de tabac										
Fumadors diaris	14	14,9	17	8,7	23	10,8	6	9,2	31	10,7
Fumadors ocasionals	11	11,7	12	6,1	17	8,0	6	9,2	23	7,9
Exfumadors	17	18,1	25	12,8	20	9,4	19	29,2	42	14,5
No han fumat mai	52	55,3	142	72,4	153	71,8	34	52,3	194	66,9
Consum d'alcohol										
No bevedors	5	5,5	25	13,2	16	7,9	10	15,4	30	10,7
Bevedors de baix risc	56	61,5	146	77,2	148	72,9	49	75,4	202	72,1
Bevedors de risc	30	33,0	18	9,5	39	19,2	6	9,2	48	17,1
Consum de drogues alguna vegada a la vida										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	32	34,0	73	37,2	76	35,7	27	41,5	105	36,2
Porros	54	57,4	91	46,4	115	54,0	25	38,5	145	50,0
Cocaïna	5	5,3	5	2,6	9	4,2	1	1,5	10	3,4
Amfetamines, pastis	8	8,5	10	5,1	12	5,6	4	6,2	18	6,2
Heroïna, altres opiacis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Consum de drogues últims 30 dies										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	9	9,6	19	9,7	18	8,5	9	13,8	28	9,7
Porros	11	11,7	10	5,1	19	8,9	2	3,1	21	7,2
Cocaïna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amfetamines, pastis	2	2,1	0	0,0	1	0,5	1	1,5	2	0,7
Heroïna, altres opiacis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hores de son habituals										
6 hores o menys	51	54,3	72	36,9	80	37,6	39	60,9	123	42,6
De 6 a 8	42	44,7	122	62,6	132	62,0	24	37,5	164	56,7
Més de 8 hores	1	1,1	1	0,5	1	0,5	1	1,6	2	0,7
Mitjanes	6,38		6,68		6,64		6,38		6,58	

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Activitat física										
Sedentària	10	12,5	11	8,1	10	9,9	11	10,2	21	9,7
Lleugera	11	13,8	35	25,7	18	17,8	27	25,0	46	21,3
Moderada	19	23,8	25	18,4	28	27,7	14	13,0	44	20,4
Intensa	40	50,0	65	47,8	45	44,6	56	51,9	105	48,6
Consum de tabac										
Fumadors diaris	8	10,0	13	9,6	5	5,0	16	14,8	21	9,7
Fumadors ocasionals	8	10,0	8	5,9	10	9,9	4	3,7	16	7,4
Exfumadors	17	21,3	17	12,5	9	8,9	23	21,3	34	15,7
No han fumat mai	47	58,8	98	72,1	77	76,2	65	60,2	145	67,1
Consum d'alcohol										
No bevedors	2	2,5	7	5,2	2	2,0	7	6,5	9	4,2
Bevedors de baix risc	64	81,0	121	89,6	85	85,9	93	86,1	185	86,4
Bevedors de risc	13	16,5	7	5,2	12	12,1	8	7,4	20	9,3
Consum de drogues alguna vegada a la vida										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	42	52,5	65	48,1	49	49,0	53	49,1	107	49,8
Porros	8	10,0	2	1,5	4	4,0	6	5,6	10	4,6
Cocaïna	13	16,3	8	5,9	5	5,0	15	13,9	21	9,8
Amfetamines, pastis	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Heroïna, altres opiacis	43	53,8	65	47,8	50	49,5	53	49,1	108	50,0
Consum de drogues últims 30 dies										
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	6	7,5	7	5,2	3	3,0	10	9,3	13	6,0
Porros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cocaïna	3	3,8	1	0,7	1	1,0	2	1,9	4	1,9
Amfetamines, pastis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Heroïna, altres opiacis	9	11,3	8	5,9	4	4,0	12	11,1	17	7,9
Hores de son habituals										
6 hores o menys	49	61,3	66	48,5	45	44,6	68	63,0	115	53,2
De 6 a 8	31	38,8	69	50,7	56	55,4	39	36,1	100	46,3
Més de 8 hores	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Mitjanes	6,34		6,51		6,53		6,33		6,44	

TAULA 8.4. Estat de salut

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Estat de salut autopercebut										
Excel·lent	35	22,6	66	20,7	74	20,3	27	25,2	101	21,3
Molt bona	73	47,1	164	51,4	201	55,1	35	32,7	238	50,1
Bona	42	27,1	86	27,0	87	23,8	40	37,4	128	26,9
Regular	3	1,9	3	0,9	1	0,3	5	4,7	6	1,3
Dolenta	2	1,3	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,4
Índex de massa corporal										
Infrapès	3	2,0	35	11,1	34	9,3	4	3,9	38	8,1
Pes normal	99	64,7	244	77,2	273	75,0	68	66,0	344	73,2
Sobrepès	38	24,8	34	10,8	51	14,0	21	20,4	72	15,3
Obesitat	13	8,5	3	0,9	6	1,6	10	9,7	16	3,4
Trastorns crònics										
Pateix algun trastorn crònic	47	29,7	83	26,0	90	24,5	39	36,4	130	27,2
Malalties respiratòries	11	7,0	18	5,6	24	6,5	4	3,7	29	6,1
Trastorns afectius i/o d'ansietat	11	7,0	25	7,8	24	6,5	12	11,2	36	7,5
Malalties digestives	7	4,4	12	3,8	14	3,8	5	4,7	19	4,0
Altres trastorns crònics	19	12,0	45	14,1	42	11,4	22	20,6	64	13,4
Índex de salut mental (GHQ)										
Risc de mala salut mental	14	8,9	58	18,2	57	15,5	15	14,0	72	15,1
Salut mental normal	143	91,1	261	81,8	310	84,5	92	86,0	405	84,9

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Estat de salut autopercebut										
Excel·lent	5	5,3	19	9,7	15	7,0	9	13,8	24	8,3
Molt bona	43	45,7	95	48,5	108	50,7	27	41,5	138	47,6
Bona	40	42,6	71	36,2	79	37,1	24	36,9	111	38,3
Regular	6	6,4	10	5,1	10	4,7	5	7,7	16	5,5
Dolenta	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Índex de massa corporal										
Infrapès	3	3,2	18	9,2	19	9,0	2	3,1	21	7,3
Pes normal	62	66,7	151	77,4	161	75,9	44	68,8	213	74,0
Sobrepès	19	20,4	23	11,8	26	12,3	14	21,9	42	14,6
Obesitat	9	9,7	3	1,5	6	2,8	4	6,3	12	4,2
Trastorns crònics										
Pateix algun trastorn crònic	26	27,7	61	31,1	60	28,2	26	40,0	87	30,0
Malalties respiratòries	9	9,6	14	7,1	18	8,5	5	7,7	23	7,9
Trastorns afectius i/o d'ansietat	7	7,4	23	11,7	22	10,3	8	12,3	30	10,3
Malalties digestives	5	5,3	11	5,6	10	4,7	5	7,7	16	5,5
Altres trastorns crònics	14	14,9	27	13,8	24	11,3	17	26,2	41	14,1
Índex de salut mental (GHQ)										
Risc de mala salut mental	23	24,5	60	30,6	65	30,5	15	23,1	83	28,6
Salut mental normal	71	75,5	136	69,4	148	69,5	50	76,9	207	71,4

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Estat de salut autopercebut										
Excel·lent	5	6,3	12	8,8	11	10,9	6	5,6	17	7,9
Molt bona	39	48,8	59	43,4	43	42,6	52	48,1	98	45,4
Bona	28	35,0	51	37,5	38	37,6	37	34,3	79	36,6
Regular	8	10,0	12	8,8	8	7,9	12	11,1	20	9,3
Dolenta	0	0,0	2	1,5	1	1,0	1	0,9	2	0,9
Índex de massa corporal										
Infrapès	3	3,8	22	16,4	18	18,2	7	6,5	25	11,7
Pes normal	57	72,2	92	68,7	70	70,7	72	67,3	149	70,0
Sobrepès	10	12,7	18	13,4	9	9,1	19	17,8	28	13,1
Obesitat	9	11,4	2	1,5	2	2,0	9	8,4	11	5,2
Trastorns crònics										
Pateix algun trastorn crònic	17	21,3	54	39,7	34	33,7	34	31,5	71	32,9
Malalties respiratòries	9	11,3	16	11,8	12	11,9	12	11,1	25	11,6
Trastorns afectius i/o d'ansietat	6	7,5	22	16,2	12	11,9	14	13,0	28	13,0
Malalties digestives	2	2,5	8	5,9	5	5,0	5	4,6	10	4,6
Altres trastorns crònics	8	10,0	21	15,4	17	16,8	11	10,2	29	13,4
Índex de salut mental (GHQ)										
Risc de mala salut mental	28	35,0	54	39,7	38	37,6	41	38,0	82	38,0
Salut mental normal	52	65,0	82	60,3	63	62,4	67	62,0	134	62,0

TAULA 8.5. Ús de serveis sanitaris i consum de medicaments

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Tenen metge de capçalera i/o història clínica										
Tenen metge de capçalera	50	31,6	185	58,2	189	51,5	46	43,0	235	49,3
Tenen història clínica oberta	44	28,2	166	52,7	173	47,9	37	35,9	210	44,5
Consum de medicaments en els últims 15 dies										
Han pres medicaments prescrits	23	14,6	89	27,9	91	23,3	21	25,0	112	23,4
Han pres medicaments per iniciativa pròpia	72	45,6	181	56,7	213	54,5	39	46,4	253	52,9
Han pres algun medicament	87	55,1	224	70,2	250	67,9	60	56,1	311	65,1
Per a l'al·lèrgia	26	16,5	31	9,7	44	12,0	13	12,1	57	11,9
Hipnòtics	4	2,5	12	3,8	10	2,7	5	4,7	16	3,3
Analgèsics	65	41,1	190	59,6	210	57,1	44	41,1	255	53,3
Antibiòtics	5	3,2	24	7,5	23	6,3	6	5,6	29	6,1
Tranquil·litzants	6	3,8	12	3,8	13	3,5	5	4,7	18	3,8
Vitamines o minerals	13	8,2	26	8,2	27	7,3	12	11,2	39	8,2
Antidepressius	2	1,3	10	3,1	8	2,2	4	3,7	12	2,5
Un altre medicament	14	8,9	41	12,9	47	12,8	7	6,5	55	11,5
Hipnòtics i tranquil·litzants	10	6,3	21	6,6	20	5,4	10	9,3	31	6,5
Psicoactius (hipnòtics, tranquil·litzants, antidepressius)*	11	7,0	25	7,8	22	6,0	13	12,1	36	7,5
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antiinflamatoris i analgèsics										
Prescrit per un altre metge	7	4,4	25	7,8	24	6,5	8	7,5	32	6,7
Per iniciativa pròpia	58	36,7	165	51,7	186	50,5	36	33,6	223	46,7
No	93	58,9	129	40,4	158	42,9	63	58,9	223	46,7
Vitamines o minerals										
Prescrit per un altre metge	1	0,6	7	2,2	6	1,6	2	1,9	8	1,7
Per iniciativa pròpia	12	7,6	19	6,0	21	5,7	10	9,3	31	6,5
No	145	91,8	293	91,8	341	92,7	95	88,8	439	91,8

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antibiòtics										
Prescrit per un altre metge	2	1,3	15	4,7	15	4,1	2	1,9	17	3,6
Per iniciativa pròpia	3	1,9	9	2,8	8	2,2	4	3,7	12	2,5
No	153	96,8	295	92,5	345	93,8	101	94,4	449	93,9
Medicaments per a l'al·lèrgia										
Prescrit per un altre metge	8	5,1	15	4,7	19	5,2	4	3,7	23	4,8
Per iniciativa pròpia	18	11,4	16	5,0	25	6,8	9	8,4	34	7,1
No	132	83,5	288	90,3	324	88,0	94	87,9	421	88,1
Hipnòtics										
Prescrit per un altre metge	0	0,0	4	1,3	3	0,8	1	0,9	4	0,8
Per iniciativa pròpia	4	2,5	8	2,5	7	1,9	4	3,7	12	2,5
No	154	97,5	307	96,2	358	97,3	102	95,3	462	96,7
Tranquil·litzants										
Prescrit per un altre metge	2	1,3	6	1,9	5	1,4	3	2,8	8	1,7
Per iniciativa pròpia	4	2,5	6	1,9	8	2,2	2	1,9	10	2,1
No	152	96,2	307	96,2	355	96,5	102	95,3	460	96,2
Antidepressius										
Prescrit per un altre metge	1	0,6	9	2,8	7	1,9	3	2,8	10	2,1
Per iniciativa pròpia	1	0,6	1	0,3	1	0,3	1	0,9	2	0,4
No	156	98,7	309	96,9	360	97,8	103	96,3	466	97,5
Un altre medicament										
Prescrit per un altre metge	7	4,4	40	12,5	41	11,1	6	5,6	47	9,8
Per iniciativa pròpia	7	4,4	1	0,3	6	1,6	1	0,9	8	1,7
No	144	91,1	278	87,1	321	87,2	100	93,5	423	88,5

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Tenen metge de capçalera i/o història clínica										
Tenen metge de capçalera	35	37,2	101	51,5	98	46,0	31	47,7	136	46,9
Tenen història clínica oberta	43	45,7	123	62,8	120	56,3	37	56,9	166	57,2
Consum de medicaments en els últims 15 dies										
Han pres medicaments prescrits	21	22,3	35	17,9	36	16,9	15	23,1	56	19,3
Han pres medicaments per iniciativa pròpia	53	56,4	139	70,9	146	68,5	39	60,0	192	66,2
Han pres algun medicament	63	67,0	150	76,5	160	75,1	44	67,7	213	73,4
Per a l'al·lèrgia	20	21,3	28	14,3	32	15,0	14	21,5	48	16,6
Hipnòtics	6	6,4	12	6,1	12	5,6	6	9,2	18	6,2
Analgèsics	53	56,4	123	62,8	131	61,5	36	55,4	176	60,7
Antibiòtics	7	7,4	12	6,1	12	5,6	4	6,2	19	6,6
Tranquil·litzants	8	8,5	16	8,2	14	6,6	9	13,8	24	8,3
Vitamines o minerals	9	9,6	27	13,8	23	10,8	10	15,4	36	12,4
Antidepressius	6	6,4	18	9,2	19	8,9	4	6,2	24	8,3
Un altre medicament	11	11,7	16	8,2	17	8,0	9	13,8	27	9,3
Hipnòtics i tranquil·litzants	9	9,6	19	9,7	17	8,0	10	15,4	28	9,7
Psicoactius (hipnòtics, tranquil·litzants, antidepressius)*	11	11,7	26	13,3	26	12,2	10	15,4	37	12,8
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antiinflamatoris i analgèsics										
Prescrit per un altre metge	6	6,4	6	3,1	8	3,8	1	1,5	12	4,1
Per iniciativa pròpia	47	50,0	117	59,7	123	57,7	35	53,8	164	56,6
No	41	43,6	73	37,2	82	38,5	29	44,6	114	39,3
Vitamines o minerals										
Prescrit per un altre metge	2	2,1	7	3,6	5	2,3	3	4,6	9	3,1
Per iniciativa pròpia	7	7,4	20	10,2	18	8,5	7	10,8	27	9,3
No	85	90,4	169	86,2	190	89,2	55	84,6	254	87,6

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antibiòtics										
Prescrit per un altre metge	6	6,4	6	3,1	8	3,8	2	3,1	12	4,1
Per iniciativa pròpia	1	1,1	6	3,1	4	1,9	2	3,1	7	2,4
No	87	92,6	184	93,9	201	94,4	61	93,8	271	93,4
Medicaments per a l'al·lèrgia										
Prescrit per un altre metge	6	6,4	5	2,6	8	3,8	2	3,1	11	3,8
Per iniciativa pròpia	14	14,9	23	11,7	24	11,3	12	18,5	37	12,8
No	74	78,7	168	85,7	181	85,0	51	78,5	242	83,4
Hipnòtics										
Prescrit per un altre metge	3	3,2	8	4,1	8	3,8	3	4,6	11	3,8
Per iniciativa pròpia	3	3,2	4	2,0	4	1,9	3	4,6	7	2,4
No	88	93,6	184	93,9	201	94,4	59	90,8	272	93,8
Tranquil·litzants										
Prescrit per un altre metge	4	4,3	8	4,1	7	3,3	4	6,2	12	4,1
Per iniciativa pròpia	4	4,3	8	4,1	7	3,3	5	7,7	12	4,1
No	86	91,5	180	91,8	199	93,4	56	86,2	266	91,7
Antidepressius										
Prescrit per un altre metge	5	5,3	16	8,2	17	8,0	3	4,6	21	7,2
Per iniciativa pròpia	1	1,1	2	1,0	2	0,9	1	1,5	3	1,0
No	88	93,6	178	90,8	194	91,1	61	93,8	266	91,7
Un altre medicament										
Prescrit per un altre metge	7	7,4	7	3,6	8	3,8	6	9,2	14	4,8
Per iniciativa pròpia	4	4,3	9	4,6	9	4,2	3	4,6	13	4,5
No	83	88,3	180	91,8	196	92	56	86,2	263	90,7

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Tenen metge de capçalera i/o història clínica										
Tenen metge de capçalera	28	35,0	51	37,5	24	23,8	54	50,0	79	36,6
Tenen història clínica oberta	36	45,0	86	63,2	48	47,5	72	66,7	122	56,5
Consum de medicaments en els últims 15 dies										
Han pres medica- ments prescrits	8	10,0	23	16,9	17	16,8	13	12,0	31	14,4
Han pres medicaments per iniciativa pròpia	46	57,5	115	84,6	79	78,2	76	70,4	161	74,5
Han pres algun medi- cament	49	61,3	119	87,5	83	82,2	79	73,1	168	77,8
Per a l'al·lèrgia	12	15,0	23	17,0	18	17,8	16	15,0	35	16,3
Hipnòtics	7	8,8	10	7,4	6	5,9	10	9,3	17	7,9
Analgèsics	40	50,0	105	77,8	69	68,3	70	65,4	145	67,4
Antibiòtics	5	6,3	13	9,7	7	7,0	11	10,3	18	8,4
Tranquil·litzants	6	7,6	16	11,9	11	10,9	9	8,5	22	10,3
Vitamines o minerals	8	10,0	31	23,0	19	18,8	18	16,8	39	18,1
Antidepressius	3	3,8	10	7,4	6	5,9	6	5,6	13	6,0
Un altre medicament	5	6,3	11	8,1	8	7,9	7	6,5	16	7,4
Hipnòtics i tranquil·litzants	8	10,0	22	16,2	15	14,9	13	12,0	30	13,9
Psicoactius (hipnòtics, tranquil·litzants, antidepressius)*	8	10,0	26	19,1	17	16,8	15	13,9	34	15,7
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antiinflamatoris i analgèsics										
Prescrit per un altre metge	3	3,8	5	3,7	4	4,0	4	3,7	8	3,7
Per iniciativa pròpia	37	46,3	100	74,1	65	64,4	66	61,7	137	63,7
No	40	50,0	30	22,2	32	31,7	37	34,6	70	32,6
Vitamines o minerals										
Prescrit per un altre metge	2	2,5	6	4,4	3	3,0	5	4,7	8	3,7
Per iniciativa pròpia	6	7,5	25	18,5	16	15,8	13	12,1	31	14,4
No	72	90,0	104	77,0	82	81,2	89	83,2	176	81,9

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Consum de medicaments en els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge										
Antibiòtics										
Prescrit per un altre metge	2	2,5	9	6,7	5	5,0	6	5,6	11	5,1
Per iniciativa pròpia	3	3,8	4	3,0	2	2,0	5	4,7	7	3,3
No	75	93,8	121	90,3	93	93,0	96	89,7	196	91,6
Medicaments per a l'al·lèrgia										
Prescrit per un altre metge	4	5,0	4	3,0	5	5,0	3	2,8	8	3,7
Per iniciativa pròpia	8	10,0	19	14,1	13	12,9	13	12,1	27	12,6
No	68	85,0	112	83,0	83	82,2	91	85,0	180	83,7
Hipnòtics										
Prescrit per un altre metge	4	5,0	4	2,9	3	3,0	4	3,7	8	3,7
Per iniciativa pròpia	3	3,8	6	4,4	3	3,0	6	5,6	9	4,2
No	73	91,3	126	92,6	95	94,1	98	90,7	199	92,1
Tranquil·litzants										
Prescrit per un altre metge	4	5,1	6	4,4	4	4,0	5	4,7	10	4,7
Per iniciativa pròpia	2	2,5	10	7,4	7	6,9	4	3,8	12	5,6
No	73	92,4	119	88,1	90	89,1	97	91,5	192	89,7
Antidepressius										
Prescrit per un altre metge	3	3,8	9	6,7	6	5,9	5	4,7	12	5,6
Per iniciativa pròpia	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,9	1	0,5
No	77	96,3	125	92,6	95	94,1	101	94,4	202	94,0
Un altre medicament										
Prescrit per un altre metge	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Per iniciativa pròpia	5	6,3	11	8,1	8	7,9	7	6,5	16	7,4
No	75	93,8	124	91,9	93	92,1	100	93,5	199	92,6

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Especialitats cursades										
Especialitats clíniques	53	58,2	138	72,6	133	64,9	49	76,6	191	68,0
Quirúrgiques	12	13,2	10	5,3	17	8,3	2	3,1	22	7,8
Medicoquirúrgiques	17	18,7	23	12,1	36	17,6	4	6,3	40	14,2
De laboratori	9	9,9	17	8,9	18	8,8	8	12,5	26	9,3
Esp. no mèdiques	0	0,0	2	1,1	1	0,5	1	1,6	2	0,7
Satisfacció amb l'especialitat seleccionada										
Molt satisfet/a	51	54,8	127	64,8	145	68,1	27	42,2	178	61,6
Satisfet/a	35	37,6	62	31,6	63	29,6	28	43,8	97	33,6
Insatisfet/a	6	6,5	6	3,1	3	1,4	9	14,1	12	4,2
Molt insatisfet/a	1	1,1	1	0,5	2	0,9	0	0,0	2	0,7
Satisfacció amb el nivell formatiu assolit										
Molt satisfet/a	22	23,4	35	17,9	36	16,9	18	27,7	57	19,7
Satisfet/a	61	64,9	146	74,5	156	73,2	44	67,7	207	71,4
Insatisfet/a	10	10,6	13	6,6	18	8,5	3	4,6	23	7,9
Molt insatisfet/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Centre de treball										
Hospital general bàsic	16	17,0	65	33,2	53	24,9	23	35,4	81	27,9
Hospital de referència	62	66,0	110	56,1	130	61,0	36	55,4	172	59,3
Hospital d'alta tecnologia	11	11,7	13	6,6	20	9,4	4	6,2	24	8,3
Centre d'atenció primària	3	3,2	5	2,6	5	2,3	2	3,1	8	2,8
Centre de salut mental	2	2,1	3	1,5	5	2,3	0	0,0	5	1,7
Nombre d'equips o unitats per les quals han passat aquest any										
Menys de 5	40	43,0	93	47,7	98	46,4	31	47,7	133	46,2
De 5 a 7	45	48,4	87	44,6	93	44,1	31	47,7	132	45,8
Més de 7	8	8,6	15	7,7	20	9,5	3	4,6	23	8,0
Mitjana	5,1		4,8		4,8		4,9		4,9	
Nombre d'hores de guàrdies realitzades durant últim mes										
Cap	5	5,4	7	3,6	6	2,8	5	7,7	12	4,2
48 hores o menys	4	4,3	12	6,2	10	4,7	6	9,2	16	5,6
De 49 a 72 hores	27	29,0	52	26,7	49	23,2	24	36,9	79	27,4
De 73 a 96 hores	35	37,6	66	33,8	80	37,9	21	32,3	101	35,1
De 97 a 120 hores	18	19,4	47	24,1	53	25,1	8	12,3	65	22,6
De 121 a 144 hores	2	2,2	8	4,1	8	3,8	1	1,5	10	3,5
Més de 144 hores	3	3,2	3	1,5	6	2,8	0	0,0	6	2,1
Nombre mitjà d'hores de guàrdies al mes	81,1		82,4		86,1		69,1		82,0	

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Nombre d'hores treballades última setmana										
Menys de 35 hores	6	6,5	18	9,2	19	9,0	5	7,7	24	8,3
De 35 a 40	34	36,6	75	38,5	75	35,5	31	47,7	109	37,8
De 41 a 60	50	53,8	96	49,2	111	52,6	26	40,0	146	50,7
Més de 60 hores	3	3,2	6	3,1	6	2,8	3	4,6	9	3,1
Nombre mitjà d'hores de treball a la setmana	43,4		42,4		42,4		42,6		42,7	
Satisfacció amb el salari										
Molt satisfet/a	1	1,1	5	2,6	6	2,8	0	0,0	6	2,1
Satisfet/a	38	40,4	100	51,0	106	49,8	28	43,1	138	47,6
Insatisfet/a	37	39,4	79	40,3	88	41,3	24	36,9	116	40,0
Molt insatisfet/a	18	19,1	12	6,1	13	6,1	13	20,0	30	10,3
Satisfacció amb les condicions de treball										
Molt satisfet/a	4	4,3	14	7,2	13	6,1	4	6,3	18	6,2
Satisfet/a	59	62,8	122	62,6	135	63,4	41	64,1	181	62,6
Insatisfet/a	26	27,7	46	23,6	54	25,4	14	21,9	72	24,9
Molt insatisfet/a	5	5,3	13	6,7	11	5,2	5	7,8	18	6,2
Opinió sobre el temps dedicat a diversos aspectes formatius i laborals										
El temps dedicat a veure malalts o a la pràctica mèdica										
Excessiu	6	6,6	9	4,7	9	4,3	6	9,4	15	5,3
Suficient	76	83,5	161	83,9	181	87,4	47	73,4	237	83,7
Insuficient	9	9,9	22	11,5	17	8,2	11	17,2	31	11,0
El temps dedicat a sessions clíniques en el centre										
Excessiu	5	5,4	8	4,1	12	5,6	1	1,6	13	4,5
Suficient	54	58,7	116	59,2	126	59,2	38	60,3	170	59,0
Insuficient	33	35,9	72	36,7	75	35,2	24	38,1	105	36,5
El temps dedicat a fer guàrdies										
Excessiu	19	20,4	41	21,0	44	20,9	13	20,0	60	20,8
Suficient	60	64,5	134	68,7	146	69,2	39	60,0	194	67,4
Insuficient	14	15,1	20	10,3	21	10,0	13	20,0	34	11,8
El temps rotant a l'especialitat										
Excessiu	2	2,2	3	1,6	1	0,5	3	4,7	5	1,8
Suficient	58	64,4	143	76,1	153	75,0	41	64,1	201	72,3
Insuficient	30	33,3	42	22,3	50	24,5	20	31,3	72	25,9
El temps dedicat pel tutor/a a la supervisió										
Excessiu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Suficient	58	62,4	118	60,2	125	59,0	44	67,7	176	60,9
Insuficient	35	37,6	78	39,8	87	41,0	21	32,3	113	39,1

[illegible]

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Exposició a factors de risc psicosocial										
Exigències psicològiques										
Molta exigència 1-1,75	20	21,3	40	20,5	45	21,2	10	15,4	60	20,8
Força exigència 1,76-2,5	67	71,3	130	66,7	143	67,5	48	73,8	197	68,2
Feble exigència 2,51-3,25	7	7,4	25	12,8	24	11,3	7	10,8	32	11,1
Cap exigència >3,25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Control sobre la feina										
Molt control 1-1,75	7	7,4	8	4,1	12	5,7	2	3,1	15	5,2
Força control 1,76-2,5	55	58,5	122	62,6	125	59,0	43	66,2	177	61,2
Feble control 2,51-3,25	31	33,0	62	31,8	72	34,0	20	30,8	93	32,2
Cap control >3,25	1	1,1	3	1,5	3	1,4	0	0,0	4	1,4
Suport dels superiors (adjunts)										
Molt suport 1-1,75	37	39,4	65	33,3	77	36,3	22	33,8	102	35,3
Força suport 1,76-2,5	48	51,1	111	56,9	120	56,6	31	47,7	159	55,0
Feble suport 2,51-3,25	9	9,6	16	8,2	13	6,1	12	18,5	25	8,7
Cap suport >3,25	0	0,0	3	1,5	2	0,9	0	0,0	3	1,0
Suport dels companys										
Molt suport 1-1,75	51	54,3	84	43,1	112	52,8	22	33,8	135	46,7
Força suport 1,76-2,5	41	43,6	97	49,7	92	43,4	37	56,9	138	47,8
Feble suport 2,51-3,25	1	1,1	12	6,2	8	3,8	4	6,2	13	4,5
Cap suport >3,25	1	1,1	2	1,0	0	0,0	2	3,1	3	1,0

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Especialitats cursades										
Especialitats clíniques	50	64,1	98	72,1	61	60,4	82	77,4	148	69,2
Quirúrgiques	9	11,5	3	2,2	7	6,9	4	3,8	12	5,6
Medicoquirúrgiques	13	16,7	19	14,0	25	24,8	6	5,7	32	15,0
De laboratori	6	7,7	13	9,6	8	7,9	11	10,4	19	8,9
Esp. no mèdiques	0	0,0	3	2,2	0	0,0	3	2,8	3	1,4
Satisfacció amb l'especialitat seleccionada										
Molt satisfet/a	53	67,1	92	67,6	72	71,3	67	62,6	145	67,4
Satisfet/a	19	24,1	38	27,9	22	21,8	35	32,7	57	26,5
Insatisfet/a	6	7,6	6	4,4	6	5,9	5	4,7	12	5,6
Molt insatisfet/a	1	1,3	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Satisfacció amb el nivell formatiu assolit										
Molt satisfet/a	17	21,5	27	19,9	22	21,8	21	19,6	44	20,5
Satisfet/a	50	63,3	93	68,4	67	66,3	73	68,2	143	66,5
Insatisfet/a	10	12,7	13	9,6	10	9,9	10	9,3	23	10,7
Molt insatisfet/a	2	2,5	3	2,2	2	2,0	3	2,8	5	2,3
Centre de treball										
Hospital general bàsic	9	11,3	32	23,5	22	21,8	19	17,6	41	19,0
Hospital de referència	39	48,8	69	50,7	61	60,4	40	37,0	108	50,0
Hospital d'alta tecnologia	15	18,8	7	5,1	13	12,9	9	8,3	22	10,2
Centre d'atenció primària	13	16,3	25	18,4	4	4,0	34	31,5	38	17,6
Centre de salut mental	4	5,0	3	2,2	1	1,0	6	5,6	7	3,2
Nombre d'equips o unitats per les quals han passat aquest any										
Menys de 5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
De 5 a 7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Més de 7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mitjana	...		...		...		...		...	
Nombre d'hores de guàrdies realitzades durant últim mes										
Cap	2	2,5	6	4,4	3	3,0	5	4,7	8	3,7
48 hores o menys	5	6,3	5	3,7	2	2,0	7	6,6	10	4,7
De 49 a 72 hores	8	10,1	19	14,1	10	9,9	17	16,0	27	12,6
De 73 a 96 hores	32	40,5	44	32,6	30	29,7	41	38,7	76	35,5
De 97 a 120 hores	22	27,8	33	24,4	30	29,7	24	22,6	55	25,7
De 121 a 144 hores	10	12,7	28	20,7	26	25,7	12	11,3	38	17,8
Més de 144 hores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nombre mitjà d'hores de guàrdies al mes	82,3		84,5		92,1		76,5		83,7	

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Nombre d'hores treballades última setmana										
Menys de 35 hores	1	1,3	4	2,9	2	2,0	3	2,8	5	2,3
De 35 a 40	7	8,9	13	9,6	6	5,9	14	13,1	20	9,3
De 41 a 60	35	44,3	60	44,1	45	44,6	46	43,0	95	44,2
Més de 60 hores	36	45,6	59	43,4	48	47,5	44	41,1	95	44,2
Nombre mitjà d'hores de treball a la setmana	63,2		59,4		62,6		58,9		60,8	
Satisfacció amb el salari										
Molt satisfet/a	6	7,6	3	2,2	6	5,9	3	2,8	9	4,2
Satisfet/a	41	51,9	77	56,6	66	65,3	48	44,9	118	54,9
Insatisfet/a	21	26,6	46	33,8	23	22,8	42	39,3	67	31,2
Molt insatisfet/a	11	13,9	10	7,4	6	5,9	14	13,1	21	9,8
Satisfacció amb les condicions de treball										
Molt satisfet/a	3	3,8	5	3,7	3	3,0	5	4,7	8	3,7
Satisfet/a	35	44,3	64	47,1	46	45,5	50	46,7	99	46,0
Insatisfet/a	32	40,5	55	40,4	45	44,6	38	35,5	87	40,5
Molt insatisfet/a	9	11,4	12	8,8	7	6,9	14	13,1	21	9,8
Opinió sobre el temps dedicat a diversos aspectes formatius i laborals										
El temps dedicat a veure malalts o a la pràctica mèdica										
Excessiu	17	21,5	16	11,9	14	13,9	19	17,9	33	15,4
Suficient	57	72,2	109	80,7	80	79,2	79	74,5	166	77,6
Insuficient	5	6,3	10	7,4	7	6,9	8	7,5	15	7,0
El temps dedicat a sessions clíniques en el centre										
Excessiu	6	7,5	10	7,4	10	9,9	5	4,6	16	7,4
Suficient	41	51,3	69	50,7	57	56,4	50	46,3	110	50,9
Insuficient	33	41,3	57	41,9	34	33,7	53	49,1	90	41,7
El temps dedicat a fer guàrdies										
Excessiu	36	45,6	59	44,0	46	46,0	45	42,5	95	44,6
Suficient	43	54,4	73	54,5	54	54,0	59	55,7	116	54,5
Insuficient	0	0,0	2	1,5	0	0,0	2	1,9	2	0,9
El temps rotant a l'especialitat										
Excessiu	3	3,8	1	0,7	2	2,0	2	1,9	4	1,9
Suficient	64	82,1	115	85,2	83	84,7	92	85,2	179	84,0
Insuficient	11	14,1	19	14,1	13	13,3	14	13,0	30	14,1
El temps dedicat pel tutor/a a la supervisió										
Excessiu	1	1,3	1	0,8	2	2,0	0	0,0	2	1,0
Suficient	42	56,0	73	54,9	45	45,9	66	64,1	115	55,3
Insuficient	32	42,7	59	44,4	51	52,0	37	35,9	91	43,8

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
El temps total de treball al centre (sense comptar guàrdies)										
Excessiu	27	34,2	35	25,9	34	34,0	25	23,4	62	29,0
Suficient	52	65,8	99	73,3	65	65,0	82	76,6	151	70,6
Insuficient	0	0,0	1	0,7	1	1,0	0	0,0	1	0,5
El temps disponible per estudiar per compte propi										
Excessiu	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Suficient	20	25,6	21	15,6	17	17,0	24	22,4	41	19,2
Insuficient	58	74,4	113	83,7	83	83,0	82	76,6	171	80,3
El nombre de rotacions realitzades per diversos equips										
Excessiu	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Suficient	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Insuficient	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Estan d'acord o molt d'acord amb diverses fonts formatives										
Han assolit els objectius docents d'aquest any	69	86,3	121	89,0	89	88,1	97	89,8	190	88,0
Han après molt del tutor/a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Han après molt dels adjunts	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Han après molt d'altres residents	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Han après molt de les sessions clíniques i d'actualització	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Han après molt llegint llibres o articles pel seu compte	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Es consideren ben preparats per exercir	73	91,3	121	89,0	91	90,1	99	91,7	194	89,8

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Exposició a factors de risc psicosocial										
Exigències psicològiques										
Molta exigència 1-1,75	23	28,8	26	19,1	26	25,7	23	21,3	49	22,7
Força exigència 1,76-2,5	46	57,5	95	69,9	66	65,3	68	63,0	141	65,3
Feble exigència 2,51-3,25	11	13,8	14	10,3	8	7,9	17	15,7	25	11,6
Cap exigència >3,25	0	0,0	1	0,7	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Control sobre la feina										
Molt control 1-1,75	18	22,5	37	27,2	21	20,8	30	27,8	55	25,5
Força control 1,76-2,5	54	67,5	83	61,0	67	66,3	68	63,0	137	63,4
Feble control 2,51-3,25	7	8,8	16	11,8	13	12,9	9	8,3	23	10,6
Cap control >3,25	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Suport dels superiors (adjunts)										
Molt suport 1-1,75	32	40,0	59	43,7	36	36,0	52	48,1	91	42,3
Força suport 1,76-2,5	36	45,0	60	44,4	51	51,0	43	39,8	96	44,7
Feble suport 2,51-3,25	12	15,0	14	10,4	11	11,0	13	12,0	26	12,1
Cap suport >3,25	0	0,0	2	1,5	2	2,0	0	0,0	2	0,9
Suport dels companys										
Molt suport 1-1,75	37	46,3	62	45,6	42	41,6	54	50,0	99	45,8
Força suport 1,76-2,5	38	47,5	60	44,1	51	50,5	47	43,5	98	45,4
Feble suport 2,51-3,25	4	5,0	13	9,6	7	6,9	7	6,5	17	7,9
Cap suport >3,25	1	1,3	1	0,7	1	1,0	0	0,0	2	0,9

TAULA 8.7. Esdeveniments vitals i perspectives davant la recerca de feina

	Enquesta basal									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Han patit algun esdeveniment vital extraordinari										
Malaltia o accident greu	3	1,9	5	1,6	8	2,2	0	0,0	8	1,7
Divorci, separació o ruptura d'una relació afectiva	15	9,5	38	11,9	38	10,4	15	14,0	53	11,1
Casament o inici d'una convivència en parella	34	21,7	51	16,0	66	18,0	19	17,9	85	17,9
Naixement d'un fill/a	5	3,2	3	0,9	2	0,5	6	5,6	8	1,7
Mort d'un familiar o amic íntim	17	10,8	41	12,9	44	12,0	14	13,1	58	12,2
Malaltia greu d'un familiar proper	32	20,3	65	20,5	78	21,3	17	15,9	97	20,4
Problemes econòmics greus	10	6,3	15	4,7	19	5,2	6	5,6	25	5,2
Problemes greus a la residència o pis compartit	3	1,9	9	2,8	7	1,9	5	4,7	12	2,5
Pèrdua de feina o beca per part de la parella	4	2,5	12	3,8	13	3,5	3	2,8	16	3,4
Problemes legals greus, propis o d'un familiar	3	1,9	8	2,5	5	1,4	6	5,6	11	2,3
Problemes amb la parella	25	16,1	43	13,5	49	13,4	19	17,9	68	14,3
Allunyament geogràfic dels pares	68	43,3	127	39,9	144	39,2	51	48,1	195	41,0
Resultats escolars per sota de l'esperat	22	13,9	51	16,0	54	14,7	19	17,8	73	15,3
Un altre	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ha tingut almenys un esdeveniment	121	76,6	230	72,1	267	72,6	82	76,6	351	73,6
Valoració del nivell d'estrès generat pels esdeveniments										
Baix nivell d'estrès	48	41,0	63	28,3	75	29,0	35	44,3	111	32,6
Una mica d'estrès	25	21,4	52	23,3	62	23,9	14	17,7	77	22,6
Força estrès	35	29,9	85	38,1	97	37,5	23	29,1	120	35,3
Molt estrès	9	7,7	23	10,3	25	9,7	7	8,9	32	9,4

[illegible]

[illegible]

	Enquesta primer any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Han patit algun esdeveniment vital extraordinari										
Malaltia o accident greu	11	11,7	17	8,7	18	8,5	7	10,8	28	9,7
Divorci, separació o ruptura d'una relació afectiva	13	13,8	38	19,4	36	16,9	14	21,5	51	17,6
Casament o inici d'una convivència en parella	21	22,3	58	29,6	68	31,9	10	15,4	79	27,2
Naixement d'un fill/a	0	0	6	3,1	1	0,5	5	7,7	6	2,1
Mort d'un familiar o amic íntim	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Malaltia greu d'un familiar proper	14	14,9	37	18,9	35	16,4	14	21,5	51	17,6
Problemes econòmics greus	5	5,3	7	3,6	7	3,3	4	6,2	12	4,1
Problemes greus a la residència o pis compartit	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pèrdua de feina o beca per part de la parella	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Problemes legals greus, propis o d'un familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Problemes amb la parella	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Allunyament geogràfic dels pares	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Resultats escolars per sota de l'esperat	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Un altre	6	6,4	9	4,6	10	4,7	4	6,2	15	5,2
Ha tingut almenys un esdeveniment	47	50,0	131	66,8	135	63,4	38	58,5	178	61,4
Valoració del nivell d'estrès generat pels esdeveniments										
Baix nivell d'estrès (1+2+3+4)	9	20	28	22,6	31	24,2	5	13,9	37	21,9
Una mica d'estrès (5+6)	16	35,6	23	18,5	30	23,4	8	22,2	39	23,1
Força estrès (7+8)	17	37,8	51	41,1	53	41,4	14	38,9	68	40,2
Molt estrès (9+10)	3	6,7	22	17,7	14	10,9	9	25	25	14,8

[illegible]

[illegible]

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Han patit algun esdeveniment vital extraordinari										
Malaltia o accident greu	6	7,5	13	9,6	7	6,9	11	10,2	19	8,8
Divorci, separació o ruptura d'una relació afectiva	15	18,8	32	23,5	20	19,8	26	24,1	47	21,8
Casament o inici d'una convivència en parella	19	23,8	20	14,7	23	22,8	15	13,9	39	18,1
Naixement d'un fill/a	5	6,3	8	5,9	3	3,0	10	9,3	13	6,0
Mort d'un familiar o amic íntim										
Malaltia greu d'un familiar proper	15	18,8	28	20,6	22	21,8	19	17,6	43	19,9
Problemes econòmics greus	3	3,8	2	1,5	3	3,0	2	1,9	5	2,3
Problemes greus a la residència o pis compartit	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pèrdua de feina o beca per part de la parella	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Problemes legals greus, propis o d'un familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Problemes amb la parella	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Allunyament geogràfic dels pares	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Resultats escolars per sota de l'esperat	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Un altre	4	5,0	4	2,9	3	3,0	5	4,6	8	3,7
Ha tingut almenys un esdeveniment	45	56,3	81	59,6	61	60,4	62	57,4	126	58,3
Valoració del nivell d'estrès generat pels esdeveniments										
Baix nivell d'estrès (1+2+3+4)	9	22,5	8	10,1	9	15,0	8	14,0	17	14,3
Una mica d'estrès (5+6)	8	20,0	17	21,5	14	23,3	11	19,3	25	21,0
Força estrès (7+8)	15	37,5	43	54,4	25	41,7	33	57,9	58	48,7
Molt estrès (9+10)	8	20,0	11	13,9	12	20,0	5	8,8	19	16,0

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Quan finalitza el període de residència										
Aquest any	59	73,8	110	80,9	72	71,3	90	83,3	169	78,2
L'any que ve	21	26,3	26	19,1	29	28,7	18	16,7	47	21,8
Quant temps creu que trigarà en trobar feina										
Ja en tinc una emparaulada	28	35,0	54	39,7	39	38,6	40	37,0	82	38,0
Menys de 3 mesos	33	41,3	50	36,8	40	39,6	41	38,0	83	38,4
Entre 3 i 6 mesos	16	20,0	23	16,9	15	14,9	24	22,2	39	18,1
Entre 7 i 12 mesos	0	0,0	5	3,7	2	2,0	2	1,9	5	2,3
Més d'un any	3	3,8	4	2,9	5	5,0	1	0,9	7	3,2
Estan disposats a treballar en un altre país										
Molt disposat/da	22	27,5	23	16,9	14	13,9	28	25,9	45	20,8
Força disposat/da	35	43,8	39	28,7	31	30,7	40	37,0	74	34,3
Poc disposat/da	16	20,0	53	39,0	41	40,6	28	25,9	69	31,9
Gens disposat/da	7	8,8	21	15,4	15	14,9	12	11,1	28	13,0
És important o molt important que la feina que els MIR trobin després de la residència ...										
Estigui ben pagada	77	96,3	133	97,8	98	97,0	106	98,1	210	97,2
Procuri una estabilitat laboral...	71	88,8	124	91,9	89	88,1	100	93,5	195	90,7
Permeti desenvolupar una bona trajectòria professional	79	98,8	133	97,8	99	98,0	106	98,1	212	98,1
Tingui un ambient laboral agradable	78	98,7	136	100,0	99	99,0	108	100,0	214	99,5
Permeti conciliar la vida familiar i professional...	76	96,2	136	100,0	99	98,0	106	99,1	212	98,6
Es trobi a la seva ciutat (o a la ciutat on desitja viure)...	57	71,3	106	77,9	76	75,2	82	75,9	163	75,5
Es trobi en Espanya...	44	55,0	99	72,8	71	70,3	70	64,8	143	66,2

	Enquesta quart any									
	Home		Dona		<30		30 i més		Total	
Quina perspectiva tenen de trobar en els propers 12 mesos una feina que...										
Estigui ben pagada	29	36,3	56	41,8	36	36,0	47	43,9	85	39,7
Procuri una estabilitat laboral...	22	27,5	44	32,8	30	30,0	33	30,8	66	30,8
Permeti desenvolupar una bona trajectòria professional	51	63,8	90	67,2	63	63,0	72	67,3	141	65,9
Tingui un ambient laboral agradable	73	91,3	123	91,8	94	94,0	97	90,7	196	91,6
Permeti conciliar la vida familiar i professional...	40	50,0	68	50,7	48	48,0	57	53,3	108	50,5
Es trobi a la seva ciutat (o a la ciutat on desitja viure)...	54	68,4	92	68,7	62	62,0	78	73,6	146	68,5
Es trobi en Espanya	69	86,3	128	95,5	92	92,0	99	92,5	197	92,1
Està preparat per trobar feina un cop acabi la residència										
Gens preparat	5	6,3	4	2,9	3	3,0	5	4,6	9	4,2
Preparat/da	9	11,3	14	10,3	10	9,9	10	9,3	23	10,6
Força preparat/da	42	52,5	81	59,6	63	62,4	58	53,7	123	56,9
Molt preparat/da	24	30,0	37	27,2	25	24,8	35	32,4	61	28,2
La residència t'ha procurat eines i recursos per trobar feina										
Molt pocs recursos	28	35,0	47	34,6	39	38,6	33	30,6	75	34,7
Alguns recursos	15	18,8	27	19,9	19	18,8	21	19,4	42	19,4
Força recursos	28	35,0	41	30,1	37	36,6	30	27,8	69	31,9
Molts recursos	9	11,3	21	15,4	6	5,9	24	22,2	30	13,9
Preocupació que genera el seu futur laboral un cop acabi la residència										
Nivell de preocupació molt baix	8	10,0	11	8,1	11	10,9	8	7,4	19	8,8
Nivell de preocupació normal	24	30,0	26	19,1	19	18,8	29	26,9	50	23,1
Força nivell de preocupació	27	33,8	49	36,0	40	39,6	32	29,6	76	35,2
Molt nivell de preocupació	21	26,3	50	36,8	31	30,7	39	36,1	71	32,9

TAULA 8.9. Correlacions bivariades entre les variables criteri i els predictors

	GHQ 4rt any	Esgotament emocional	Implicació laboral
GHQ 1er any	,07	,04	,05
Sexe	,01	,13	,11
Últim curs	,09	-,08	,05
Edat	,01	-,07	,06
Origen	,09	,05	-,15
Esdeveniments vitals	,22	,12	-,12
Neuroticisme	,07	,14	,11
Extraversió	-,12	-,13	-,04
Demanda	,12	,41	,02
Control	-,19	-,24	,48
Recolzament companys	-,34	-,30	,43
Recolzament superiors	-,21	-,34	,37

GHQ: 0 = No risc, 1 = Risc;

Sexe: 0 = Home, 1 = Dona;

Últim curs: 0 = no, 1 = sí;

Origen 0 = Espanya, 1 = Fora d'Espanya

TAULA 8.9. Correlacions bivariades entre els predictors

	GHQ.4rt.any	Esgotament	Implicació	GHQ 1r any	Sexe	Últim curs	Edat
GHQ.4rt.any	0.000	0.000	0.000	0.761	0.445	0.073	0.881
Esgotament	0.000	0.000	0.000	0.323	0.252	0.648	0.700
Implicació	0.000	0.000	0.000	0.654	0.132	0.050	0.574
GHQ 1r any	0.761	0.323	0.654	0.000	0.050	0.646	0.029
Sexe	0.445	0.252	0.132	0.050	0.000	0.222	0.937
Últim curs	0.073	0.648	0.050	0.646	0.222	0.000	0.691
Edat	0.881	0.700	0.574	0.029	0.937	0.691	0.000
Origen	0.268	0.703	0.660	0.448	0.139	0.069	0.000
Esdeveniments vitals	0.043	0.412	0.098	0.268	0.779	0.716	0.939
Neuroticisme	0.382	0.156	0.204	0.042	0.000	0.128	0.129
Extraversió	0.413	0.103	0.785	0.438	0.482	0.151	0.609
Demanda	0.612	0.001	0.370	0.114	0.770	0.025	0.063
Control	0.010	0.012	0.000	0.587	0.747	0.240	0.772
Recolzament companys	0.000	0.006	0.000	0.636	0.342	0.181	0.298
Recolzament superiors	0.045	0.001	0.002	0.266	0.961	0.021	0.409

	Origen	Esdeveniments vitals	Neuroticisme	Extraversió	Demanda	Control	Recolzament companys	Recolzament superiors
GHQ.4rt.any	0.268	0.043	0.382	0.413	0.612	0.010	0.000	0.045
Esgotament	0.703	0.412	0.156	0.103	0.001	0.012	0.006	0.001
Implicació	0.660	0.098	0.204	0.785	0.370	0.000	0.000	0.002
GHQ 1r any	0.448	0.268	0.042	0.438	0.114	0.587	0.636	0.266
Sexe	0.139	0.779	0.000	0.482	0.770	0.747	0.342	0.961
Últim curs	0.069	0.716	0.128	0.151	0.025	0.240	0.181	0.021
Edat	0.000	0.939	0.129	0.609	0.063	0.772	0.298	0.409
Origen	0.000	0.440	0.130	0.484	0.700	0.358	0.211	0.169
Esdeveniments vitals	0.440	0.000	0.805	0.674	0.753	0.831	0.157	0.871
Neuroticisme	0.130	0.805	0.000	0.375	0.722	0.187	0.708	0.561
Extraversió	0.484	0.674	0.375	0.000	0.467	0.566	0.325	0.561
Demanda	0.700	0.753	0.722	0.467	0.000	0.474	0.195	0.036
Control	0.358	0.831	0.187	0.566	0.474	0.000	0.009	0.016
Recolzament companys	0.211	0.157	0.708	0.325	0.195	0.009	0.000	0.000
Recolzament superiors	0.169	0.871	0.561	0.561	0.036	0.016	0.000	0.000

GHQ: 0 = No risc, 1 = Risc;
Sexe: 0 = Home, 1 = Dona;

Últim curs: 0 = no, 1 = sí;
Origen 0 = Espanya, 1 = Fora d'Espanya

TAULA 8.10. Models de regressió del GHQ al final del primer any de residència

	Variable dependent	
	Model 1	Model 2
Sexe (dona)	0.287	0.417
	(0.253)	(0.310)
Estat	-0.010	0.062
	(0.057)	(0.071)
Origen (fora Espanya)	-0.195	0.215
	(0.299)	(0.386)
GHQ basal (risc)	-0.153	-0.085
	(0.305)	(0.353)
Últim any (sí)	0.377	0.722**
	(0.273)	(0.339)
Esdeveniments vitals	1.125**	1.219**
	(0.477)	(0.563)
GHQ 4t any (risc)	---	---
Neuroticisme	0.169	0.287
	(0.140)	(0.175)
Extraversió	-0.028	-0.183
	(0.137)	(0.175)
Demanda	---	-0.039
		(0.093)
Control sobre la feina	---	-0.294***
		(0.105)
Recolzament companys	---	-0.554***
		(0.211)
Recolzament superiors	---	-0.112
		(0.144)
Constant	-1.613	6.619**
	-2.316	-3.370
Observacions	99	99
Log Likelihood	-60.534	-47.477
Akaike Inf. Crit.	139.067	120.955

p<0.1; *p<0.05; ****p<0.01
Coeficients beta i error estàndard entre parèntesis

TAULA 8.11. Models de regressió de l'Esgotament Emocional al final del primer any de residència

	Variable dependent	Esgotament
	Model 1	Model 2
Sexe (dona)	-0.207	-0.190
	(0.353)	(0.321)
Estat	-0.009	0.006
	(0.082)	(0.079)
Origen (fora Espanya)	-0.340	-0.023
	(0.435)	(0.415)
	---	---
Últim any (sí)	0.422	-0.110
	(0.366)	(0.351)
Esdeveniments vitals	0.551	0.457
	(0.644)	(0.597)
GHQ 4t any (risc)	-0.307	-0.067
	(0.447)	(0.409)
Neuroticisme	0.229	0.201
	(0.197)	(0.181)
Extraversió	-0.275	-0.291*
	(0.191)	(0.173)
Demanda	---	0.221**
		(0.101)
Control sobre la feina	---	-0.219**
		(0.105)
Recolzament companys	---	-0.177
		(0.214)
Recolzament superiors	---	-0.281*
		(0.155)
Constant	20.027***	22.533***
	-3.224	-3.628
Observacions	99	99
R ²	0.077	0.285
R ² ajustat	-0.005	0.185
Estadístic F	0.945 (df = 8; 90)	2.854*** (df = 12; 86)

p<0.1; *p<0.05; *p<0.01

Coeficients beta i error estàndard entre parèntesis

TAULA 8.12. Models de regressió de la implicació Laboral al final del primer any de residència

	Variable dependent	Implicació
	Model 1	Model 2
Sexe (dona)	-0.405	-0.483
	(0.353)	(0.293)
Estat	0.082	-0.020
	(0.082)	(0.072)
Origen (estranger)	0.463	-0.209
	(0.434)	(0.379)
	---	---
Últim any (sí)	-0.521	-0.346
	(0.366)	(0.321)
Esdeveniments vitals	-0.965	-0.662
	(0.644)	(0.546)
GHQ 4t any (risc)	0.196	0.166
	(0.446)	(0.374)
Neuroticisme	0.157	0.049
	(0.197)	(0.165)
Extraversió	0.060	0.171
	(0.190)	(0.158)
Demanda	---	0.184**
		(0.093)
Control sobre la feina	---	0.405***
		(0.095)
Recolzament companys	---	0.634***
		(0.195)
Recolzament superiors	---	0.072
		(0.142)
Constan	16.639***	4.682
	-3.223	-3.313
Observacions	99	99
R ²	0.096	0.415
R ² ajustat	0.016	0.333
Estadístic F	1.195 (df = 8; 90)	5.083*** (df = 12; 86)

p<0.1; *p<0.05; ****p<0.01

Coefficients beta i error estàndard entre parèntesis

FUNDACIÓ GALATEA

Presidència:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés

Direcció:

Dr. Antoni Calvo López

Coordinació de programes:

Sra. Anna Mitjans Garcés

Suport administratiu:

Sra. Marta Anglès Traserra

Estudi longitudinal sobre la salut, estils de vida
i condicions de treball dels MIR de Catalunya

PATRONAT

President:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Secretari:

Sr. Ignasi Pidevall Borrell
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vocals:

Dr. Alejandro Andreu Lope
Fundació Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Dr. Josep M. Benet Martí
Col·legi de Metges de Barcelona

Sra. Núria Carrera Comes
Col·legi de Treball Social de Catalunya

Sr. Joan Conesa Garrido
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Sr. Manel Domingo Corchos
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

Dra. Gràcia Ferrer Codinach
Col·legi de Metges de Barcelona

Dr. Antoni Gómez Jiménez
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

Sr. Josep A. Gómez Muro
Col·legi de Veterinaris de Barcelona

Sr. Albert Granero Lázaro
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dra. Maria Irigoyen Otiñano
Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Dr. Frederic Mallol Miron
Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dr. Ignacio Orce Satrustegui
Assistència Sanitària Col·legial

Sr. Xavier Prat Borrell
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Dra. Carolina Roig Buscató
Col·legi Oficial de Metges de Girona

Dr. Marc Soler Fàbregas
Col·legi de Metges de Barcelona

Dr. Gustavo Tolchinsky Wiesen
Col·legi de Metges de Barcelona

Sr. Albert Tort Sisó
Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dr. Josep Vilajoana Celaya
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Dra. Silvia Zamora Mestre
Col·legi de Metges de Barcelona

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Teléfono 93 567 88 56
Fax 93 567 88 54

fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org

Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:

