Formación e información en la gestión de la prevención de riesgos laborales para los médicos internos residentes

M. Fe Gamo, M. Josefa Ruiz-Figueroa, M. Reyes Martín-Prieto

Introducción. La 'residencia' o formación sanitaria especializada es un período donde se adquieren conocimientos cruciales en el desarrollo profesional posterior. Pretendemos conocer cómo se desarrolla la actividad preventiva para con los médicos internos residentes (MIR) de nueva incorporación en nuestro Servicio de Prevención y determinar cómo se refleja en su formación en prevención de riesgos laborales.

Sujetos y métodos. La población de estudio la constituyen los 83 residentes que ingresaron en los años 2005, 2006 y 2007, realizaron el reconocimiento de inicio en nuestro servicio, y a todos ellos se les remitió el cuestionario. Se realizó un análisis descriptivo con los datos obtenidos de la historia clínico-laboral y dicha encuesta. Se comparó, mediante análisis bivariable, las posibles relaciones entre las diferentes variables. La estimación de prevalencias de las distintas variables estudiadas se realizó con intervalos de confianza del 95%. Para la comparación de proporciones se utilizó la prueba de chi al cuadrado.

Resultados. Se obtuvo una muestra efectiva de 45 residentes que contestaron la encuesta (54% de la población de estudio), con un error muestral de $\pm 10\%$ para $p > 0,05$. Éstos consideran que la cantidad y calidad de la formación recibida es escasa en las diferentes etapas formativas, muy útil (especialmente la del reconocimiento de inicio) y desearían haber recibido más.

Conclusiones. Los datos obtenidos han servido como fuente de información para detectar necesidades de formación específica para este colectivo y necesidades de mejora en el contenido y distribución de nuestra historia laboral, donde observamos discrepancias con lo referido en la encuesta.

Palabras clave. Formación. Médicos internos residentes. Prevención de riesgos laborales.

Escuela Nacional de Medicina del Trabajo; Instituto de Salud Carlos III; Madrid (M.F. Gamo). Servicio de Prevención; Área de Medicina del Trabajo; Michelin España-Portugal; Aranda de Duero, Burgos (M.R. Martín-Prieto). Servicio de Prevención de Servicios Centrales; Ministerio de Sanidad y Política Social; Madrid, España (M.J. Ruiz-Figueroa).

Correspondencia:

María Fe Gamo González. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Pabellón 8. Ciudad Universitaria. E-28027 Madrid.

E-mail:

mfgamo@isciii.es

Agradecimientos:

A todos aquellos que hicieron posible este trabajo desde la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo de Madrid y la Unidad Docente del Principado de Asturias.

© 2011 Educación Médica

The role of formation and information in the management of labour risks prevention for the internal residents

Introduction. The 'residence' or sanitary specialized formation is a period where crucial knowledge is acquired in the professional later development. We try to know how the preventive activity develops for the MIR (internal resident doctors) of new incorporation in our Prevention Service and to determine how it is reflected in their formation in labour risks prevention.

Subjects and methods. The population of study is constituted by 83 residents who entered in the year 2005, 2006 and 2007, they realized the recognition of beginning in our Service, and we send the questionnaire. There was realized a descriptive analysis by the information obtained of the clinical-labour history and the above mentioned survey. The possible relations were compared, by means of bivariate analysis, between the different variables. The prevalence estimation of the different studied variables was made by 95% confidence intervals. For the comparison of proportions the square chi was in use.

Results. There was obtained an effective sample of 45 residents who answered the survey (54% of the population of study), with a sample mistake of $\pm 10\%$ for $p > 0.05$. They think that the quantity and quality of received formation is scanty in the different formative stages, very usefully (specially that of the recognition of beginning) and they would want to have received more.

Conclusions. The obtained information has served us as source of information to detect needs of specific formation for this group and needs of improvement in the content and distribution of our labor history where we observe discrepancies with recounted in the survey.

Key words. Formation. Internal resident doctors. Labour risk prevention.

Introducción

La gestión de la prevención de riesgos laborales en el ámbito hospitalario es una actividad compleja pero muy motivadora desde el punto de vista médico porque se pretende preservar la seguridad y salud de trabajadores dedicados a la salud de sus pacientes. En el hospital trabajan distintos profesionales. El colectivo de médicos internos residentes (MIR) es numeroso (unos 20.000 en España, con una incorporación al sistema sanitario de unos 6.000 al año) y poco estudiado [1,2].

La formación médica especializada en España se basa en un sistema denominado de 'residencia' según el cual el aprendizaje del futuro especialista (MIR) se realiza mediante una actividad programada, supervisada y tutelada con el objetivo de adquirir progresivamente los conocimientos, habilidades y actitudes, además de la responsabilidad profesional, que permitirán el desarrollo autónomo del trabajo [3].

Una búsqueda en bases de datos de salud laboral (PubMed y CISDOC) refleja que el colectivo MIR ha sido objeto de pocos estudios específicos. No hemos encontrado ninguno que trate la formación en prevención de riesgos laborales que reciben a lo largo de la residencia. Son profesionales con escasos conocimientos en prevención de riesgos laborales y condiciones de seguridad y salud adecuadas en el desempeño de su actividad profesional. Las materias relacionadas con la prevención, cursadas en el pregrado, son inexistentes o escasas. El momento en que se incorporan a su actividad laboral suele ser su primer contacto con el tema de la prevención de riesgos laborales, de ahí el interés en conocer qué información reciben y cómo la asimilan. La Unidad de Salud Laboral del Servicio de Prevención del Hospital de Cabueñes tiene, entre otros cometidos, la planificación de la actividad preventiva, donde se incluye la información y formación en materia de prevención de riesgos laborales. La gestión de la medicina del trabajo para los MIR no es diferente de la que se realiza con cualquier otro trabajador, aplicándose los protocolos específicos en función del tipo de trabajo a realizar [4]. Uno de los pilares básicos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales [5] es 'fomentar una auténtica cultura preventiva mediante la promoción de la mejora de la educación en dicha materia en todos los niveles educativos' y, consecuentes con ello, pretendemos conocer:

- La formación en materia de prevención de riesgos laborales que tienen los residentes al incorporarse al hospital.
- El desarrollo de la actividad preventiva del Servicio de Prevención de nuestro hospital en relación

con los MIR para determinar cómo se refleja en su formación en materia de prevención de riesgos laborales.

- La formación e información que se les da en el Servicio de Prevención y qué utilidad y valoración hacen de ella a lo largo de la residencia, y así identificar las oportunidades de mejora en la formación e información en materia de prevención de riesgos laborales que reciben los MIR.

Entendemos que, para poder obtener el máximo rendimiento de la práctica diaria del Servicio de Prevención, en relación con los MIR, se requiere una evaluación o diagnóstico inicial de la situación del tema a tratar y de los resultados que se estén obteniendo, con el fin de fijar estrategias que propicien una mejora continua de nuestra actividad.

Sujetos y métodos

La población de estudio la constituyen los 83 MIR que ingresaron en los años 2005, 2006 y 2007, realizaron el reconocimiento de inicio en el Servicio de Prevención del Hospital de Cabueñes, y a todos ellos se les remitió el cuestionario. La recogida de la información se realizó el año 2008, a través de los datos obtenidos de una encuesta nominal de carácter anónimo, enviada por correo interno y vía *e-mail* a cada uno de ellos. Recogía variables sociodemográficas, laborales y variables de información en prevención y recuerdo de la información en diferentes etapas (pregrado, reconocimiento médico de inicio y a lo largo de las rotaciones hospitalarias). Además, obtuvimos datos procedentes de la revisión de la historia clínico-laboral de los residentes que habían contestado la encuesta.

Consideramos como limitaciones de nuestro estudio los posibles sesgos de información a la hora de realizar la encuesta y analizar los datos obtenidos, en parte por la escasa experiencia investigadora durante la residencia [6]. Otra limitación en el estudio es la existencia de distintas formas de trabajo del personal del Servicio de Prevención. Observamos gran variabilidad en la forma de recoger los datos y cómo quedan reflejados de muy diferente manera en la historia clínica, lo que conllevaba la dificultad de encontrar los valores de las variables deseadas de una forma rigurosa (muchos de ellos quedaban sujetos a la interpretación del investigador).

A partir de los datos obtenidos, mediante el programa estadístico EPI-Info, se realizó un análisis descriptivo de estas variables y, a continuación, se comparó, mediante análisis bivariante, las posibles

relaciones que podrían encontrarse entre ellas con el programa estadístico Stata. La estimación de prevalencias de las distintas variables estudiadas se realizó con intervalos de confianza del 95%. Para la comparación de proporciones se utilizó la prueba de chi al cuadrado.

En la tabla I se pueden observar las características principales de quienes respondieron a la encuesta y las diferencias entre la población diana y la población muestral. Se obtuvo una muestra efectiva de 45 residentes que contestaron, lo que representa el 54% de la población de estudio, con un error muestral de $\pm 10\%$ para $p > 0,05$, menor que en otros estudios [7,8]. Una posible causa de la baja tasa de respuesta pudo ser la dificultad de localizar a varios de los residentes que se encontraban rotando tanto en unidades docentes diferentes a la de referencia como en dispositivos externos. En la tabla II se pueden observar algunas características laborales en función de la especialidad elegida.

Resultados

Formación sobre medicina del trabajo en pregrado

El 60% recibió formación en el pregrado (el 42% en una asignatura troncal de la carrera, y el 17,78%, por otros medios como libre configuración, optativas, cursos de salud laboral, etc.). De ellos, el 60% califican la formación recibida como escasa y de mala calidad (59%). Pese a ello, el 90% la consideran útil (un 82% del total).

Información que reciben sobre prevención de riesgos laborales a su ingreso en el hospital como residentes

Los residentes, tras la adjudicación de plaza, acuden al Servicio de Personal para formalizar su relación contractual. Allí se les entrega un impreso para que acudan a citarse al Servicio de Prevención con el fin de realizar el reconocimiento de inicio. Todos los residentes acudieron a este reconocimiento. El 86,7% opinan que debe ser obligatorio y coinciden en su utilidad el 91,1%. Una cuarta parte de los que contestaron la encuesta dicen no conocer cuáles son las funciones de este servicio y afirman, el 85% de ellos, no haber recibido información en prevención de riesgos laborales en los cursos de bienvenida de residentes.

El reconocimiento de inicio consta de dos partes: la primera la realiza enfermería, y a continuación, el médico completa la historia clínica y la exploración. En ambos momentos se debe dar determinada in-

Tabla I. Diferencias entre residentes que contestaron o no la encuesta.

	Residentes que contestaron	Residentes que no contestaron	Población diana total	Diferencia (p)
Sexo				
Varones	7 (15%)	8 (21%)	15	0,76
Mujeres	38 (85%)	30 (78,9%)	68	0,51
Edad				
≤ 32 años	33 (73,33%)	27 (71,05%)	60	0,85
33-39 años	9 (20%)	7 (18,42%)	16	0,94
≥ 40 años	3 (6,67%)	4 (10,52%)	7	0,86
Año de residencia				
Primero	13 (28,9%)	16 (42,1%)	29	0,46
Segundo	21 (46,7%)	6 (15,78%)	27	0,17
Tercero	11 (24,4%)	16 (42,1%)	27	0,34
Especialidad				
Atención primaria	21 (46,7%)	15 (39,47%)	36	0,43
Especializada médica	12 (26,7%)	5 (13,15%)	17	0,54
Especializada médico-quirúrgica	5 (11,1%)	12 (31,57%)	17	0,38
Otras	7 (15,6%)	6 (15,78%)	13	0,99
Total	45	38	83	

formación sobre los riesgos del trabajador. Además, el personal de enfermería les entrega un tríptico de actuación en caso de accidente biológico. Preguntados los residentes, el 37,8% fueron informados por enfermería, el 6,7% por el médico exclusivamente, mientras que el 31,1% fueron informados por ambos. Una cuarta parte refiere no haber sido informada por nadie. El 85,5% consideran que el momento para recibir la información fue el adecuado y que la información que recibieron fue útil (91%), aunque la consideraron escasa el 62% frente al 31,1% que creen que fue suficiente. Preguntados si recordaban la información que les habían dado, un 47% no la recuerda (la mitad fueron informados por enfermería, y la otra mitad, por médicos). De los que recuerdan la información, el 71,43% habían sido informados por ambos profesionales.

El contenido de la información en el reconocimiento de inicio se refleja en la tabla III, donde se observa que existe un porcentaje muy alto que no

Tabla II. Características laborales en función de la especialidad elegida.

	Especialidad deseada antes del examen	No experiencia laboral previa	No cumplimiento del programa formativo	Adecuada duración de la jornada laboral
Medicina Familiar y Comunitaria	90,48% (81-99)	71,43% (58-72)	61,9% (47-75)	85,71% (75-95)
Especializada médica	91,67% (83-99)	58,33% (44-72)	25% (12-38)	66,67% (52-80)
Especializada médico-quirúrgica	100% (100)	80% (68-92)	40% (26-54)	66,67% (52-80)
Otras especialidades	100% (100)	57% (43-71)	14,3% (4-24)	85,71% (75-95)

Entre paréntesis, intervalo de confianza del 95%.

Tabla III. Contenido de la información del reconocimiento de inicio: riesgos de los que dicen haber sido informados.

Riesgos generales del hospital	23 (51,1%)
Riesgos específicos de su puesto de trabajo	14 (31,1%)
Actuación en caso de accidente laboral	22 (48,9%)
Medidas de protección individual y colectiva	22 (48,9%)
Gestión de residuos	10 (22,2%)
Procedimiento de trabajo seguro	11 (24,4%)

recibieron información frente a determinados riesgos o bien no lo recuerdan. Escogimos los riesgos recogidos en el protocolo general o en el de riesgos biológicos que habitualmente utilizamos.

Formación e información en prevención de riesgos laborales en las diferentes etapas del período formativo

Preguntamos a los residentes si alguien más le dio algún tipo de información sobre prevención de riesgos laborales: el 77,8% no recibieron ninguna otra información de prevención de riesgos laborales frente al 22,2% que fueron informados en su servicio hospitalario o en otras rotaciones. El 93,3% de los que contestaron la encuesta desearían haber recibido más información durante la residencia frente a riesgos específicos (según referían en la encuesta).

Nos interesamos por cuántos residentes fueron informados en cada una de las etapas. Encontramos que fueron informados en pregrado el 60% (n = 27) de los residentes, el 73,33% (n = 33) en el reconocimiento de inicio y el 22,2% (n = 10) a lo largo de la residencia. Sin embargo, sólo seis residentes (13,33%) obtuvieron información en las tres etapas encuestadas.

Recuerdo de la información recibida

En la tabla IV se puede observar el recuerdo de la información en función del momento en el que se da. Los formados en reconocimiento de inicio que recuerdan la información son el 66,67%, un porcentaje superior a los que recuerdan la información cuando se les ha proporcionado en otras etapas. Aun así, de los seis que fueron informados en las tres etapas, dos (33,33%) no la recuerdan. Nos preguntamos si la edad influiría de alguna manera en el recuerdo de la información. Los residentes de más edad (≥ 40 años) recuerdan menos la información que se les da. Objetivamos que el grupo que engloba a estos residentes es el que menos recuerda la información (66,67%), seguido del grupo de residentes menores de 32 años (no recuerdan la información el 51,52%).

Con respecto al año de residencia, los residentes de tercer año refieren recordar menos (72,73%). En contraposición, los de primer año recuerdan en un alto porcentaje (69,23%), seguidos de los residentes de segundo año. Al avanzar el período formativo, refieren recordar menos.

El recuerdo de la información se distribuye bastante uniformemente por especialidades, por lo que este factor no parece influir. El número de veces que han visitado nuestro servicio no influye en el recuerdo de la información, ya que no recuerdan más quienes afirman haber ido más de una vez. En la tabla V puede observarse el número de visitas al Servicio de Prevención y la causa por la cual acudieron. Una cuarta parte de los residentes sólo acudieron al Servicio de Prevención en el reconocimiento de inicio.

Discusión

No hemos encontrado estudios sobre formación de prevención de riesgos de los MIR con los que poder comparar los resultados obtenidos. Conscientes de esta limitación, este trabajo no permite más que acercarnos a nuestra situación real, objetivarla y planear oportunidades de mejora en nuestra actividad diaria.

Creemos que la dificultad de encontrar algunas de las variables de nuestro estudio en la historia laboral de una forma rigurosa se debe, en parte, a la existencia de duplicidad en la información de los diferentes protocolos aplicados, lo que dificulta que se recojan sistemáticamente en el mismo lugar, quedando sujeto a la variabilidad de quien las recoge. Observamos, al revisar la historia laboral, que no existen criterios uniformes a la hora de impartir información sobre los diferentes riesgos o, al menos, no a la hora de transcribirlo a la historia clínica. Consideramos que hemos de aprovechar la próxima implantación de la historia clínica electrónica en nuestro hospital para consensuar protocolos adaptados a nuestras necesidades, como ya han dicho otros estudios [9], y cómo van a quedar reflejados determinados apartados como la formación e información que reciben los trabajadores cuando acuden al Servicio de Prevención.

Nuestra muestra presenta características similares a las de otros estudios de MIR [10]: población mayoritariamente femenina, menor de 32 años, oriundos del lugar donde se está haciendo la especialidad, que eligió la especialidad en la que deseaba formarse y donde existe un elevado porcentaje de futuros médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, establece que la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 h semanales de promedio en cómputo semestral, no pudiendo realizar más de siete guardias al mes [11]. Desconocemos si esta normativa se encontraba totalmente implantada en el momento en que se realizó la encuesta. La media de horas semanales trabajadas es mayor que la reflejada como media en otras profesiones [12]. Aun así, el 80% de los residentes encuestados se encuentra satisfecho con su jornada laboral, aunque un porcentaje alto considera que no se está cumpliendo su programa formativo, aspecto común de la profesión médica donde, especialmente los residentes, están dispuestos 'a sacrificarse' [13].

Algunas de las variables señaladas, tanto laborales como sociodemográficas, se relacionan directamente con el síndrome de desgaste profesional y la aparición de estrés en el colectivo médico [13]. La satisfacción laboral es un elemento clave en la protección de salud mental y el desgaste profesional [10].

La formación es una herramienta preventiva de demostrada eficacia. Los residentes consideran que la formación en prevención de riesgos laborales en cualquiera de las etapas es muy útil (especialmente la recibida en el reconocimiento de inicio), escasa, y desearían haber recibido más información. Es co-

Tabla IV. Recuerdo de la información recibida.

		Sí formación	No formación
Pregrado	Recuerdan	55% (40-70)	50% (35-65)
	No recuerdan	44,4% (29-59)	50% (35-65)
Reconocimiento de inicio	Recuerdan	66,67% (52-80)	16,67% (5-27)
	No recuerdan	33,33% (19-47)	83,33% (72-94)
A lo largo de la residencia	Recuerdan	50% (35-65)	54,24% (39-69)
	No recuerdan	50% (35-65)	45,71% (30-60)

Entre paréntesis, intervalo de confianza del 95%.

Tabla V. Número de visitas al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y causa que la motivó (según encuesta).

Número de visitas ($n = 45$)

0	5 (55,56%)
1	12 (26,67%)
≥ 2	8 (17,77%)

Causas de acudir al SPRL ($n = 20$)

Vacunación	9 (45%)
Información general	2 (10%)
Valoración del puesto de trabajo	0
Solicitud de reconocimiento médico	0
Accidente de trabajo	4 (20%)
Accidente de trabajo + vacunación	3 (15%)
Vacunación + solicitud de reconocimiento médico	2 (10%)

nocido que, en el pregrado, la educación médica se dirige a capacitar al médico para resolver problemas médicos y tomar decisiones clínicas [14], y la medicina del trabajo no está integrada como asignatura dentro del currículo de las facultades, por lo que existe un porcentaje alto de residentes que no recibieron ningún tipo de formación en prevención de riesgos laborales en el pregrado en consonancia con otras enseñanzas universitarias [15].

Todos los residentes deben acudir al Servicio de Prevención para realizar el reconocimiento de inicio desde que en la convocatoria del año 2006 se estableciese esa condición para la toma de posesión de

plaza [16]. Casi la cuarta parte de los encuestados desconoce cuáles son las funciones de este servicio. Aun así, la mayoría de quienes respondieron a la encuesta opinan que es útil y debe ser obligatorio. En la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo [12] consideraron útil el reconocimiento de inicio sólo el 68,2%. La información inicial en prevención sólo se produce en nuestro servicio, ya que no se incluye en el temario de los cursos de bienvenida, donde sí se abordan aspectos de funcionamiento hospitalario, formato de la historia clínica o actuación en las patologías frecuentes en urgencias. Nos planteamos la necesidad de consensuar con el Servicio de Docencia la participación de nuestro servicio en estos cursos, así como en otros incluidos en el plan transversal hospitalario de formación de residentes.

Existe una sensibilización de los residentes por la formación en prevención en cualquiera de las etapas formativas. Esto, unido a la obligación legal que establece la Ley de Prevención en su artículo 19 y a los objetivos planteados en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), nos debe hacer valorar la elaboración de un programa formativo específico para este colectivo a lo largo de la residencia [17,18]. Como al avanzar el período formativo se recuerda menos, sería interesante un refuerzo periódico, más teniendo en cuenta que el 56% de los residentes sólo acuden al Servicio de Prevención para realizar el reconocimiento de inicio y que no recuerdan más quienes afirman haber ido más de una vez, contrastando con la idea teórica de que cada visita sea aprovechada para transmitir información. El porcentaje de quienes recuerdan la información, cuando se da en el reconocimiento de inicio, es superior con respecto a otras etapas.

Consideramos que debe elaborarse un programa formativo específico en prevención de riesgos laborales para este colectivo a impartir a lo largo de la residencia, con refuerzos periódicos y con la participación de todos los miembros del servicio –se recuerda mejor cuando son ambos profesionales (enfermera, médico) quienes imparten la formación–. La puesta en marcha de las actuaciones señaladas no podría llevarse a cabo sin la participación decidida de todo el equipo del Servicio de Prevención. Como cualquier proceso de mejora continua, deberían evaluarse posteriormente. Si su resultado es positivo, podrían ser la base para el desarrollo de programas de acogida específicos para trabajadores de nueva incorporación.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística. URL: <http://www.ine.es>. [30.12.2009].
2. Yassi A, Warshaw L. Naturaleza del sector de la asistencia sanitaria. Cap. 97: Asistencia sanitaria: naturaleza y problema de la salud en el trabajo. Enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo [monografía en Internet]. 3 ed. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 1998. URL: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo3/97.pdf>. [31.07.2009].
3. Regulación de la formación sanitaria especializada. Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero. Boletín Oficial del Estado, n.º 39, de 14 de febrero de 2003.
4. De Torres J, Lucerna MA, Bajo J, Dávila J, Agnola M, López FJ, et al. Exámenes de salud médico preventivos con criterios de salud ocupacional. Adaptación de protocolos de vigilancia sanitaria específicos para trabajadores de atención de salud. Medicina Preventiva 2006; 12: 19-27.
5. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, n.º 269, de 10 de noviembre de 1995.
6. Ríos-Zambudio A, Sánchez-Gascón F, González-Moro L, Guerrero-Fernández M. Formación investigadora durante la residencia MIR. Rev Esp Enferm Dig 2004; 96: 695-704.
7. Fernández-Martínez O, Hidalgo-Cabrera C, Martín-Tapia A, Suárez S, García del Río B. *Burnout* en médicos que realizan guardias en un servicio de urgencias. Emergencias 2007; 19: 116-21.
8. Belloch-García SL, Renovell-Farré V, Calabuig-Alborch JR, Gómez-Salinas L. Síndrome de agotamiento profesional en MIR de especialidades médicas hospitalarias. An Med Interna (Madrid) 2000; 17: 118-22.
9. González-Estrada R. Evaluación de la vigilancia específica de la salud de los trabajadores en los servicios de prevención del Principado de Asturias. Mapfre Medicina 2007; 18: 168-74.
10. Rohlfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrel C, Fuentes M, Valls-Llobet C. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. Barcelona: Fundación Galatea; 2007.
11. Relación laboral especial de la residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre. Boletín Oficial del Estado, n.º 240, de 7 de octubre de 2006.
12. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2007. URL: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf. [31.01.2010].
13. Grupo de Trabajo Fundación Galatea. La salud del MIR: guía para tutores y profesionales de los centros sanitarios docentes. Barcelona: Fundación Galatea; 2008.
14. Rozman C. La educación médica en el umbral del siglo XXI. Med Clin (Barc) 1997; 108: 582-6.
15. Marín-Andrés F, Marín-Andrés MA. La formación en prevención de riesgos laborales en el sistema educativo. Gestión Práctica de Riesgos Laborales 2008; 45: 42.
16. Orden SCO/2920/2005, de 16 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas a plazas de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, n.º 227, de 22 de septiembre de 2005.
17. Garnés-Ros A. Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes. Revista Centro de Salud: Hospital General Universitario de Alicante Monografía 2001: 568-72.
18. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012). URL: http://www.isciii.es/htdocs/centros/medicinadeltrabajo/ultima_hora/EESST.pdf. [31.01.2020].