



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

Informe Descriptivo Encuesta adjudicatarios MIR- R1.

Convocatoria 2012-13

Grupo de Eco Salud ULPGC
DG. de Ordenación Profesional

Índice	Pág.
1.- Ficha técnica	2
2.- Descriptivos Demográficos	3
3.- Preferencia. Especialidad y Centro	8
4.- Movilidad	13
5.- Reespecialización Médica y Recirculación.	15
6.- Valoración de atributos en la elección de especialidad	16
7.- Mirada detenida en Medicina Familiar y Comunitaria	24
8. Línea de trabajo actual con resultados Encuesta MIR R1-2012	28
Anexo 1: email contacto	30
Anexo 2: Cuestionario	31

1.- Ficha técnica

- Encuesta online en página web creada al efecto.
- Fecha mayo-junio 2013, tras incorporación de los MIR-1 a las plazas adjudicadas
- Criterio de inclusión: médicos adjudicatarios de plaza MIR en la convocatoria 2012-2013
- Contacto: e-mail personalizado (ver anexo 1) solicitándoles cumplimentación de cuestionario con re-envíos recordatorio de periodicidad semanal
- Cuestionario: Datos demográficos, preferencia de especialidad y centro, valoración (de 1 a 10) de atributos para la elección realizada (retribución, práctica privada, desarrollo profesional, etc...), reespecialización, reincidencia examen, cambios de residencia, etc... (ver anexo 2).
- Encuesta realizada por segundo año consecutivo¹
- Población: 6.347. Tamaño muestral: 4.048 (64% de los adjudicatarios)².

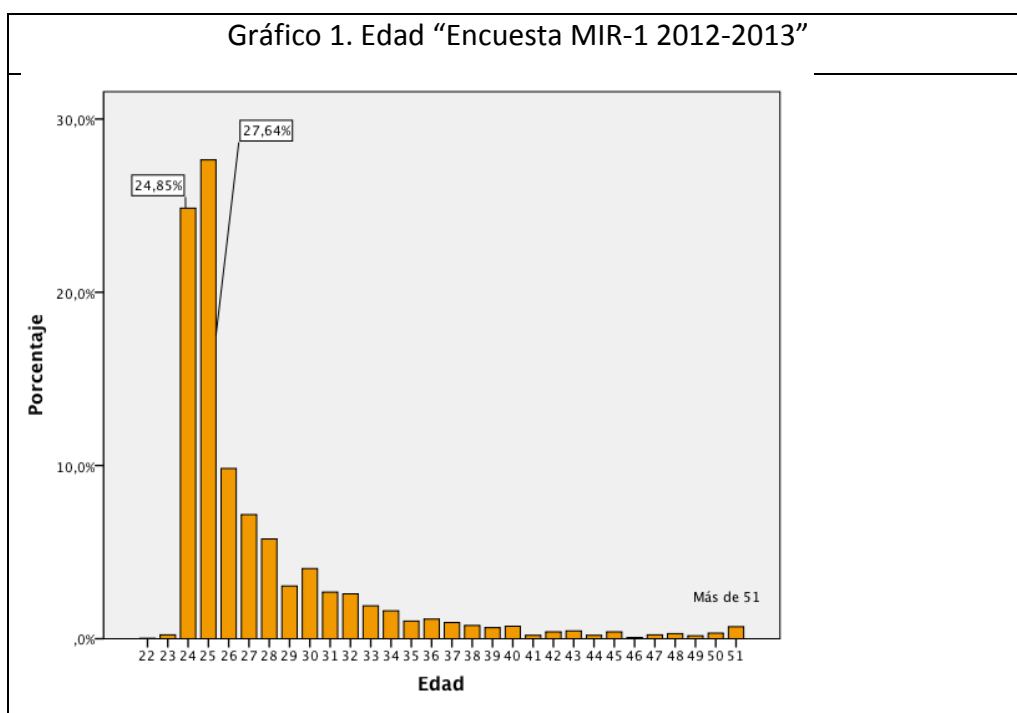
¹ Los resultados del informe de la convocatoria 2011-2012 pueden consultarse en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>

² En el estudio anterior (convocatoria 2011-2012) se obtuvo un 54% de respuestas.

2.- Descriptivos Demográficos

Del total de las 4.048 respuestas obtenidas, el 32% fueron hombres y el 68% mujeres, manteniéndose estos porcentajes muy próximos a los del total de adjudicatarios de plaza en la convocatoria (33% y 67% respectivamente).

La edad media de los nuevos MIR-1 2012-2013 es de 27 años si bien un 51% tienen 24 o 25 años. Un 15% tienen más de 30 años y un 4,4% superan los 40. La edad media es casi 3 años superior, 30 años, entre los que declaran tener una nacionalidad distinta a la española (el 28%).



Estadísticos

Edad		
N	Válidos	4048
	Perdidos	173
Media		27,49
Mediana		25,00
Desv. típ.		5,016
Percentiles	1%	24,00
	5%	24,00
	10%	24,00
	25%	24,00
	50%	25,00
	75%	28,00
	90%	34,00
	99%	38,00
	99	50,00

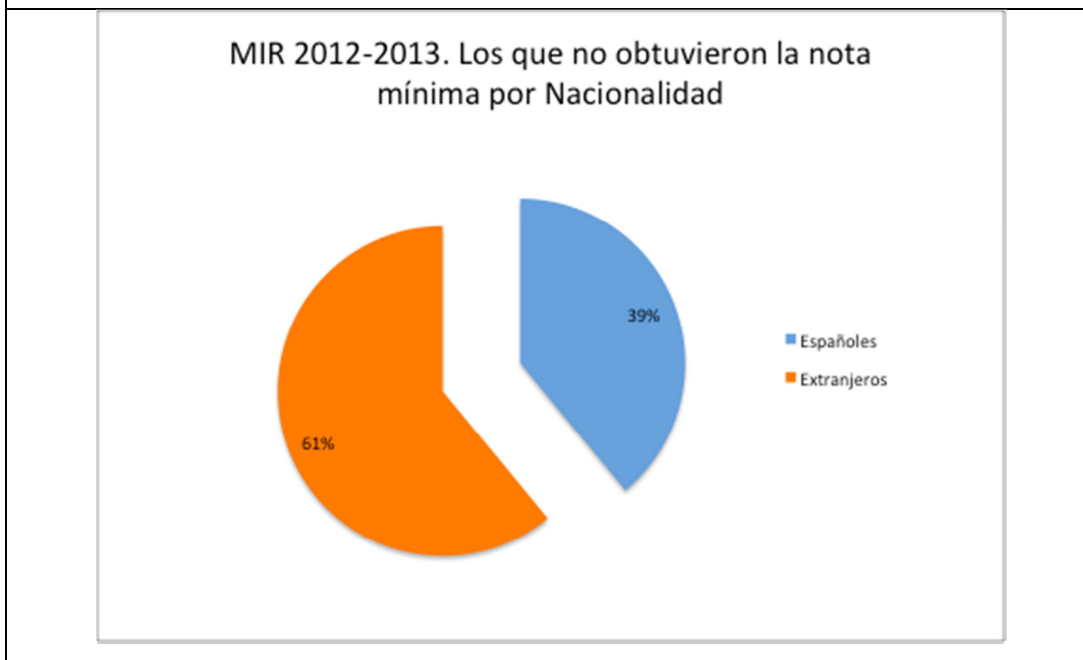
El 28% los encuestados tiene nacionalidad extranjera, Colombia (4,0%), Perú (3,1%) y Venezuela (2,1%) son los países extracomunitarios con mayor número de participantes. Italia es el país de UE que exporta hacia España mayor número de médicos para su especialización, un 1,7%, de los adjudicatarios finales. Estos porcentajes de respuesta por nacionalidad son prácticamente iguales a los de adjudicación final, lo que sugiere que la muestra es representativa para la obtención de conclusiones y que no parece haber sesgo de selección.

Referencia contextual sobre la población MIR-1 2013

Como referencia contextual acerca de la población MIR-1 2013, señalamos que la convocatoria 2012-2013 ha sido la primera que incluye una nota mínima para poder participar en el proceso de asignación de plazas, la denominada “nota de corte”³. De los 11.771 presentados a examen, 2.589 no superaron dicho corte, un 22% de los presentados. De estos que no fueron capaces de obtener ese mínimo, el 39% son de nacionalidad española y el 61% extranjeros.

³ La nota del examen tendrá que ser igual o superior al 30% de la media de los 10 mejores exámenes. En la próxima convocatoria, 2013-2014, este mínimo se ha situado en el 35%.

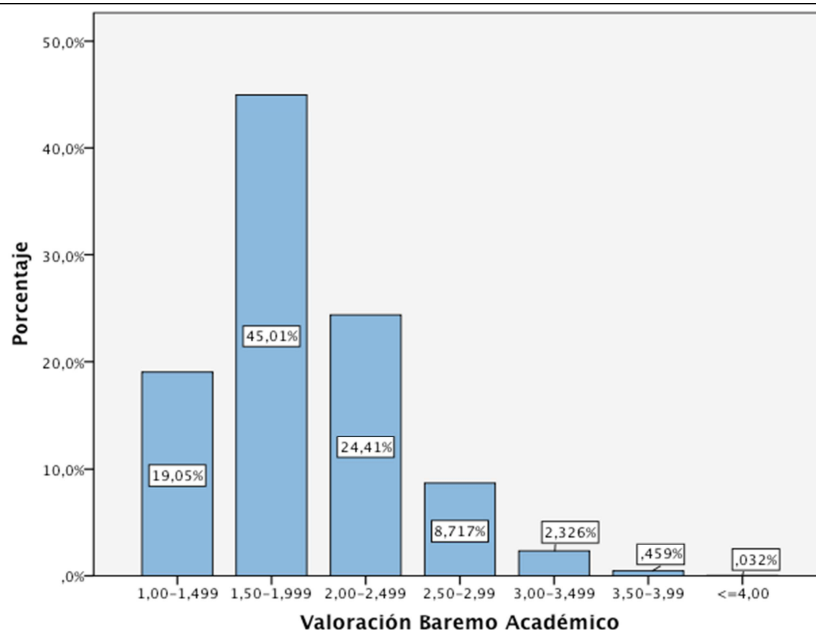
Gráfico 2. Presentados examen MIR que no alcanzaron la hora de corte, por nacionalidad.



La posición final en la que cada adjudicatario puede elegir su especialidad es el resultado final de la ponderación de dos componentes, el baremo académico (10%) y la calificación en el examen anual (90%).

El expediente académico se valora de 1 a 5. La puntuación media en la convocatoria 2012-2013 fue de 1,9 puntos y sólo el 11,53% obtuvo más de 2,5 puntos. El gráfico 3 muestra en detalle la distribución del baremo académico.

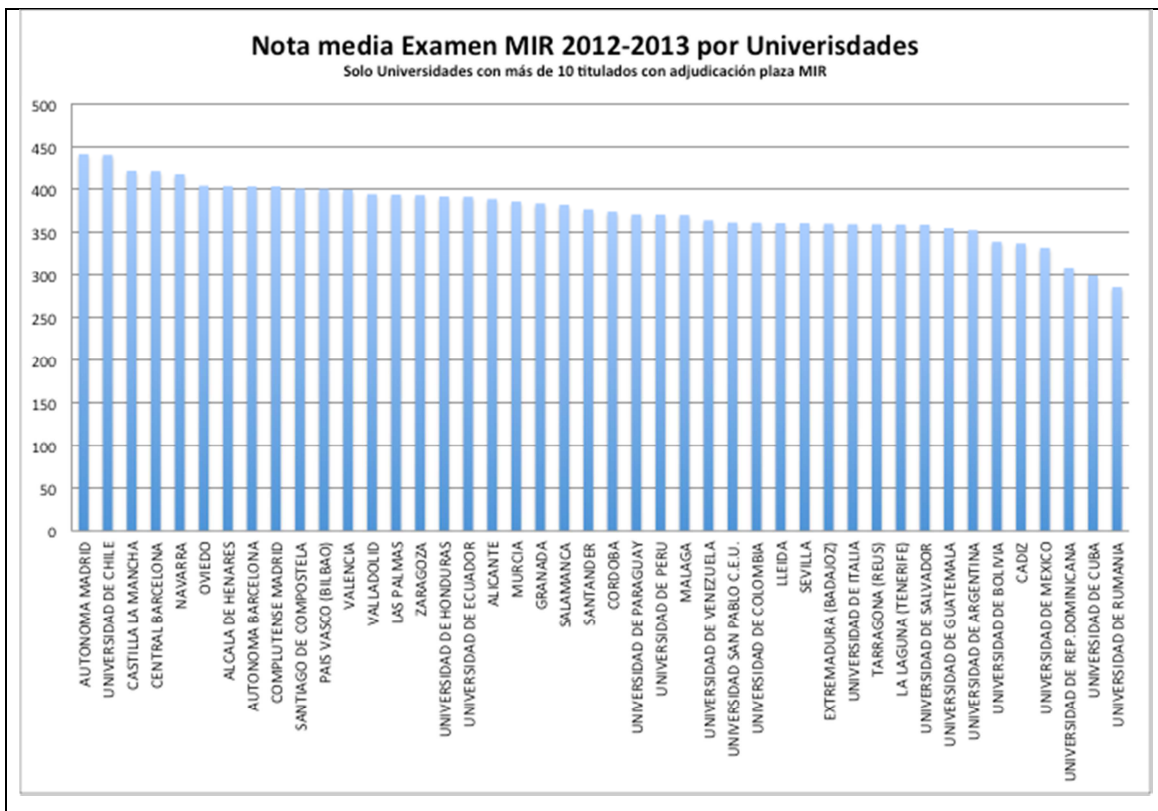
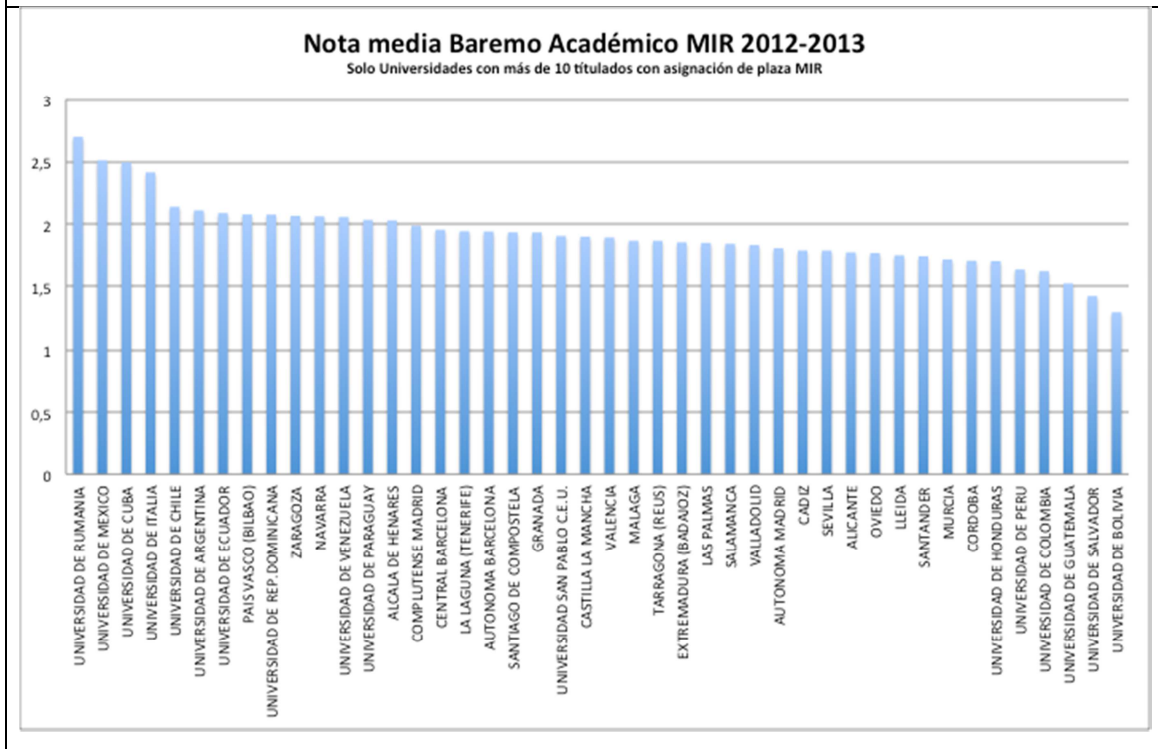
Gráfico 3. Distribución del baremo académico MIR 2012-13



	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Baremo Acadadémico	6347	1,0000	4,3437	1,903214	,4730000

Entre las diez primeras Universidades con mejor baremación del expediente académico de sus graduados, ocho son extranjeras. Sin embargo, ciñéndonos al resultado del examen, entre las diez primeras universidades con mejor calificación media, nueve están radicadas en España. Sólo los titulados de Chile ocupan alguna posición entre las diez primeras en las dos componentes que determinan el ranking final de elección (gráfico 4).

Gráfico 4. Resultados en Baremo y Examen por Universidades de procedencia



3.- Preferencias. Especialidad y Centro

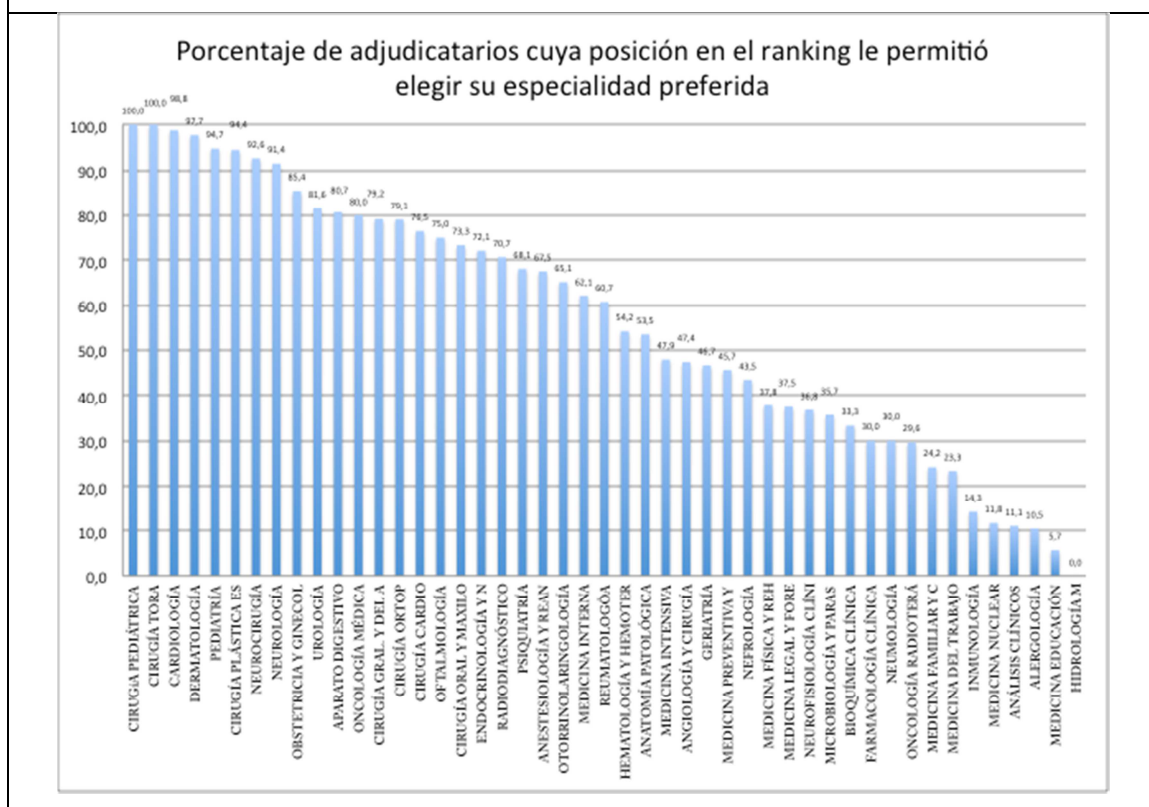
Especialidad:

El cuestionario interroga a los adjudicatarios sobre sus preferencias respecto a la especialidad elegida y también respecto a la que hubieran seleccionado de no encontrarse sujetos a restricción de ningún tipo, es decir, en el supuesto caso de que todas las plazas permanecieran disponibles hasta que elige el último elector.

Si definimos la variable “éxito” como el porcentaje de personas que eligen la misma especialidad que hubieran elegido si no tuvieran ninguna restricción, podríamos valorar el éxito actual del sistema de asignación de plazas en un 56%. Es el número de adjudicatarios que ha declarado elegir su opción preferida en cuanto a la especialidad.

Esta *elección vocacional* se reparte de forma desigual entre las especialidades. Así, mientras todos los MIR1 de Cirugía Pediátrica o Cirugía Torácica seguirían eligiendo esa especialidad (aun con todas las plazas disponibles para su elección), en MFyC, 3 de cada 4 no la hubiesen seleccionado de haber tenido todas las especialidades disponibles en el momento de su elección (gráfico 5).

Gráfico 5. Elección de especialidad preferida por especialidades



Lógicamente, esta elección vocacional se incrementa a medida que el elector tiene mejor posición en el ranking de elección MIR, cercano al 100% para los que están entre los primeros 1.000 electores (gráfico 6).

Gráfico 6. Elección de especialidad preferida por posición en el ranking

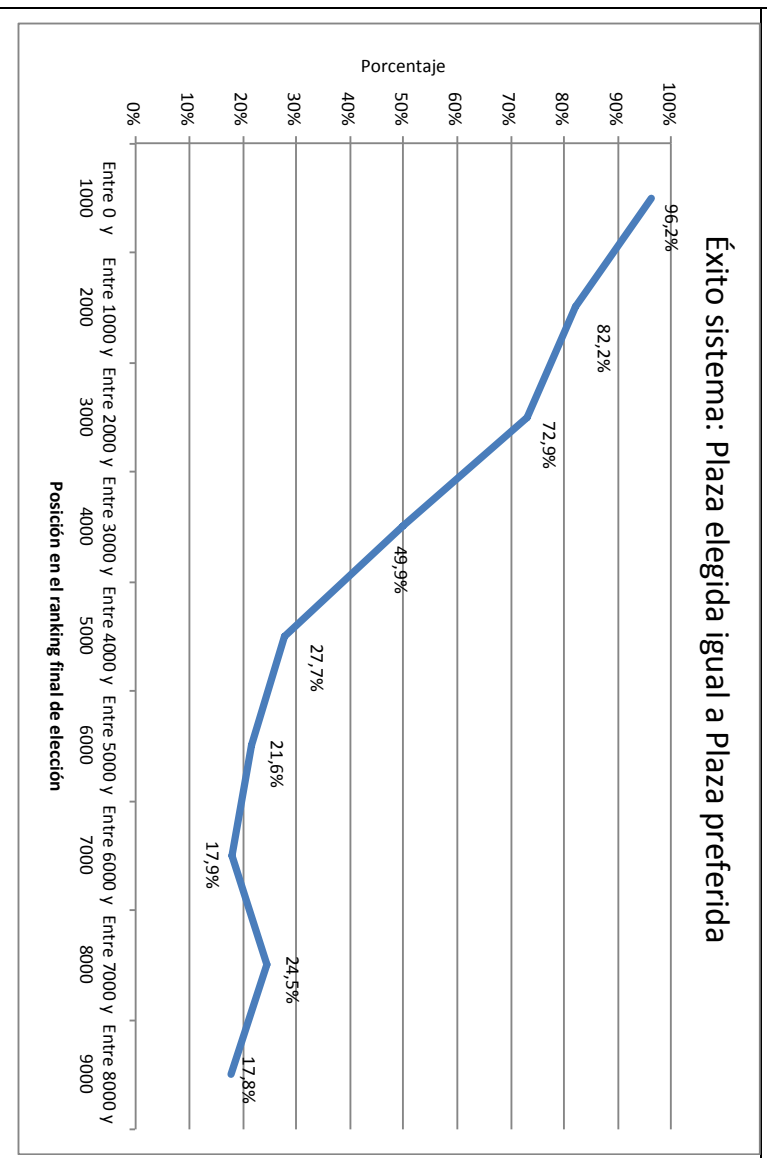
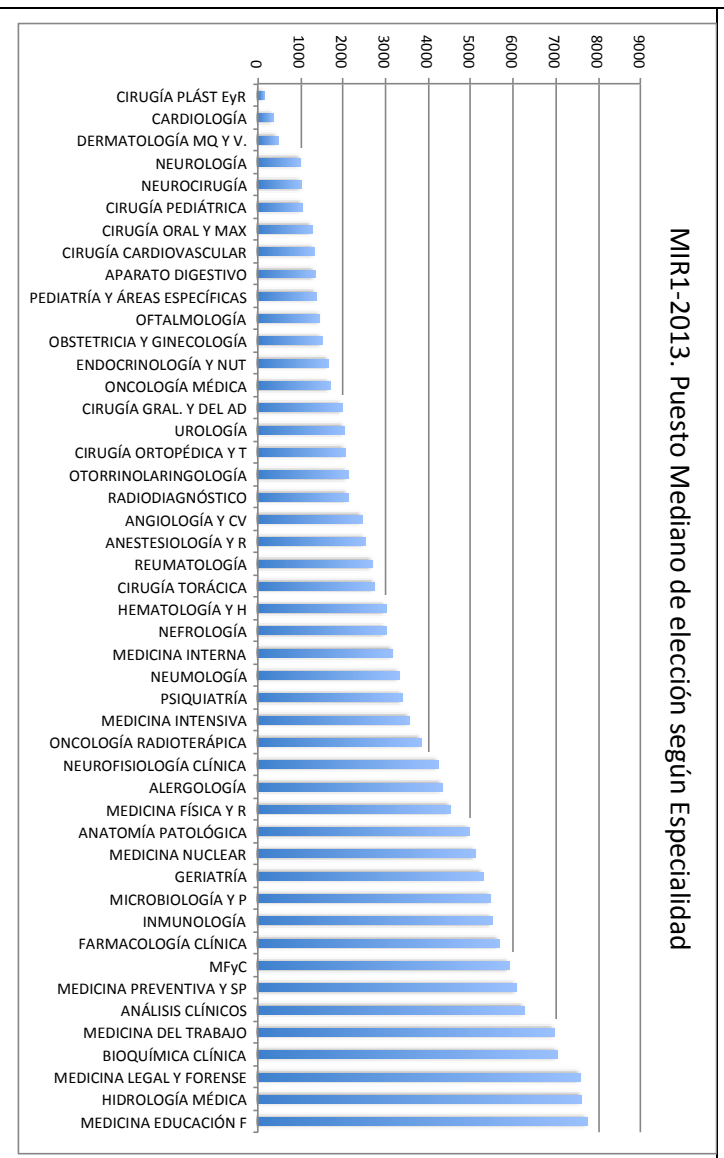
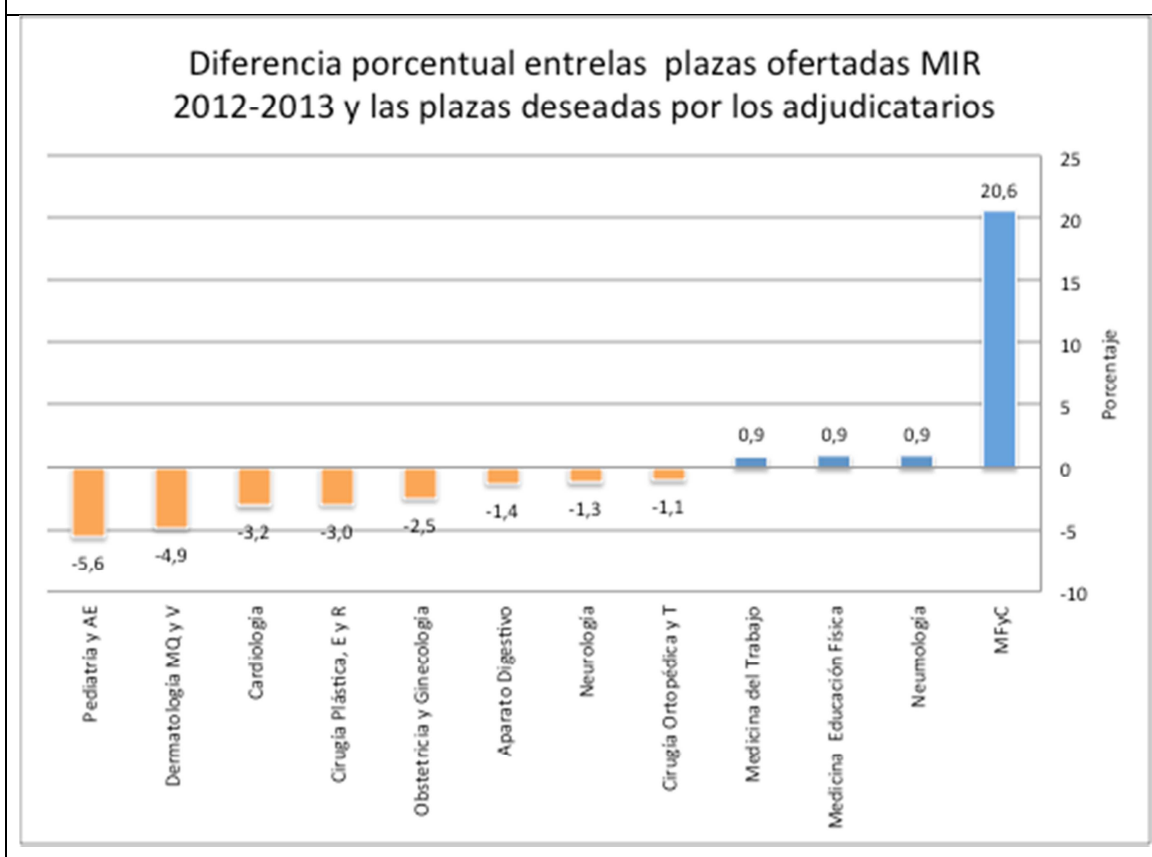


Gráfico 7. Ranking Mediano de elección por Especialidad



El gráfico 8 muestra las diferencias entre la elección realizada y la preferida. Algunas especialidades muestran un déficit claro de plazas, desde el punto de vista de las preferencias de los electores. Pediatría y Dermatología, por ejemplo, tienen un 5% más de electores que la declaran como su especialidad preferida respecto al número de plazas de la especialidad. Por el lado contrario, en MFyC, un 75% del total de los que la han elegido no la seleccionarían de haber tenido entre su abanico de elección otras alternativas preferidas (27,1% de plazas ofertadas y solo el 6,5% de electores la declara como preferida).

Gráfico 8. Déficit-Superávit de plazas por especialidades

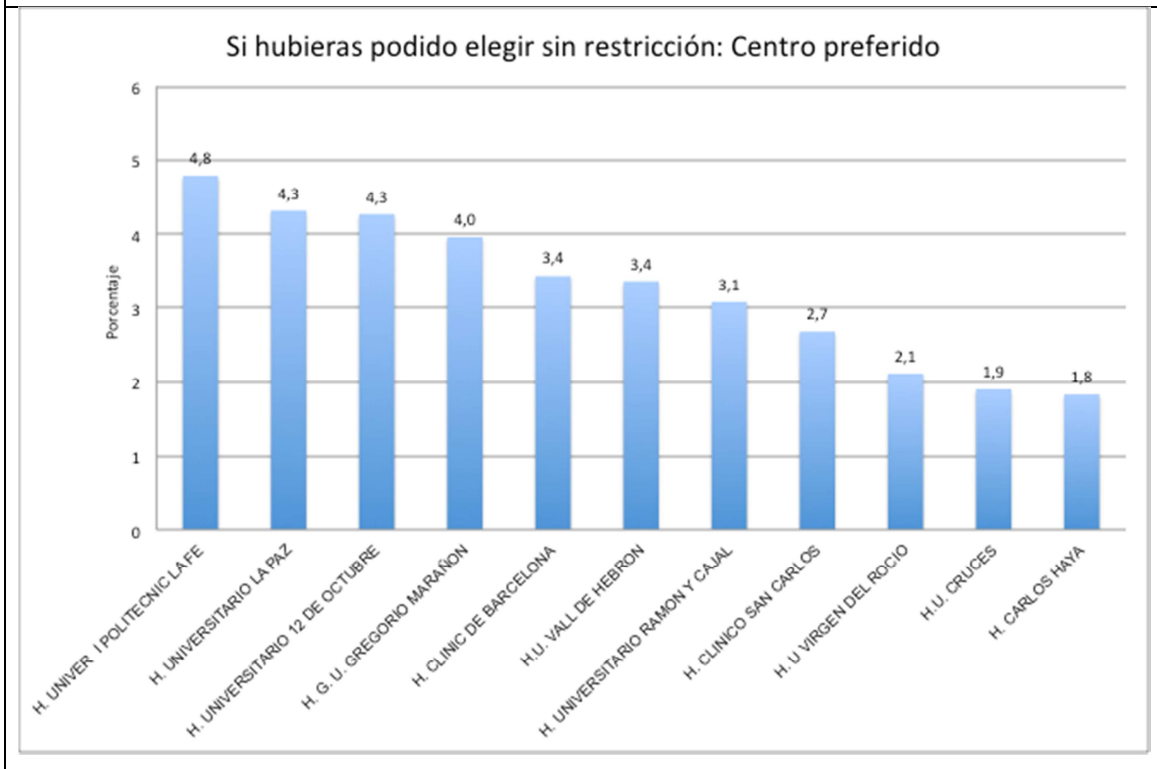


Centros:

Los centros preferidos para realizar la formación se mantienen estables respecto a los incluidos en el informe anterior (gráfico 9). El 40% de los encuestados no responde a

esta cuestión lo que hace pensar que a partir de un cierto número de orden la elección de centro puede ser secundaria respecto a la especialidad.

Gráfico 9. Centros preferidos

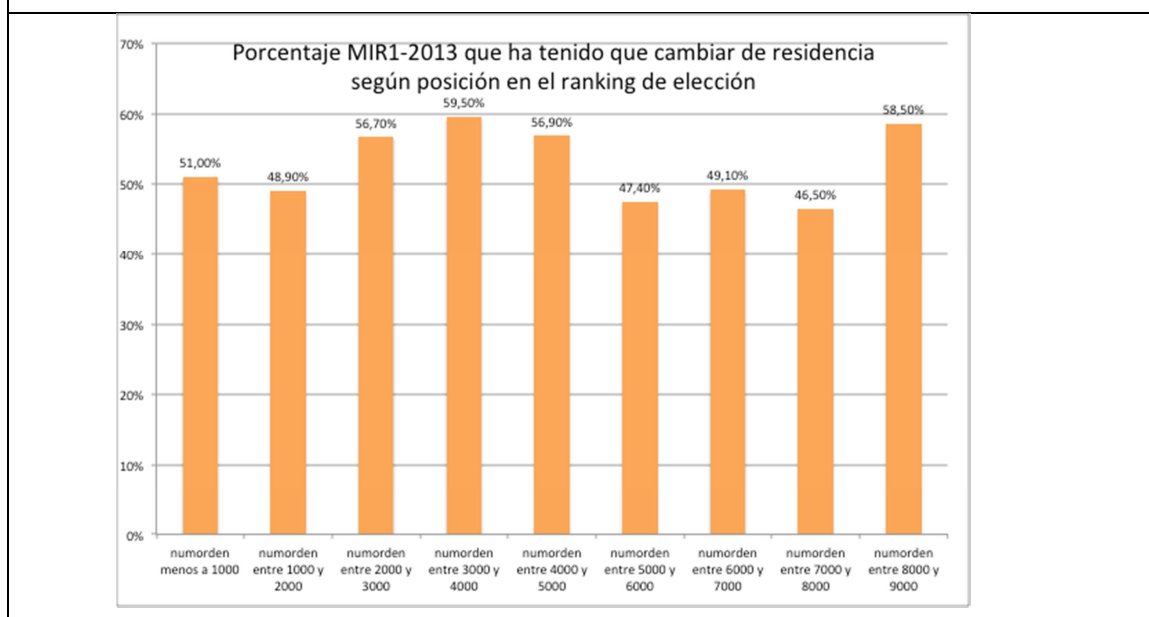


4.- Movilidad

El porcentaje de encuestados que tuvo que cambiar de residencia habitual para incorporarse a su plaza alcanzó el 54% y se mantienen las diferencias por sexo reflejadas en la encuesta anterior, un 57% de hombres y un 52% de mujeres.

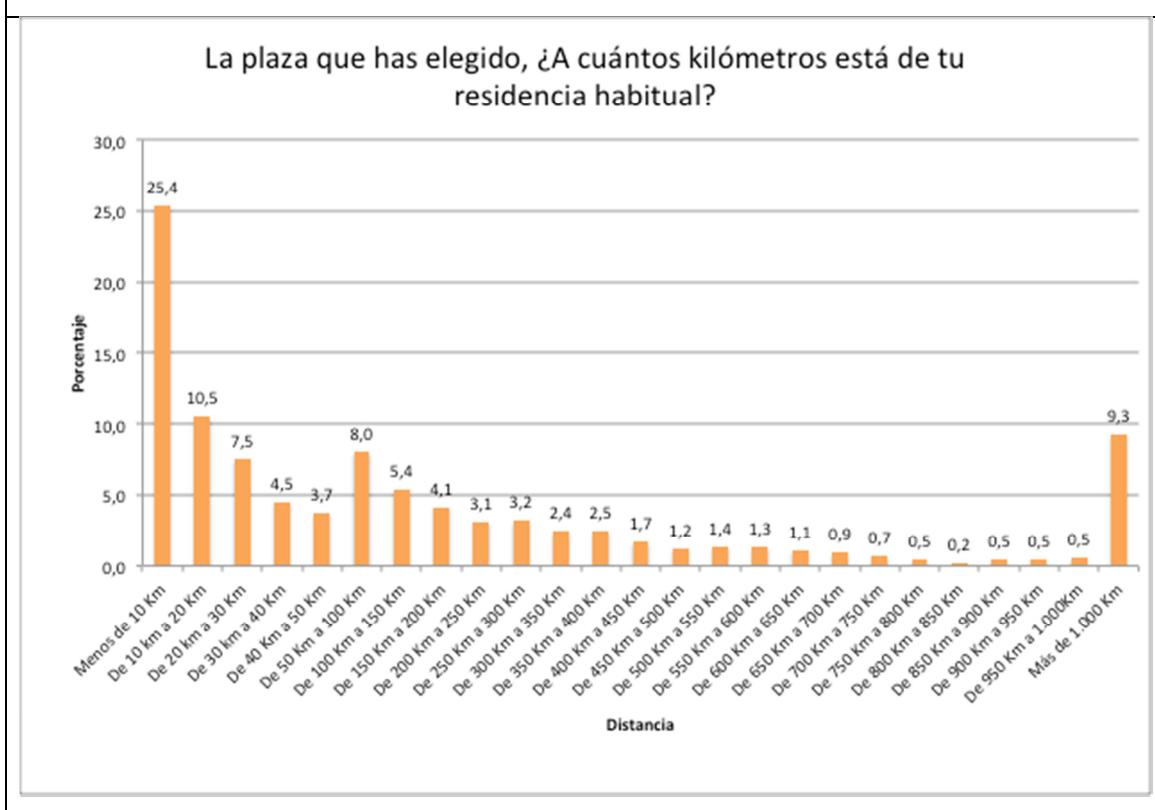
Existen diferencias claras según posición en el ranking de elección (gráfico 10). Los primeros, hasta el puesto 2000, se desplazan menos posiblemente porque tienen acceso a la especialidad preferida en su localidad de residencia. Los que ocupan posiciones intermedias, sobre todo entre la 3000 y la 4000, alcanzan el máximo porcentaje de desplazamiento. Puede ser debido a que las plazas de la especialidad preferida ya se han agotado en la localidad de residencia y han de desplazarse para poder formarse en esa especialidad. Los candidatos de posiciones bajas, entre 5000 y 8000, no se desplazan porque en su mayor parte eligen especialidades como la MFC con muchas plazas disponibles en todo el territorio nacional. Por último, los posicionados al final de la lista, que han de optar por las especialidades de Escuela, tienen que desplazarse porque estas plazas están concentradas en unos pocos centros de formación.

Gráfico 10. Porcentaje de desplazados según posición en el ranking de elección



Uno de cada cuatro nuevos residentes ha podido elegir una plaza a menos de diez kilómetros de su residencia habitual. Casi un diez por ciento se ha tenido que desplazar más de 1.000 Kilómetros, aunque si diferenciamos entre los adjudicatarios de nacionalidad española o extranjera, este porcentaje ascendería al 3,5% y 24% respectivamente (gráfico 11).

Gráfico 11. Distancia de lugar de residencia a Centro elegido

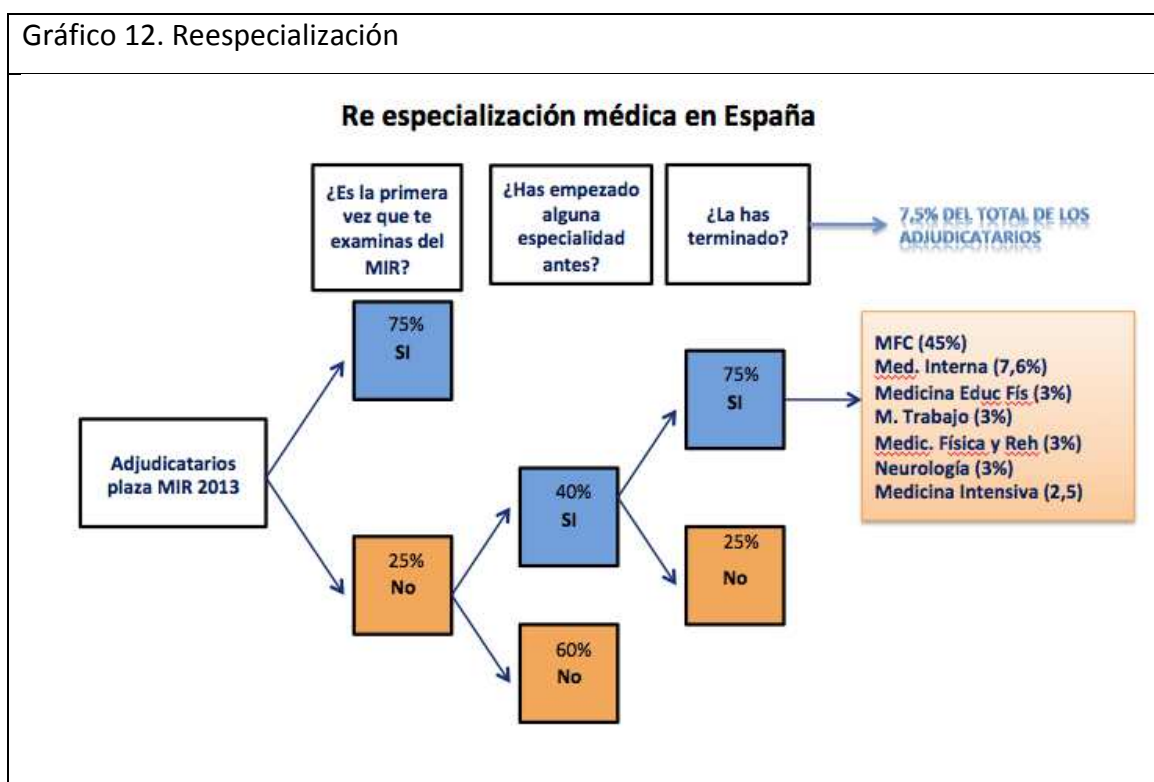


5.- Reespecialización Médica y Recirculación.

Uno de cada cuatro adjudicatarios ya tenían experiencia, habiéndose presentado en una convocatoria anterior al examen MIR. De estos, un 40% comenzó incluso otra especialidad, lo que supone que en torno al 10% de los adjudicatarios del MIR ya empezaron en alguna ocasión otra residencia. La tasa de reespecialización ha subido muy ligeramente, del 7% en la adjudicación de la convocatoria anterior (2012) al 7,5% en la actual (2013). En lo que hay cierta diferencia es en el perfil de los reespecializados. MFyC sigue siendo la procedencia de la mayoría (45%) pero también de otras especialidades como Medicina Interna (7,6%), Medicina de la Educación Física (3%), Medicina Física y Rehabilitación (3%), Neurología (3%) y Medicina Intensiva (2,5%) (Gráfico 12).

La mayoría de lo que se reespecializan terminaron la anterior especialidad recientemente. El 28% enlazó el final de la anterior con el inicio de esta, pues la terminaron en 2012. El 18% la habían terminado en 2011 y el 12% en 2010.

Gráfico 12. Reespecialización



Los porcentajes de reespecialización de la encuesta 2012 fueron similares: MFC 45%, medicina interna 7%, medicina del trabajo 5%, análisis clínicos 5%

6.- Valoración de atributos en la elección de especialidad

Son diez los atributos que sobre la especialidad elegida deben los adjudicatarios posicionarse (gráfico 12) pero, a diferencia de la encuesta del año anterior en la que puntuaban cada uno de cero a diez (0= nada importante, 10= muy importante), en este caso, se enumeran los 10 atributos de uno a diez según la importancia que cada uno de ellos ha tenido en la decisión de elegir una u otra especialidad. La razón del cambio de medición de la valoración estriba en que de la forma actual, que exige implicación en la elección de orden, es más fácil detectar el orden de las preferencias.

Gráfico 12. Atributos de la plazas elegida

¿Por qué? Por favor, ordena los siguientes atributos (clicando en ellos por orden), según la importancia que ha tenido cada uno en tu elección. (+ = el más importante; - = el menos importante). Posteriormente, si quieres, podrás cambiar el orden de tu elección.

- Retribución económica
- Reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes
- Horario, vacaciones y posibilidad de compatibilizar con la vida familiar
- Cercanía a tu domicilio (residencia habitual)
- Posibilidades de promoción y desarrollo profesional futuro dentro de la especialidad (nuevos campos, nuevas técnicas, avances científicos, etc.)
- Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social
- Posibilidad de investigar
- Seguridad/Estabilidad en el empleo
- Posibilidad de ejercer la práctica privada
- Probabilidad de encontrar trabajo, con facilidad

Los atributos considerados principales a la hora de elegir plaza son “la posibilidad de promoción y desarrollo profesional” (41,2%), “la cercanía al domicilio” (22,2%), y, en

tercer lugar, “el reconocimiento por parte de los pacientes” (17,2%). Por el lado contrario “la posibilidad de ejercer en la práctica privada” (1,5%), la “retribución económica” (3,1%) y “la posibilidad de investigar” (5,8%) son las cualidades menos determinantes a la hora de tomar su decisión (gráfico 13).

Gráfico 13. Importancia de los atributos

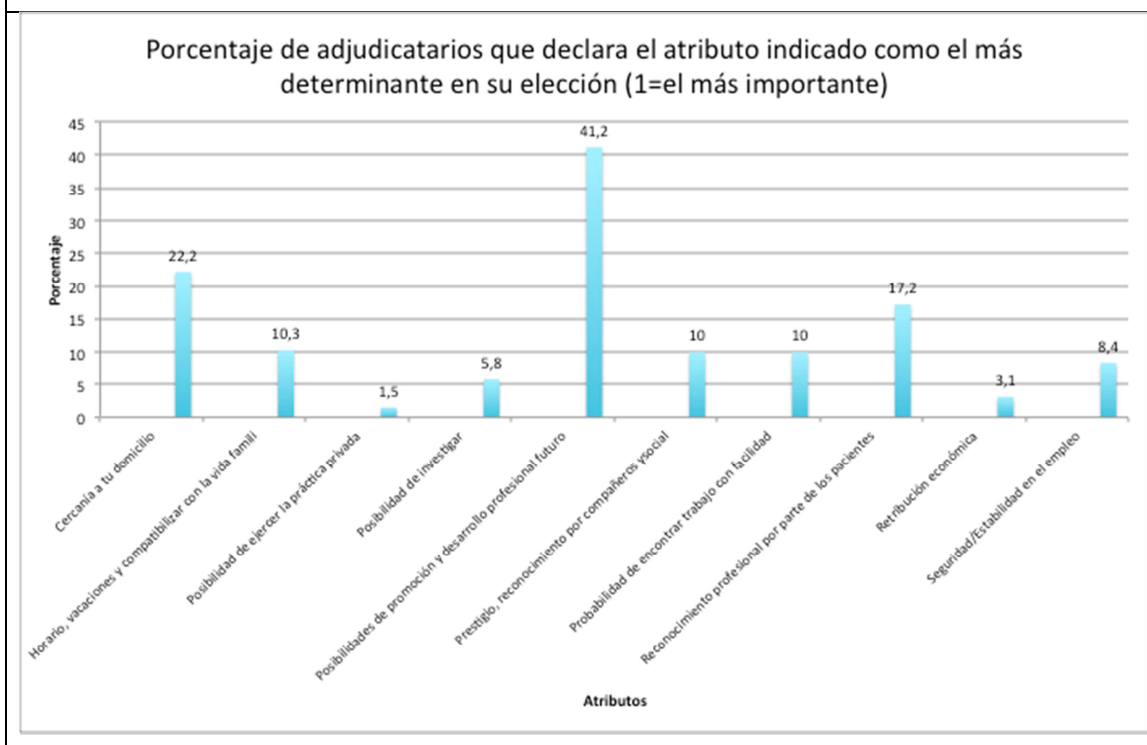
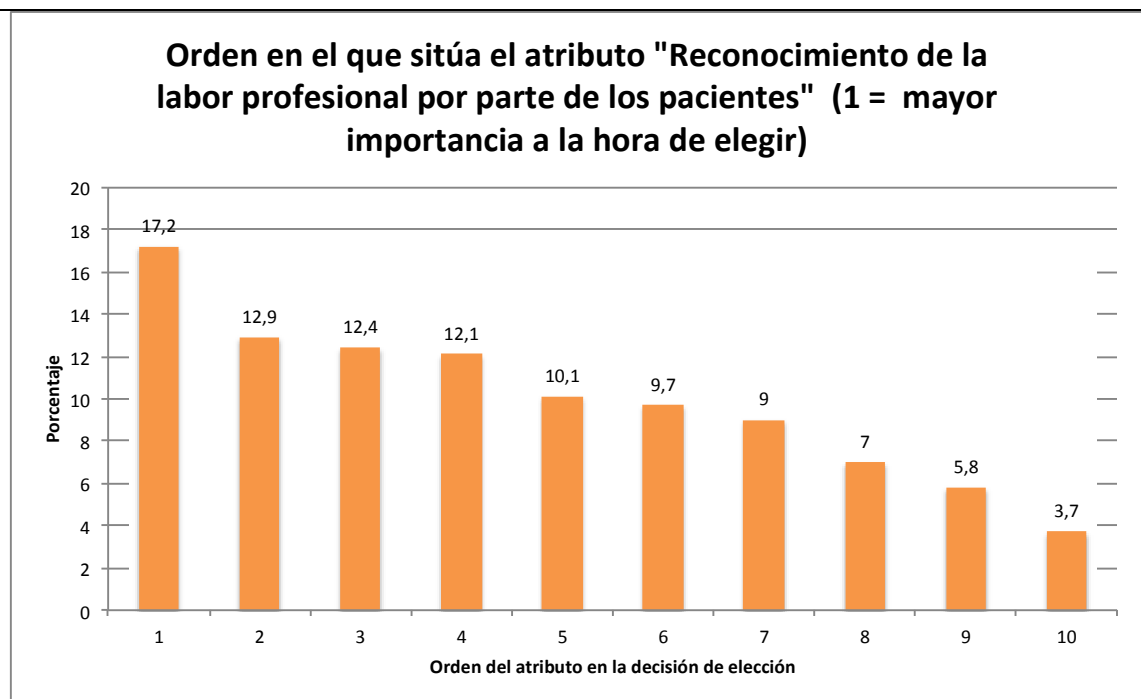
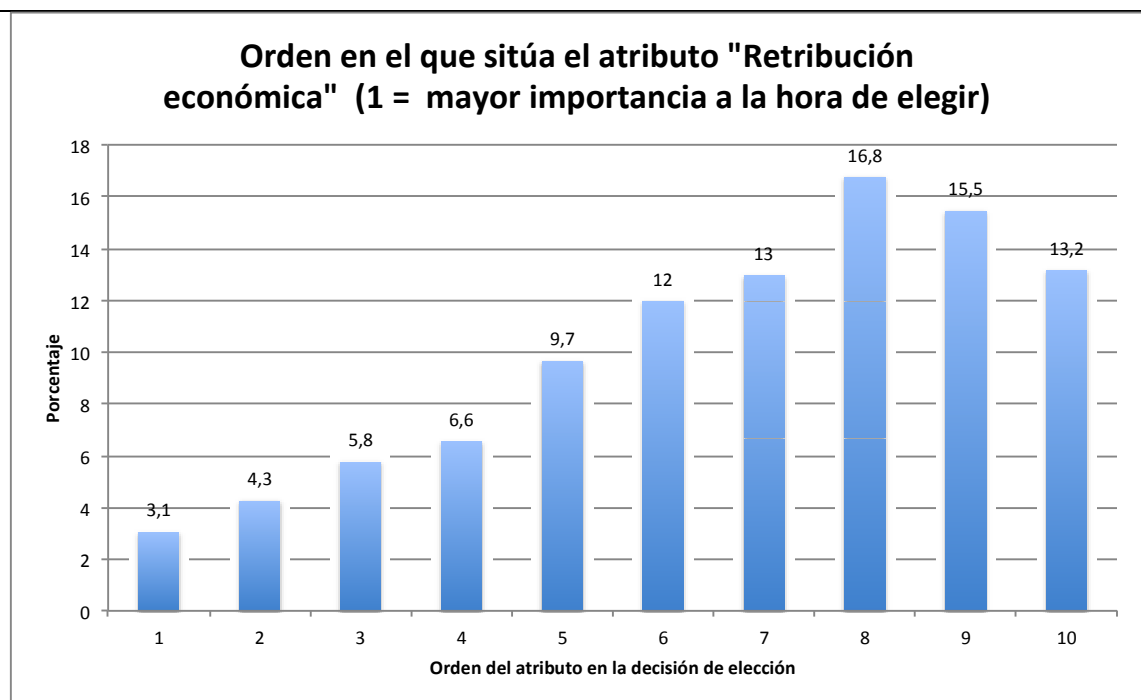
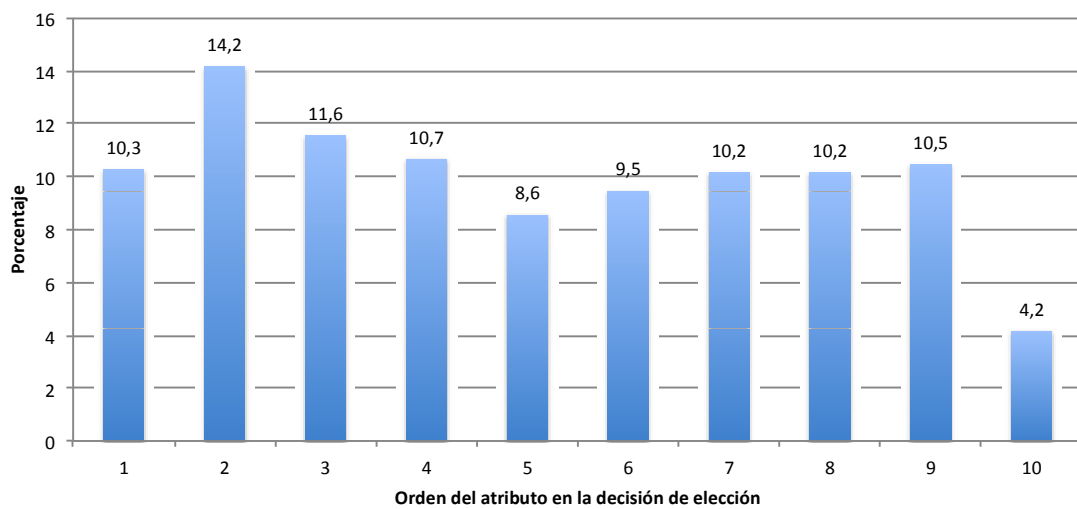


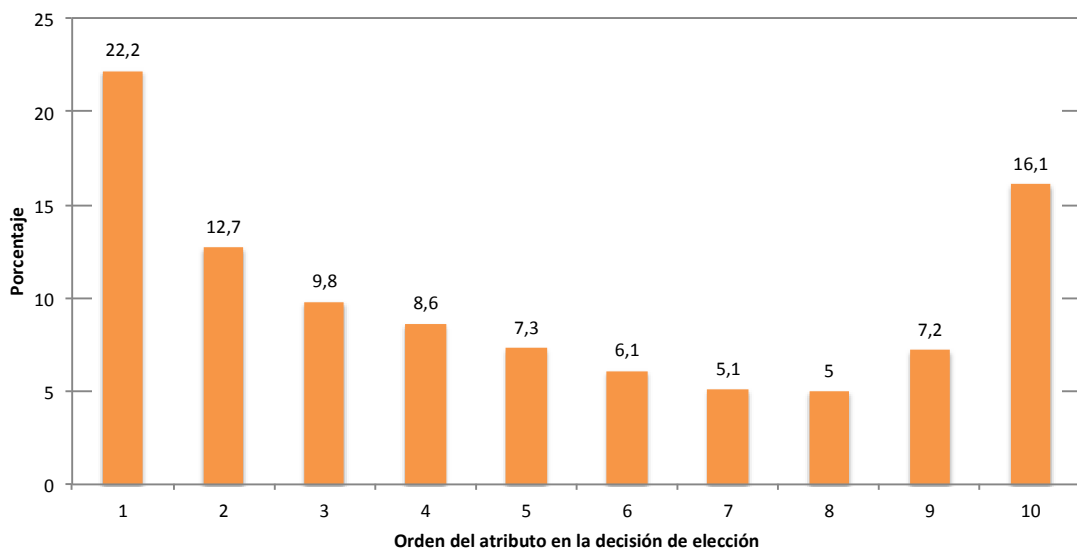
Gráfico 14. Determinantes de la elección



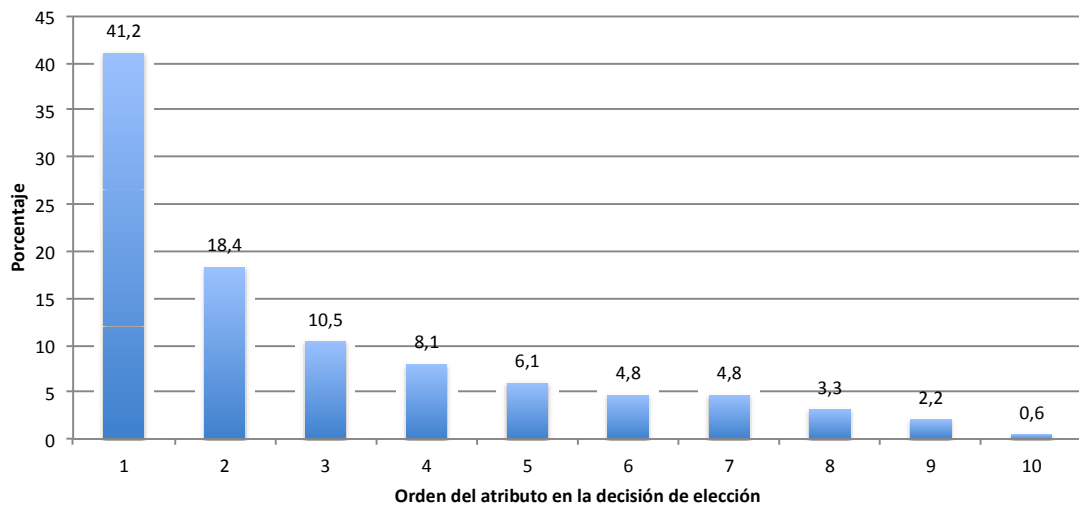
Orden en el que sitúa el atributo "Horario, vacaciones y posibilidad de compatibilizar con la vida familiar" (1 = mayor importancia a la hora de elegir)



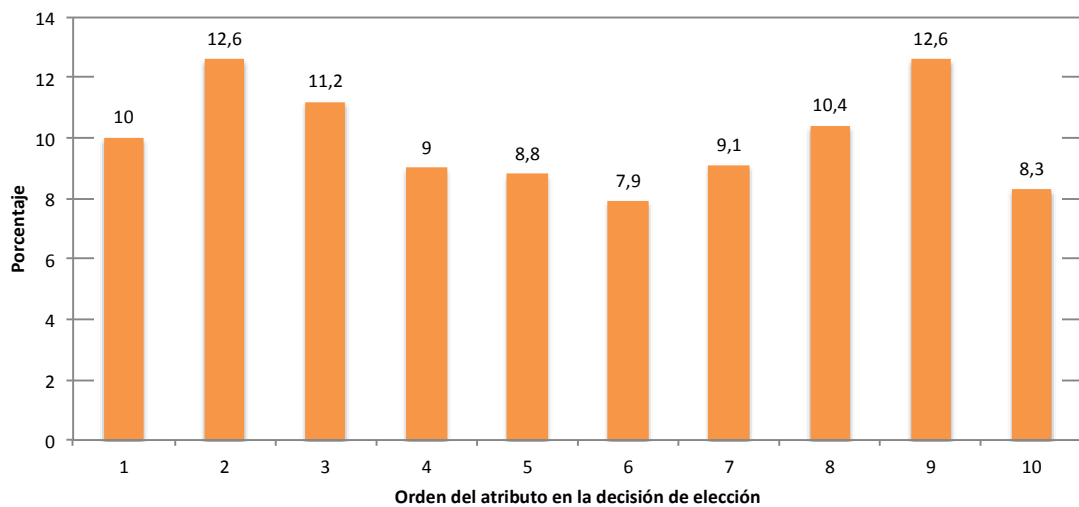
Orden en el que sitúa el atributo "Cercanía a su domicilio habitual" (1 = mayor importancia a la hora de elegir)

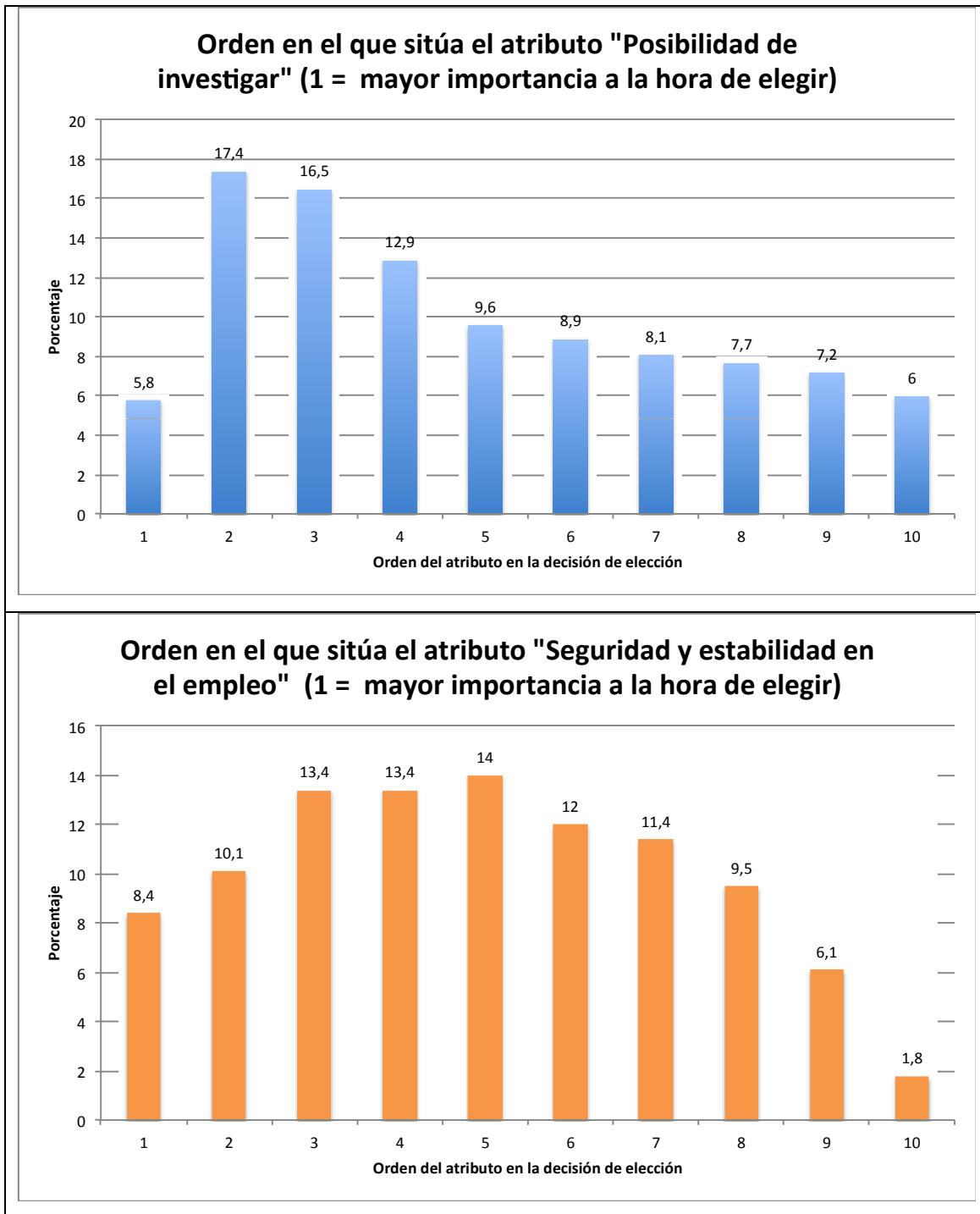


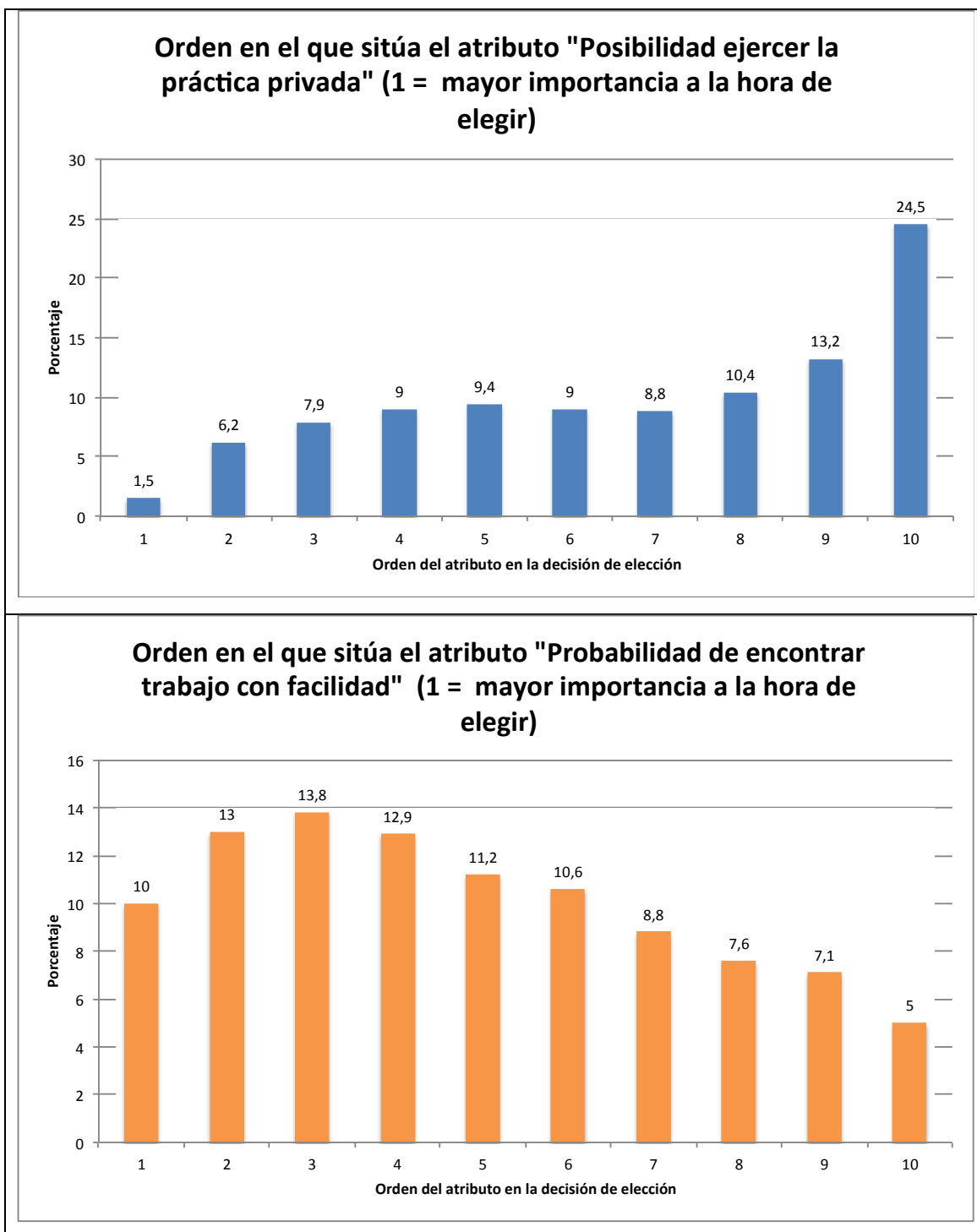
**Orden en el que sitúa el atributo "Posibilidad de promoción y desarrollo profesional futuro dentro de la especialidad"
(1 = mayor importancia a la hora de elegir)**



**Orden en el que sitúa el atributo "Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social"
(1 = mayor importancia a la hora de elegir)**



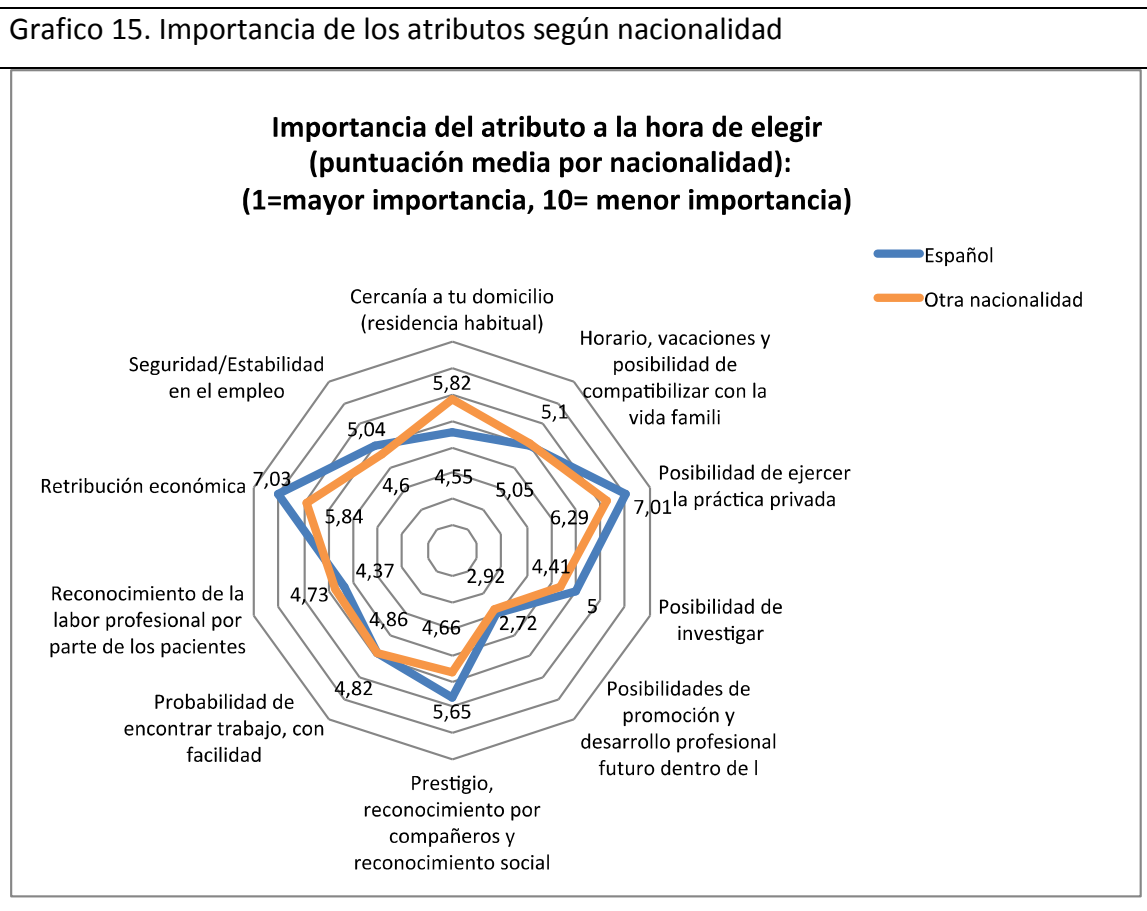




En cuatro de los diez atributos estudiados existen diferencias significativas ($\alpha=0,10$) entre los hombres y las mujeres. "Cercanía a tu domicilio habitual" (más valorado por las mujeres), "Posibilidad de ejercer la práctica privada", "Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social" y "Retribución económica" (en los tres casos, más valorado por los hombres).

Por nacionalidades, sin embargo, para todos los atributos excepto para “Horario, vacaciones y posibilidad de compatibilizar con la vida familiar” y “Probabilidad de encontrar trabajo con facilidad” existen diferencias significativas entre los españoles y el resto de nacionalidades (gráfico 15).

Los adjudicatarios de nacionalidad española valoran más la “Cercanía a tu domicilio (residencia habitual)” y el “Reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes” mientras que los extranjeros dan más importancia que los españoles en su elección (con diferencias estadísticamente significativas) a “Posibilidad de ejercer la práctica privada”, “Posibilidad de investigar”, “Posibilidades de promoción y desarrollo profesional futuro dentro de la profesión”, y con las mayores diferencias al “Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social” y la “Retribución económica”.



Son también importantes y significativas las diferencias en la valoración a la hora de la elección de la plaza entre los que consiguieron elegir su especialidad preferida y aquellos que no lo consiguieron. La siguiente tabla muestra en detalle este hecho.

Diferencia en la valoración de los atributos entre los que pudieron conseguir su especialidad preferida y los que no.			
ATRIBUTO	MIR que eligieron su especialidad preferida	MIR que no eligieron su especialidad preferida	Diferencias significativa (alpha <0,01)
Cercanía a tu domicilio (residencia habitual)	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	SI
Horario, vacaciones y posibilidad de compatibilizar con la vida familiar	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	SI
Posibilidad de ejercer la práctica privada	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	NO
Posibilidad de investigar	MAS IMPORTANCIA	MENOS IMPORTANCIA	SI
Posibilidades de promoción y desarrollo profesional futuro dentro de la esp	MAS IMPORTANCIA	MENOS IMPORTANCIA	SI
Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social	MAS IMPORTANCIA	MENOS IMPORTANCIA	SI
Probabilidad de encontrar trabajo, con facilidad	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	SI
Reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes	MAS IMPORTANCIA	MENOS IMPORTANCIA	NO
Retribución económica	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	SI
Seguridad/Estabilidad en el empleo	MENOS IMPORTANCIA	MAS IMPORTANCIA	SI

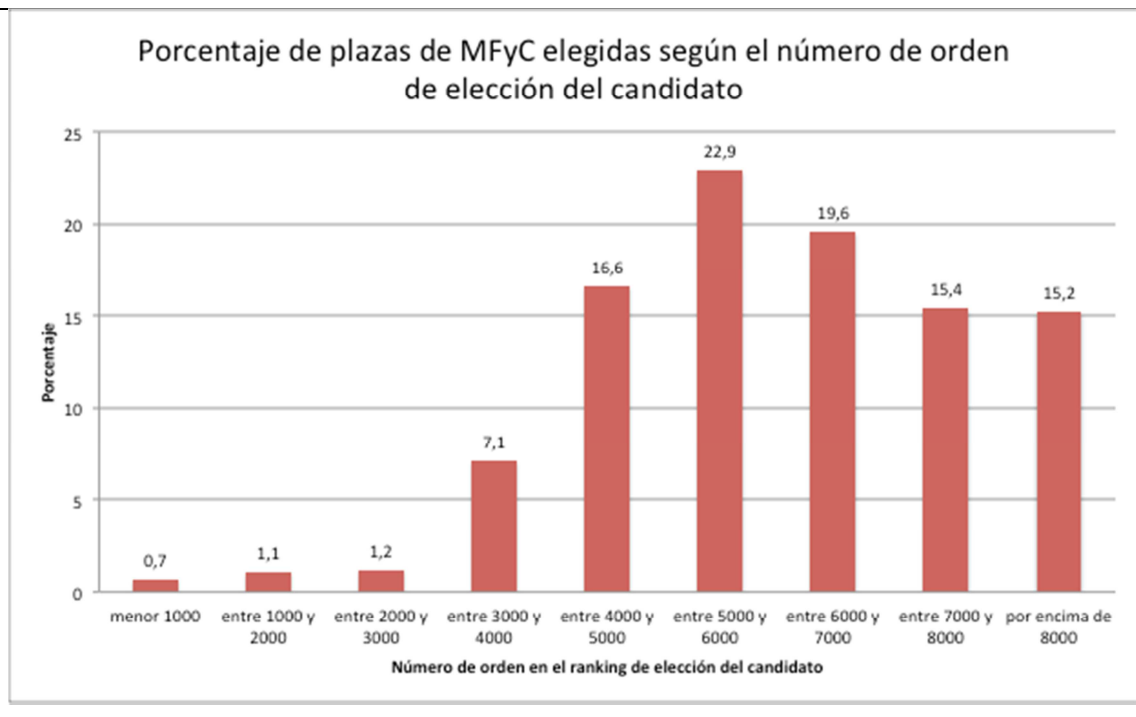
7. Mirada detenida en la Medicina Familiar y Comunitaria

El 70% de los electores de MFyC en 2013 fueron mujeres frente al 65% de feminización en el total de las especialidades. En cuanto a la nacionalidad el 71,5% de los que optaron MFyC eran españoles y el 28,5% extranjeros.

Existen diferencias significativas ($p < 0,001$), entre la nota media en el baremo de los que eligen MFyC (nota media baremo= 1,7) y los que escogen otra especialidad para su formación (nota media baremo=2). Estas diferencias se acentúan cuando sólo se compara entre electores procedentes de universidades españolas. También son significativas ($p < 0,001$) las diferencias en las puntuaciones medias obtenidas en el examen MIR, en el que, por término medio, los electores de MFyC obtienen una calificación un 25% inferior a la de los que eligen otra especialidad.

La elección de una plaza de formación en MFyC es prácticamente testimonial antes de del ranking 4000, el gráfico 16 muestra la progresión.

Gráfico 16. Porcentaje de plazas de MFyC elegidas según tramos del ranking de elección



Sólo el 6,5% de los que eligieron esta especialidad para realizar su formación fue consecuencia de coincidir MFyC con su especialidad preferida (este porcentaje se elevó al 56% para el total de las especialidades, ver apartado 3).

También son estadísticamente significativas ($p < 0,001$) las diferencias en la valoración e importancia que los MIR1 de MFyC dan a los diferentes atributos sobre los que se les cuestionó a la hora de elegir esta especialidad. Los gráficos 17 y 18 detallan estas diferencias en la valoración de atributos especialmente relevantes en el caso de “Cercanía al domicilio habitual”, “Reconocimiento profesional por parte de los pacientes” y, aunque en sentido contrario, “Posibilidades de promoción y desarrollo profesional futuro”.

Gráfico 17. Atributo valorado como más importante, diferencia entre MFyC y resto de especialidades

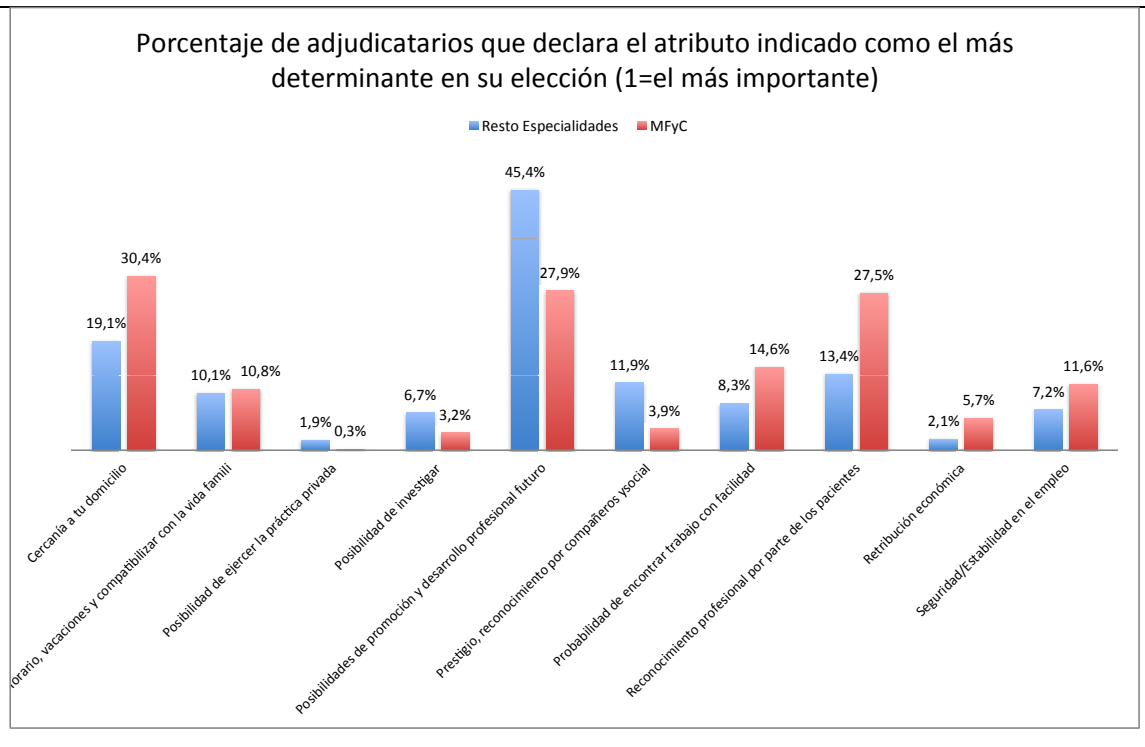
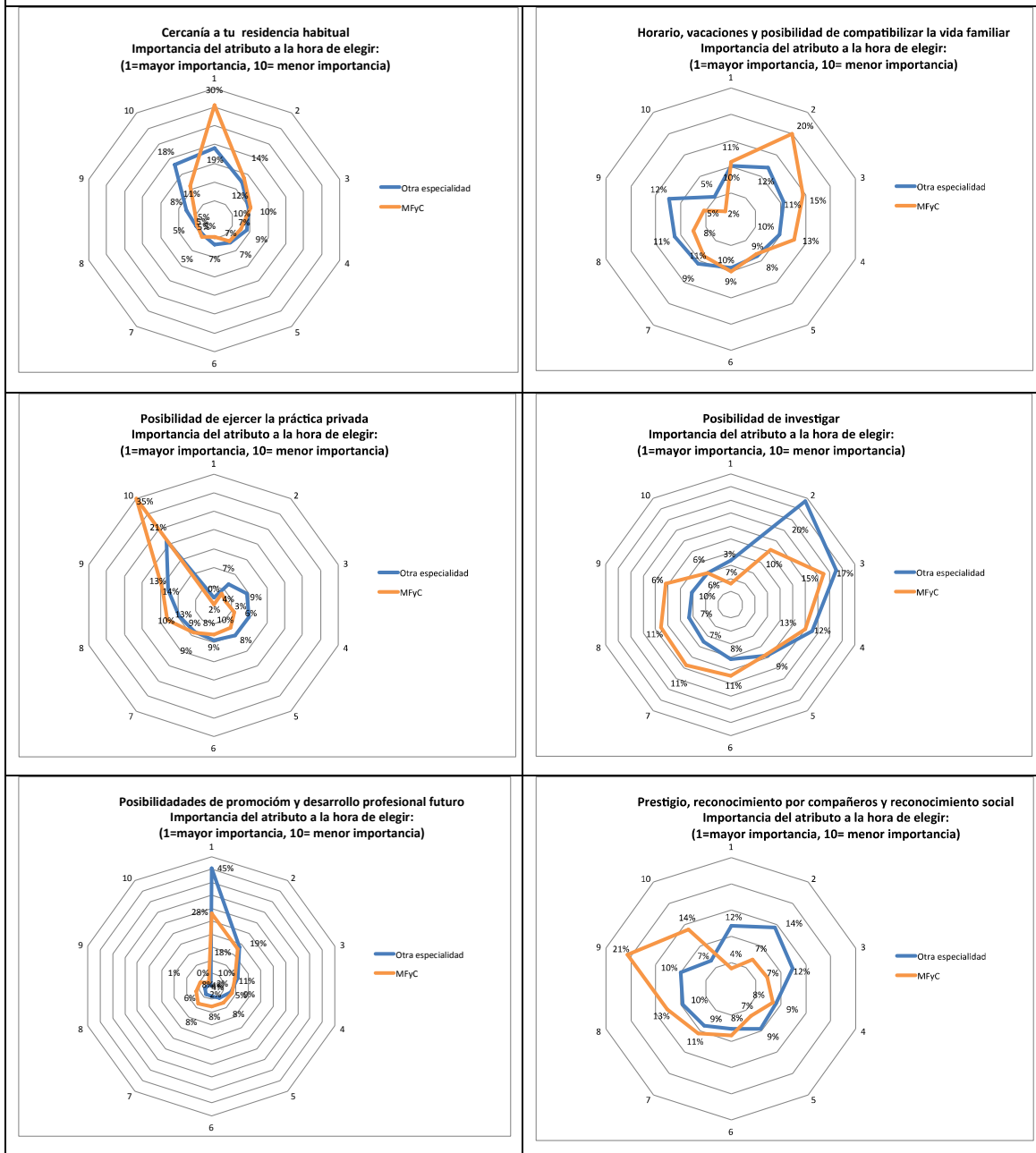
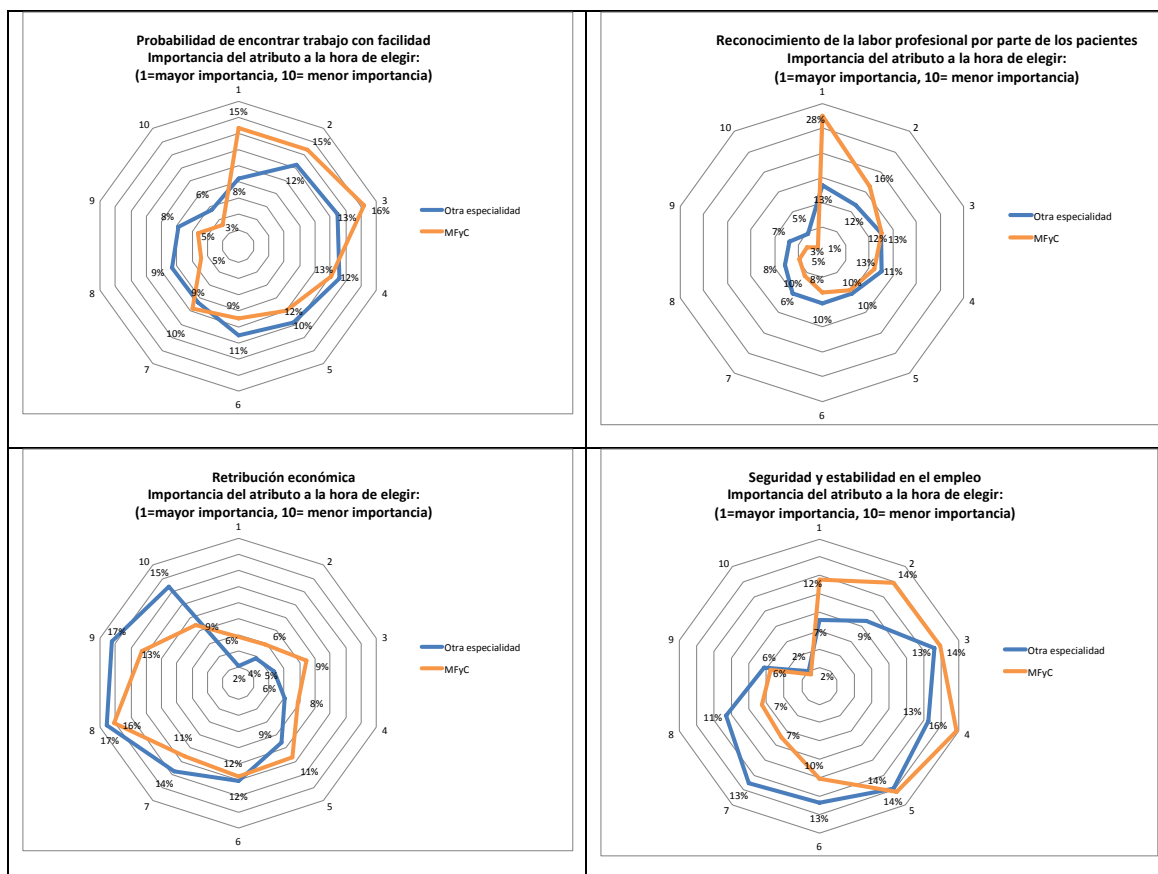


Gráfico 18. Valoración de atributos. Diferencia entre MFyC y resto especialidades





8. Línea de trabajo actual con resultados Encuesta MIR R1-2012

Como ya se indicó en el informe MIR-R1 2011-2012, la encuesta realizada, también en esta ocasión permite identificar el perfil demográfico, las discrepancias entre los deseos y elecciones de los candidatos que varía significativamente por especialidades y los determinantes principales en la elección de la plaza de formación médica especializada.

Los resultados de esta encuesta (2012-2013) y de la anterior (2011-2012) han enriquecido y complementado los resultados del proyecto ECO2010–21558 del Plan Nacional I+D+I “La elección de especialidad médica como problema econométrico y como elemento para el diseño de las políticas educativa, laboral y sanitaria” algunos de cuyos resultados se detallan en:

Vicente Ortún, Beatriz G López-Valcárcel; Patricia Barber Jeffrey Harris. Importantes diferencias entre Facultades de Medicina. Implicaciones para la Medicina Familiar y Comunitaria

Aten Primaria. 2013 Nov 12. doi: 10.1016/j.aprim.2013.08.004

Beatriz G López-Valcárcel; Vicente Ortún, Jeffrey Harris, Patricia Barber y Borja García. Ranking Spain's medical schools by their performance in the national residency selection process. Revista: Revista Clínica Española, August 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.06.007>

Harris JE, González López-Valcárcel B, Ortún V, Barber P. Specialty choice in times of economic crisis: a cross-sectional survey of Spanish medical students. BMJ Open, 2013;3. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002051

González López-Valcárcel, B., Barber Pérez, P. Cómo lo que vamos aprendiendo acerca de la elección de especialidad médica puede ayudar a refundar la Medicina de Familia y Comunitaria. La renovación de la Atención Primaria desde la consulta, Josep Casajuana y Juan Gérvas (directores) Springer Healthcare 2012; 6: 123-138.

ANEXO 1: Email contacto



Estimado:

En primer lugar, te felicitamos por tu éxito profesional en esta última convocatoria MIR. Te agradecerá saber que por segundo año consecutivo estamos realizando una encuesta a los nuevos MIR dentro de un proyecto de investigación del Plan Nacional de I+D+i, sobre planificación de médicos especialistas en España y del interés de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad por contar con instrumentos de ayuda a la planificación de recursos humanos en el sector sanitario.

Por ello, te agradeceríamos que cumplimentases el breve cuestionario, apenas 5 minutos, que encontrarás en el siguiente link:

<http://www.encuestafacil.com/RespWeb/Qn.aspx?EID=1258132>

Los resultados descriptivos de la encuesta en 2012 puedes consultarlos en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>

Muchas gracias y un cordial saludo,

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Dña. Beatriz González López-Valcárcel Directora proyecto ECO- 2010-21558 http://www.ulpgc.es/index.php?pagina=bvalcarcel.dmc&ver=inicio	Subdirección General de Ordenación Profesional Dirección General de Ordenación Profesional Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
---	---

ANEXO 2: Cuestionario

ENCUESTA ON LINE A MÉDICOS ADJUDICATARIOS DE PLAZA MIR CONVOCATORIA 2012-2013

Fecha: junio 2013

En formato web (e-mail)

Acabas de incorporarte al proceso de formación de especialistas MIR 2013. Te rogamos que contestes esta pequeña encuesta que te llevará unos 5 minutos y que forma parte de un proyecto de investigación del Plan Nacional de I+D+i. Su objetivo es analizar los determinantes de la elección de especialidad médica para mejorar, en último término, la planificación de profesionales sanitarios en España.

Las respuestas son anónimas y confidenciales. No serán utilizadas para ningún otro propósito distinto al de esta investigación.

Si quieres más información o aclarar dudas escribe a bvalcarcel@dmc.ulpgc.es

1.- ¿Qué especialidad has elegido?

(lista desplegable de especialidades)

2.- ¿Qué especialidad has elegido?: CENTRO (lista desplegable de centros según especialidad)

2.- ¿Por qué? Por favor, ordena los siguientes atributos (clicando en ellos por orden), según la importancia que ha tenido cada uno en tu elección. (+ = el más importante; - = el menos importante). Posteriormente, si quieres, podrás cambiar el orden de tu elección.

- Retribución económica
- Reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes
- Horario, vacaciones y posibilidad de compatibilizar con la vida familiar
- Cercanía a tu domicilio (residencia habitual)
- Posibilidades de promoción y desarrollo profesional futuro dentro de la especialidad (nuevos campos, nuevas técnicas, avances científicos, etc.)

- Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social
- Posibilidad de investigar
- Seguridad/Estabilidad en el empleo
- Posibilidad de ejercer la práctica privada
- Probabilidad de encontrar trabajo, con facilidad

3. La plaza que has elegido

¿A cuántos Km. aproximadamente está de tu casa (residencia habitual)?
..... Km

4. ¿Has tenido/tendrás que cambiar tu residencia habitual para ocupar la plaza MIR que has elegido?

5. Si hubieras podido elegir cualquier especialidad en esta convocatoria sin restricción de nota, ¿cuál habrías elegido como 1ª opción?

Siguiendo con la pregunta anterior (si hubieras podido elegir tu especialidad preferida sin restricción) ¿qué centro habrías elegido para hacerla?

6. ¿Y qué especialidad habrías elegido como 2ª opción (recuerda, si no hubieras tenido restricción de nota)?

¿Y qué centro habrías elegido para esa segunda opción?

7. ¿Es la primera vez que te examinas del MIR?

¿Has empezado alguna otra especialidad MIR antes?

¿Cuál?

¿La has terminado?

¿En qué año?

8. Sexo

9. Edad

10. Nacionalidad

11. ¿Cuál es tu provincia de residencia habitual (generalmente, la que figura en tu DNI/Pasaporte)?

12. Código postal de tu residencia habitual

13. Por favor, escribe tu dirección de correo electrónico a la que te hemos enviado el enlace de esta encuesta (para evitarte molestias volviendo a solicitar tu colaboración)

Tu participación es muy importante, ¡gracias por colaborar con este estudio!

Si deseas más información sobre el proyecto puedes visitar la página http://www.ulpgc.es/index.php?pagina=bvalcarcel.dmc&ver=proyecto_especialidades