

Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: Efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios

Descriptive study on the absence of mandatory days-off after a 24-hour on call shift of resident physicians in Madrid. Analysis of the effect of the 2020 resident physician's strike.

Álvaro Cerame^{1*}, Miguel Maiques², Paloma Coucheiro³ y Lucía Cayuela⁴.

¹ Hospital Universitario José Germain. Leganés, España. <https://orcid.org/0000-0003-0469-8461>

² Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid, España. <https://orcid.org/0000-0001-9615-4538>; mmaiques@gmail.com

³ Hospital Universitario José Germain. Leganés, España. <https://orcid.org/0000-0002-2610-5316>; paloma.coucheiro@gmail.com

⁴ Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés, España. <https://orcid.org/0000-0003-1524-0501>; lucayrod@gmail.com

*, Correspondencia: alvaro.cerame@salud.madrid.org

Recibido: 6/7/21; Aceptado: 10/9/21; Publicado: 13/9/21

Resumen: Antecedentes: Este estudio tiene como objetivo describir el grado de cumplimiento de los descansos obligatorios tras las jornadas de trabajo de 24 horas (guardias) en el colectivo de médicos residentes en la Comunidad de Madrid y el efecto que la huelga de residentes de 2020 ha tenido en el cumplimiento de dichos descansos. **Métodos:** Se ha diseñado un estudio descriptivo observacional transversal a través de una encuesta online anónima adaptada de la bibliografía existente. **Resultados:** Antes de la huelga de residentes, el 27,2% de los encuestados no realizaban los descansos obligatorios después de las guardias. El descanso semanal obligatorio de al menos 36 horas no se respetaba hasta en el 87% de los casos. Después de la huelga de residentes, estos porcentajes se han reducido a un 19,8% y un 34,5% respectivamente, con significación estadística comparándose con los porcentajes previos ($p < 0,05$). La media de guardias realizadas en la muestra era de 5 al mes, lo que supera el máximo legal de horas semanales. **Conclusiones:** Se constata la vulneración de los derechos laborales de los residentes en un importante porcentaje de los residentes en lo relativo a los descansos obligatorios post-guardia y descansos semanales. La huelga de residentes ha reducido la incidencia del fenómeno, pero sigue siendo un problema relevante para la salud de los residentes y la seguridad del paciente.

Palabras clave: residencia médica; guardia; descanso; huelga de empleados

Abstract: Background: This study aims at describing the absence of mandatory rest periods after a 24-hours on call shift in resident physicians in the region of Madrid. It also tries to elucidate the effect of the 2020 resident physician's strike in this phenomenon. **Methods:** A descriptive observational cross-sectional study has been carried out through an anonymous survey adapted from the available literature. **Results:** Before the residents' strike, up to 27,2% of the residents surveyed could not enjoy mandatory resting periods after a 24 hour on-call shift. The mandatory weekly rest of at least 36 hours was not observed in up to 87% of the cases. After the residents' strike, these figures have been reduced to 19.8% and 34.5% respectively, with statistical significance comparing with previous percentages ($p < 0.05$). The average number of 24 hours on call shifts residents had to work per month was 5, which

exceeds the maximum weekly hours allowed by law. **Conclusions:** The findings reveal a violation of resident physician labor rights in relation to the mandatory days-off after 24-hour on call shifts and weekly breaks. The resident physician's strike has reduced the incidence of the phenomenon, but it remains a relevant threat to resident physician's health and patient safety.

Keywords: internship and residency; on call; rest; graduate medical education; strikes, employee.

1. Introducción

La formación de médicos especialistas en España, conocida como sistema Médico Interno Residente (MIR), está regulada como un sistema de formación sanitaria especializada (1) y relación laboral de carácter especial (2). El funcionamiento del sistema sanitario contempla la realización de una jornada complementaria, o guardia, de entre 17 y 24 horas para la mayor parte de especialistas en ejercicio y en formación (3-4). El RD 1146/2006 (2) establece un máximo de 7 guardias al mes.

La legislación específica de los residentes con respecto a las guardias contempla un escenario incompatible con el ordenamiento jurídico de rango superior, como son las 48 horas máximas de trabajo semanal en cómputo semestral establecida en el Estatuto Marco de los servicios de Salud (4), los tiempos máximos de jornadas recogidos en el Estatuto de los Trabajadores (5) y la Directiva Europea del Trabajo (6). Las citadas leyes dictan que después de una jornada de trabajo de 24 horas tiene que existir un descanso obligatorio de al menos 12 horas antes del inicio de la actividad laboral, así como un descanso mínimo ininterrumpido de 36 horas entre semanas efectivas de trabajo. Se establece también un régimen compensatorio en el caso de no poderse realizar el descanso semanal por necesidades asistenciales extraordinarias: un descanso de al menos 72 horas ininterrumpidas en un periodo de 14 días. Existe poca bibliografía que aborde la naturaleza y el alcance de este fenómeno en España, no existiendo estudios a nivel estatal. Sí se han realizado comunicaciones sobre el fenómeno en la Región de Murcia (7) y se han realizado estudios en la provincia de Valencia (8). Estos describen una situación en la que cerca del 30% de los residentes no libran las guardias de manera habitual.

Los residentes de Madrid convocaron una huelga en julio de 2020. Entre las peticiones del colectivo destaca la demanda de respeto de la normativa vigente en relación con los descansos obligatorios. El acuerdo de huelga firmado en agosto de 2020 se concreta en una instrucción por parte de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad (9) en la que se estipula la obligatoriedad de los descansos post-guardia y semanales. El objetivo del presente estudio es describir la realidad sobre los descansos obligatorios (libranza de guardias) tras las jornadas de atención continuada de los residentes de la Comunidad de Madrid (CAM) y conocer el impacto que la huelga de residentes y posterior acuerdo han tenido en la misma.

2. Métodos

Se ha diseñado un estudio descriptivo, observacional y transversal cuya población objetivo son todos los médicos residentes que realizan su formación sanitaria especializada en la CAM y que además realizan guardias de 17 o 24 horas. Para estimar la proporción de residentes que no realizan los descansos obligatorios se ha estimado una población objetivo de 4780 residentes mediante la suma de las plazas MIR ofertadas en los últimos 5 años en la CAM; a esta cifra se ha restado una tasa de deserción muy restrictiva del 5%, dado que según especialidad, la tasa variaba del 0 al 60% (10). El tamaño de la muestra, con un nivel de confianza o seguridad del 95%, dada la proporción esperada de otros estudios de un 35% de residentes que no libran las guardias, con una proporción de pérdidas esperadas (R) del 15%, ha sido de 383 según el método utilizado para calcular la muestra necesaria (11). El número de participantes que finalmente cumplimentaron la encuesta fue 915.

La recogida de los datos se ha realizado a través de una encuesta online anónima (Anexo 1), tras la aceptación de un consentimiento informado, durante el mes de enero de 2021. Para su difusión se ha contado con la ayuda de los jefes de estudios de unidades docentes de la CAM, así como los grupos informales de coordinación de residentes existentes en todos los hospitales.

Las variables cualitativas se han expresado como frecuencias absolutas y relativas. La variable cuantitativa "número de guardias" se ha expresado como mediana (rango intercuartílico) dado que no sigue una distribución normal al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para comparar las variables cualitativas según los diferentes grupos de estudio se ha utilizado el test de Chi-Cuadrado y para las comparaciones antes-después en muestras dependientes se ha usado el test de McNemar. Para comparar el número de guardias según grupos de estudios se ha utilizado el test de Kruskal-Wallis. Todos los análisis se han realizado con el paquete estadístico SPSS® v. 27.0 09 y el nivel de significación se ha establecido en $p < 0.05$.

Todas las variables se han estudiado mediante preguntas cerradas a excepción de las preguntas 12 y 13 donde el acuerdo o desacuerdo con la afirmación planteada que se ha evaluado mediante una escala de Likert. Se ha permitido una respuesta abierta en la pregunta relativa a los descansos semanales de 36 horas ininterrumpidas (12). Se han valorado las diferencias de manera global a nivel de la Comunidad de Madrid. A la hora de comparar las preguntas que realizan la comparación pre y post huelga se han retirado las respuestas de los encuestados que se encontraban en el primer año de residencia (R1) dado que debido a la excepcionalidad provocada por la pandemia por SARS-CoV2 se produjo un cambio en los plazos de entrada de los residentes que normalmente tenía lugar en mayo, finalmente ocurriendo en septiembre. Dado que los R1 encuestados no habían realizado guardias en el escenario pre-huelga no han sido tenidos en cuenta en las preguntas de comparativa.

3. Resultados

Se obtuvieron 915 respuestas, lo que representa un 20% de la población objetivo total, tratándose de una cifra tres veces superior a la necesaria para una seguridad del 95% y una precisión del 5%. El 65,9% (603) se identificaron como mujeres, el 33,1% (303) como hombres y un 0,8% (7) prefirió no especificar su género. En lo relativo al año de residencia los R1 representaron el 18,5% de la muestra (169), los R2 el 27,8% (254), los R3 el 29,5% (270), los R4 el 21,9% (200) y los R5 el 2,3% (21).

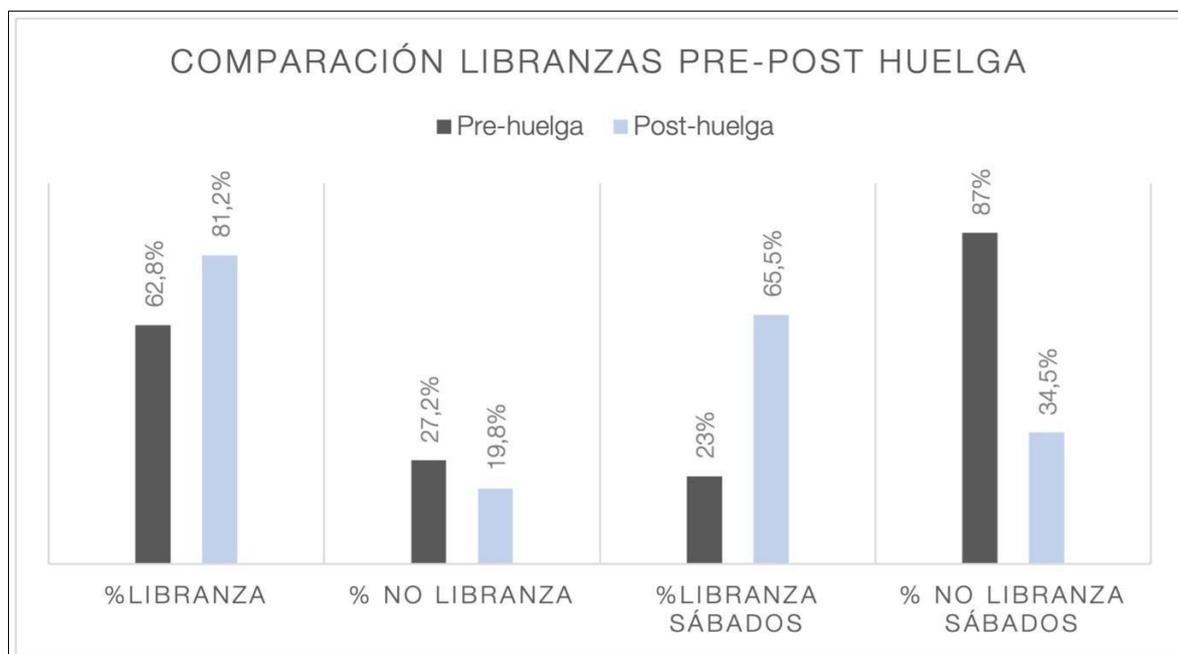


Figura 1. Comparativa pre y post huelga del porcentaje de residentes que realizan o no los descansos obligatorios post guardia y semanales conforme a la legislación vigente.

Antes del acuerdo de huelga alcanzado por el Comité de Huelga de Residentes de la CAM con la Consejería de Sanidad, el porcentaje de residentes que no libraba las guardias, sin incluir las de sábado, era de un 27,2% de manera global. El cumplimiento del descanso obligatorio de 36 horas entre semanas de trabajo, también conocido como la libranza de sábado, no se respetaba previo al acuerdo de huelga hasta en un 87% de los residentes. Tras el acuerdo de huelga se observa una mejoría en el porcentaje de residentes que no realizan los descansos obligatorios, excluyendo la guardia de sábado pasando de un 27,2 a un 19,8% con significación estadística ($p < 0,05$, figura 1). Los residentes de especialidades quirúrgicas son los que menor probabilidad presentan de librar las guardias antes y después de la huelga respecto a sus homólogos de especialidades médicas o de servicios centrales. Se ha realizado una prueba de independencia Chi-cuadrado para analizar la relación entre la realización de descanso obligatorio y el tipo de especialidad. La relación entre estas variables resultó significativa pre ($X^2(2, N = 739) = 101,92, p < 0,01$) y post huelga ($X^2(2, N = 908) = 139,89, p < 0,01$).

En lo relativo a los descansos semanales de al menos 36 horas, se objetiva una reducción del porcentaje de residentes que no realiza estos descansos pasando de un 87% a un 34,5% con significación estadística ($p < 0,05$). Una de las posibilidades que surgió del acuerdo de huelga fue la posibilidad de realizar el descanso semanal

cuando se realiza guardia de viernes y domingo de esa semana, popularmente conocido como doblete, que implica poder descansar el lunes y martes posterior o el lunes y 72 horas el fin de semana siguiente. Esta situación no se respeta después del acuerdo de huelga en el 83,4% de los residentes.

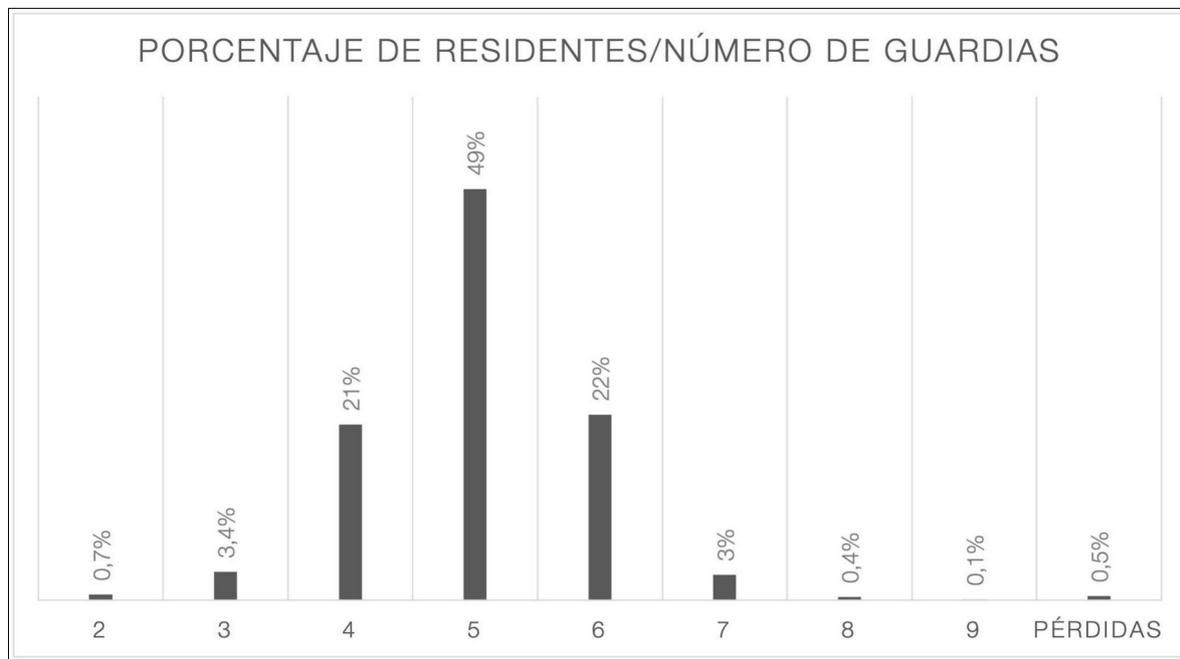


Figura 2. Promedio mensual de guardias que realizan los residentes de la muestra.

En la figura 2 se muestra la distribución del número medio de guardias mensuales que los residentes realizaron en el último año. La mediana de guardias fue de 5 con un rango intercuartílico de 2. En dicha figura las pérdidas hacen referencia a las personas que no respondieron a esta pregunta pese a haber respondido a la encuesta. También se obtuvo información acerca de la carga de trabajo en el día que no se respetaba la libranza, de estos un 62% de los residentes trabajó la jornada completa, un 23% media jornada y un 15% trabajó entre una y dos horas. Otro de los elementos consultados tuvo que ver con el uso de sistemas de aviso urgente cuando ocurren contingencias y ausencias de trabajadores. Un 56,6% de los residentes encuestados afirmaron que en su hospital se utiliza un sistema de listas de sustitución o de incidencias para situaciones de contingencia con un preaviso menor a 24 horas.

En lo que concierne a los efectos producidos por las guardias, los residentes declararon estar bastante de acuerdo (75,5%) y de acuerdo (20,9%) con la afirmación “la realización de guardias empeora mi calidad del sueño”. Asimismo, un 63,7% se declaraba bastante de acuerdo y un 23,8% de acuerdo con la afirmación “La realización de guardias afecta a mi estado de ánimo de una manera negativa (irritabilidad, cansancio, tristeza, apatía, abulia, anhedonia...)”.

4. Discusión

El presente estudio muestra el incumplimiento sistemático de la legislación vigente en los hospitales de la CAM en lo relativo a los descansos obligatorios post-guardia y los descansos mínimos semanales de los residentes. La tasa global

de no libranza de guardia obtenida en nuestro estudio de un 27,2% es similar a la tasa obtenida en los estudios llevados a cabo tanto en la provincia de Valencia (32,6%) (8) como en la Región de Murcia (34,7%) (7). Estos estudios no analizan el grado de cumplimiento de los descansos mínimos semanales por lo que no se puede comparar; tampoco hemos encontrado otros estudios que aborden esta problemática en España.

Tras la implementación de los acuerdos de huelga firmados en agosto de 2020 se observa una leve mejoría en los descansos post-guardia. No obstante, resulta llamativa la evolución relativa a los descansos semanales o de sábado, reduciéndose el porcentaje de incumplimiento de un 87% a un 34,5%. Los datos obtenidos, además de la información expuesta, nos permiten medir el efecto de una huelga en un colectivo que tradicionalmente ha sido reticente a estas formas de organización colectiva (13). Asimismo, se objetiva la existencia de diferencias entre tipos de especialidad siendo las quirúrgicas las que más probabilidad presentan de no realizar los descansos estipulados por ley.

Otro de los parámetros que analizamos en el estudio tiene que ver con el exceso de jornada horaria de los residentes. Un 74,6% de los residentes encuestados estaría realizando más de 4 guardias/mes, lo que se traduce en un exceso de jornada que supera el máximo de 48 horas semanales en cómputo semestral (que equivale a aproximadamente 3-4 guardias/mes (4-6)). La tendencia en países de nuestro entorno ha sido reducir por ley el máximo de horas semanales que los médicos en formación pueden trabajar, lo cual ha mostrado que no empeora la adquisición de sus competencias (14) y mejora parámetros como el burnout y las tasas de depresión (15-16).

Destacamos la dificultad para obtener una muestra representativa ya que no podemos descartar la existencia de sesgos debido a posibles características comunes entre los encuestados, pese a haber obtenido una muestra suficiente estadísticamente. Además, debido al método empleado, cabe la posibilidad de sesgos como el de complacencia y de fatiga. Un elemento que debe ser tenido en cuenta es que el estudio se realizó en un contexto de pandemia donde se han podido ver afectados los parámetros estudiados: será necesario realizar más estudios en momentos temporales distintos o con una serie histórica mayor para comprobar cómo este fenómeno ha podido afectar al problema estudiado. Sin embargo, el hecho de que nuestro estudio arroje resultados parecidos a los de las otras provincias y CC. AA. estudiadas podría indicar que esta situación no ha cambiado las condiciones de trabajo normales en relación con las guardias y descansos. La realización del estudio en la CAM puede reducir la validez externa del trabajo debido a particularidades propias que dificultan su extrapolación a otras regiones; dado que no hay más estudios sobre las características sociodemográficas de los residentes entre CC. AA. resulta difícil poder determinar cuáles pudieran ser estas diferencias si las hubiere.

De manera global, los resultados de este estudio continúan arrojando, pese a la mejoría tras la huelga, señales de alarma que debemos tener en cuenta para poder proteger el sistema de formación y la salud de médicos especialistas en formación,

así como la calidad del Sistema Nacional de Salud. En Europa y Norteamérica se ha puesto en cuestión un modelo de guardias de 24 horas (17-18) dado que está demostrado que produce efectos perniciosos en la salud de los profesionales y supone un importante riesgo para la seguridad del paciente (19-21). En España nos encontramos en una situación aún más precaria considerando que ni siquiera se asegura que exista el descanso mínimo entre jornadas, llegando a existir médicos residentes que trabajan hasta 32 horas seguidas sin descanso.

5. Conclusiones

- Se constata la vulneración de los derechos laborales relativos a los descansos obligatorios en un importante porcentaje de casos.
- La huelga de residentes ha reducido la incidencia del fenómeno, pero sigue siendo un problema relevante para la salud de los residentes y la seguridad del paciente.
- Futuros estudios deberían seguir ahondando en el conocimiento de la problemática derivada de la vulneración de los descansos obligatorios post-guardia y semanales para analizar otras causas y factores comunes y extender el estudio de este fenómeno a otras comunidades autónomas y al conjunto del Estado.

Material suplementario: Anexo 1. Encuesta

Contribuciones de los autores: todos los autores han colaborado en la recogida de datos, análisis de estos y redacción del manuscrito.

Financiación: La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Agradecimientos: En primer lugar, agradecer el trabajo pionero de los compañeros de la Comunidad Valenciana y Murcia por ser fuente de inspiración del presente estudio. También agradecemos la colaboración de los jefes de estudio de las unidades docentes de la Comunidad de Madrid, así como a las personas que han colaborado en la difusión del trabajo y el apoyo brindado.

Declaración de conflicto of interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>
2. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
4. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>
5. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-11430>
6. Directiva 2003/88/CE del Parlamento y del Consejo Europeo, del 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2003-81852>
7. Sánchez Martínez, DA, Madrigal Laguía P, Guardiola Olmos JA., Cañadilla-Ferreira M, Sánchez Martínez E, & Serrano Porta S. (2021). Condiciones formativas y laborales de los profesionales sanitarios en

- formación de la Región de Murcia. Revista Española de Educación Médica, 2(2), 32–40. <https://doi.org/10.6018/edumed.481251>
8. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Elsa Martínez, Martínez LC, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. Educ Med. 2020; 22, supl 2, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>
 9. Consejería de Sanidad. Resolución de la dirección General de Recursos humanos y actuaciones jurídicas del Servicio Madrileño de Salud del 11 de septiembre por la que se dictan instrucciones sobre el descanso obligatorio tras la realización de la guardia para el personal residente en formación. Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. 11 de Septiembre de 2020. Disponible en: https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2021/03/RESOLUCION-DESCANSO-GUARDIAS-FACULTATIVOS_22676100.pdf
 10. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas en España (2018-2030). Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. 2019. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>
 11. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Cad Aten Primaria 1996; 3: 138-14. https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano_muestral.xls
 12. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. Archives of Psychology 1932; 140: 1-55. Disponible en: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
 13. Thomson SL, Salmon JW. Physician Strikes. Chest. 2014. Disponible en <https://doi.org/10.1378/chest.13-2024>.
 14. Moonesinghe S R , Lowery J, Shahi N, Millen A, Beard J D. Impact of reduction in working hours for doctors in training on postgraduate medical education and patients' outcomes: systematic review. BMJ 2011; 342 :d1580 <https://doi.org/10.1136/bmj.d1580>
 15. Brunsberg KA, et al. Association of pediatric resident physician depression and burnout with harmful medical errors on inpatient services. Acad. Med. 2019;94:1150–1156. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002778>
 16. Toker, S; Melamed, S; Berliner, S; Zeltser, D; Shapira, I. Burnout and risk of coronary heart disease: A prospective study of 8838 employees. Psychosom. Med. 2012;74(8):840–847. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31826c3174>
 17. Dussault, C., Saad, N. y Carrier, J. 16-hour call duty schedules: the Quebec experience. BMC Med Educ 14, S10 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-S1-S10>
 18. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J Med. 2004, 351: 1638-1648. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa041406>
 19. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee (Resident) Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety., et al., Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety, Vol. xxv (National Academies Press, Washington, D.C., 2009) <https://doi.org/10.17226/12508>
 20. Barger LK, Ayas NT, Cade BE, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Impact of extended-duration shifts on medical errors, adverse events, and attention failures. PLoS Med. 2006, 3: e487. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030487>
 21. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. N Eng J Med. 2005;352:125-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa041401>



Anexo 1. Estudio descriptivo sobre la libranza de guardias de los Médicos Residentes de la Comunidad de Madrid. Análisis del efecto de la huelga de residentes en el cumplimiento de los descansos obligatorios

1 – ¿Cuál es el género con el que te identificas?

Hombre Mujer No binario Prefiero no especificarlo

2 – ¿Cuál es tu año de residencia en el momento de contestar esta encuesta?

R1 R2 R3 R4 R5

3 – ¿Cuál es tu especialidad?

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| • Alergología | • Dermatología | • Microbiología y |
| • Anatomía patológica | • Endocrinología y | Parasitología |
| • Anestesiología y | Nutrición | • Nefrología |
| Reanimación | • Farmacología Clínica | • Neumología |
| • Angiología y Cirugía | • Geriátrica | • Neurocirugía |
| Vascular | • Hematología y | • Neurofisiología Clínica |
| • Aparato digestivo | Hemoterapia | • Neurología |
| • Bioquímica Clínica | • Inmunología | • Obstetricia y Ginecología |
| • Cardiología | • Medicina del Trabajo | • Oftalmología |
| • Cirugía General y del | • Medicina Familiar y | • Oncología Médica |
| Aparato Digestivo | Comunitaria | • Oncología Radioterápica |
| • Cirugía Oral y | • Medicina Física y | • Otorrinolaringología |
| maxilofacial | Rehabilitación | • Pediatría |
| • Cirugía Ortopédica y | • Medicina Intensiva | • Psiquiatría |
| Traumatología | • Medicina Interna | • Radiodiagnóstico |
| • Cirugía Pediátrica | • Medicina Nuclear | • Reumatología |
| • Cirugía Plástica | • Medicina Preventiva y | • Urología |
| • Cirugía Torácica | Salud Pública | |

3 – ¿En qué centro hospitalario estás haciendo la residencia? Si realizas la residencia en una Unidad Docente ¿A qué centro hospitalario está adscrita tu unidad docente para realización de guardias?.

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| • 12 de Octubre | • Grupo Hospital Madrid | • Puerta de Hierro |
| • Central de la Cruz Roja | • Infanta Cristina (Parla) | • Ramón y Cajal |
| • Central de la Defensa Gómez Ulla | • Infanta Elena (Valdemoro) | • Rey Juan Carlos |
| • Del Henares (Coslada) | • Infanta Leonor (Vallecas) | • Rodríguez Lafora |
| • Clínico San Carlos | • Infanta Sofía (Alcobendas) | • Severo Ochoa |
| • Fuenlabrada | • La Paz | • Torrejón |
| • Fundación de Alcorcón | • La Princesa | • Asepeyo |
| • Fundación Giménez Díaz | • Móstoles | • FREMAP |
| • Getafe | • Niño Jesús | • Sanitas |
| • Gregorio Marañón | • Príncipe de Asturias | |

4 – En el último año, ¿Cuántas guardias al mes realizas de media?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 – Antes del acuerdo llegado por el Comité de Huelga de residentes y la Comunidad Madrid que se hizo efectivo en septiembre de 2020 ¿Librabas las guardias (sin contar las del sábado)?

- Siempre (100%)
- Frecuentemente (Alrededor del 75%)
- Ocasionalmente (25-50%)
- No libraba las guardias (menos del 25%)

6 – Antes del acuerdo llegado por el Comité de Huelga de residentes y la Comunidad de Madrid en septiembre de 2020 ¿Librabas las guardias de los sábados (cumplir el descanso semanal de 36h)?

Si

No

7 – Después del acuerdo llegado por el Comité de Huelga de residentes y la Comunidad de Madrid en septiembre de 2020 ¿Libras las guardias (sin contar las del sábado)?

- Siempre (100%)
- Frecuentemente (Alrededor del 75%)
- Ocasionalmente (25-50%)
- No libraba las guardias (menos del 25%)

8 – Después del acuerdo llegado por el Comité de Huelga de residentes y la Comunidad de Madrid que se hizo efectivo en septiembre de 2020 ¿Libras las guardias de los sábados (cumplir el descanso semanal de 36h)?

Si

No

Otra (Especificar)

9 – Después del acuerdo llegado por el Comité de Huelga de residentes y la Comunidad de Madrid que se hizo efectivo en septiembre de 2020 ¿Se respeta el descanso semanal cuando realizas un doblete viernes-domingo (librando lunes y martes esa semana o 72h el fin de semana siguiente)?

Si

No

10 – ¿Cuántas horas trabajas de media los días que no libras las guardias?

- Trabajo la jornada completa
- Trabajo media jornada
- Trabajo 1-2 horas.
- No aplica (libro las guardias)

11 – ¿En tu hospital se utiliza algún sistema de listas de sustitución o incidencias? (Sistemas en el que cuando falta un residente se obliga a otro a cubrir su puesto; incluyendo situaciones con un preaviso igual o menor de 24h)

Si

No

12 – ¿Cómo de acuerdo estás con la siguiente afirmación: “La realización de guardias empeora mi calidad del sueño”?

- Bastante de Acuerdo
- De Acuerdo
- Poco de Acuerdo
- Nada de acuerdo

13 – ¿Cómo de acuerdo estás con la siguiente afirmación: “La realización de guardias afecta a mi estado de ánimo de una manera negativa (irritabilidad, cansancio, tristeza, apatía, abulia, anhedonia...)”?

- Bastante de Acuerdo
- De Acuerdo
- Poco de Acuerdo
- Nada de acuerdo