The background is a solid dark blue color. It is decorated with several thin, white, abstract lines that form loops and curves, resembling calligraphic flourishes or modernist patterns. These lines are scattered across the page, with some starting from the top right and others from the bottom left.

SUPERVISIÓN EN LAS
GUARDIAS DE
URGENCIAS
A NIVEL NACIONAL

Asociación MIR España
@asociacionmire

*“A todos los residentes que alguna vez se sintieron
solos y desbordados en una guardia”*

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
4. MATERIAL Y MÉTODOS	4
5. RESULTADOS	6
5.1. ANDALUCÍA	6
5.2. ARAGÓN	11
5.3. ASTURIAS	12
5.4. ISLAS BALEARES	13
5.5. CANARIAS	14
5.6. CANTABRIA	16
5.7. CASTILLA Y LEÓN	17
5.8. CASTILLA-LA MANCHA	19
5.9. CATALUÑA	21
5.10. C. VALENCIANA	26
5.11. EXTREMADURA	30
5.12. GALICIA	31
5.13. MADRID	34
5.14. R. DE MURCIA	37
5.15. NAVARRA	39
5.16. PAÍS VASCO	40
5.17. LA RIOJA	41
5.18. CEUTA Y MELILLA	42
6. DISCUSIÓN	43
7. CONCLUSIONES	46

2. INTRODUCCIÓN

Los médicos internos residentes (MIR) son profesionales que, tras completar la carrera de Medicina y superar un examen que requiere al menos 7 meses de preparación intensiva, inician su formación sanitaria especializada (FSE). Durante este periodo, que dura entre 4 y 5 años dependiendo de la especialidad elegida, los MIR combinan el aprendizaje teórico con la práctica clínica supervisada en centros sanitarios, con el objetivo de adquirir las competencias necesarias para convertirse en especialistas en el área correspondiente.

Los MIR desempeñan un papel fundamental en el sistema sanitario español. Durante su formación especializada, combinan el aprendizaje teórico con la práctica clínica, asumiendo una atención directa a los pacientes. Este equilibrio les permite adquirir las competencias necesarias para convertirse en especialistas mientras contribuyen activamente a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). En muchos casos, el equilibrio se rompe y los residentes no solo cubren la demanda asistencial, sino que también compensan déficits estructurales del sistema sanitario, enfrentándose a cargas de trabajo elevadas, principalmente durante las guardias.

Una guardia médica suele durar 24 horas, tiempo que los médicos permanecen disponibles para atender emergencias o situaciones que requieran atención inmediata. Su organización debe equilibrar la formación del residente, la calidad asistencial y el bienestar laboral, de acuerdo con las normativas vigentes; situaciones que no siempre se cumplen ya que termina siendo el residente el que, por una media de 12 euros la hora, acaba soportando el peso de la urgencia.

La supervisión en las guardias es un componente fundamental en la formación de un MIR. La presencia y guía de especialistas resulta crucial para garantizar que los residentes adquieran las competencias necesarias, al mismo tiempo que se asegura una atención de calidad y seguridad para los pacientes.

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, que regula la formación de especialistas en Ciencias de la Salud en España, es obligatorio que los residentes cuenten con supervisión directa e indirecta por parte de los especialistas responsables. En particular, el artículo 15 establece los derechos y deberes de los residentes y subraya la necesidad de que estén "siempre supervisados" por profesionales cualificados, especialmente en actividades de guardia.

Este marco normativo asegura que la supervisión no solo sea una práctica recomendada, sino una obligación regulada que vela por el correcto aprendizaje y la seguridad en la atención sanitaria.

En los últimos años ha surgido una creciente preocupación por parte de los residentes respecto a la calidad de la supervisión recibida durante estas guardias. Este descontento, manifestado de forma recurrente, pone de relieve la percepción de una supervisión insuficiente o deficiente, que afecta tanto a su aprendizaje como a su experiencia profesional.

Uno de los principales problemas identificados es que, en ocasiones, los residentes se ven obligados a cubrir carencias estructurales y organizativas del sistema sanitario, relegando

su formación a un segundo plano. Este contexto genera un impacto negativo en la adquisición de competencias esenciales, comprometiendo el objetivo principal de las guardias: el aprendizaje supervisado.

Tras la publicación, en abril, del "Mapa de la Vergüenza" de la Comunidad de Madrid realizado por J.C. Lorite et al., en el que se analizaba la calidad de la supervisión en las guardias de urgencias de dicha comunidad, los socios de la Asociación MIR España (AME) solicitaron la realización de un estudio similar a nivel nacional para evaluar la situación de los residentes en las guardias de urgencias en todo el territorio español, obteniendo así una visión más completa y representativa del panorama formativo nacional.

La relevancia de este análisis radica en su potencial para impulsar mejoras en la formación médica especializada y garantizar que los residentes cuenten con el apoyo necesario para desarrollarse como profesionales altamente capacitados, al tiempo que se asegura la calidad asistencial para los pacientes.

3. OBJETIVO DEL ESTUDIO: ANÁLISIS COMPARATIVO

El objetivo principal de este estudio es evaluar la calidad de la supervisión ofrecida a los Médicos Internos Residentes (MIR) durante sus guardias de urgencias generales en los hospitales de España, identificando carencias y proponiendo mejoras.

Objetivos complementarios:

- Fomentar un debate constructivo entre los actores involucrados en la formación sanitaria, promoviendo cambios que beneficien tanto a los residentes como al sistema de atención de urgencias.
- Abrir debate sobre la necesidad de la realización de auditorías a las unidades docentes españolas por parte de la DGOP.
- Dar visibilidad a situaciones que se están dando en los hospitales de nuestro país y que en muchos casos vulneran los derechos laborales de los residentes.
- Plantear la duda de si la realización de guardias de 24 horas por parte de los MIR es algo necesario a nivel formativo o somos "mano de obra barata".
- Reivindicar el papel esencial y la labor de los Médicos Internos Residentes en los hospitales españoles.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para obtener la realización de este informe, se ha realizado una encuesta (Anexo 4) a través de Google Forms y difundida por redes sociales (Whatsapp e Instagram), así como por correo electrónico. Esta encuesta estaba dirigida a los residentes que realizan guardias de urgencias: R2 de cualquier especialidad o R2-R4 de Medicina familiar y comunitaria. La encuesta, de carácter anónimo y fue diseñada para permitir una única respuesta por participante.

En el formulario se debía seleccionar de manera obligatoria comunidad autónoma y hospital. Una vez ubicado al residente geográficamente, se plantearon dos preguntas: “¿Hay supervisión durante toda la guardia?” con las opciones “sí”, “no” y “no hago guardias de urgencias”; y “¿Volverías a elegir tu especialidad?” con las opciones “sí”, “no” y “prefiero no contestar”. Se añadió el campo “otras especialidades sin supervisión” para que aquellos residentes que marcaran “no hago guardias de urgencias” y que quisieran compartir la realidad de sus especialidades.

Además, se dejó un campo de respuesta libre para aquellos residentes que quisieran aportar información complementaria o extra, referente a las guardias de especialidad. “¿Qué te gustaría compartir con nosotros?”

El hecho de marcar “no hago guardias de urgencias” supuso un criterio de exclusión de cara al análisis, sólo teniendo en cuenta las aportaciones de estos residentes en el campo de texto libre.

Esta encuesta estuvo operativa para la recepción de respuestas entre abril y junio de 2024; una vez finalizado este periodo, se analizaron los resultados y se clasificaron en:

- No supervisión: >70% de respuestas negativas.
- Supervisión: >70% de respuestas positivas.
- Variabilidad de respuesta.
- Respuestas insuficientes (menos de 5).
- Sin respuesta.

Una vez clasificadas, se comprobaron las respuestas de aquellos hospitales que podrían generar duda ya que el porcentaje de respuestas positivas o negativas no llegaba al 70% o bien porque contaban con un bajo número de respuestas. Esa comprobación se realizó contactando con uno o varios residentes de cada uno de esos hospitales.

También se comprobaron los resultados de los Hospitales de los que teníamos un contacto directo a través del grupo de voluntarios creado para el estudio (53 personas) y de la Junta Directiva de AME.

Aquellos hospitales en los que se pudo contactar con residentes y de los que pudimos contrastar la información, pasaron a categorizarse como “supervisión” o “no supervisión”, el resto se categorizaron como “indeterminado”. Los hospitales en los que se obtuvo una baja tasa de respuestas y no se pudo contactar con ningún residente de dicho hospital, se categorizaron como “respuesta insuficiente”. También se clasificaron como “no supervisión” aquellos hospitales que cuentan con médicos sin especialidad supervisando a los residentes.

Una vez se categorizaron todos los hospitales, se procedió a redactar un informe en el que se incluyeron los datos analizados con Excel y los comentarios que los residentes aportaron en el apartado de texto libre de la encuesta. Estos comentarios se plasman de la misma manera que lo hizo la persona encuestada salvo que se considere que dicho comentario pueda afectar al anonimato del residente, en cuyo caso se oculta la especialidad del residente.

Una vez finalizado el análisis y redactado el informe, se procedió a la realización de un mapa interactivo a través de la aplicación de Google Maps (Anexo 1) con la leyenda:

- Rojo: no supervisión.
- Verde: supervisión.
- Amarillo: Indeterminado
- Gris: no clasificado por ausencia o bajo número de respuestas.

El análisis presenta limitaciones inherentes al diseño de la encuesta, como el sesgo de autoselección y la heterogeneidad en el número de respuestas entre hospitales.

Disclaimer: Los resultados reflejados a continuación fueron obtenidos de una encuesta anónima de acceso libre. Se comprobaron los resultados de hospitales que presentaron variabilidad o bajo número de respuestas; también se comprobaron los resultados de los hospitales de los voluntarios que participaron en la difusión de la encuesta y en la contrastación de los datos. No se comprobaron los comentarios de texto libre, salvo los que así se indiquen en el informe.

Desde la Asociación MIR España, nos limitamos a reflejar el contenido de la encuesta, entendiendo que pueden existir experiencias dispares e incluso opuestas dentro de un mismo servicio y hospital.

ASOCIACIÓN
MIR
ESPAÑA

5. RESULTADOS

Se han recibido un total de 5.268 respuestas de 207 hospitales diferentes; un 1% de los encuestados refirió no hacer guardias de urgencias, por lo que partimos de 5.229 respuestas para el análisis.

El 71,4% de los residentes encuestados considera que **no existe una correcta supervisión** en sus guardias de urgencias frente al 28,6% de los que si se siente correctamente supervisados. (Anexo 2. Tabla 1)

Las comunidades autónomas con mayor número de respuestas fueron Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid; y los hospitales con mayor número de respuestas fueron: Hospital Universitario y Politécnico de La Fe de Valencia, el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, el Hospital Universitario Virgen del Rocío, el Hospital Universitario de Badajoz y el Hospital Universitario de Guadalajara. Siendo las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, La Rioja y Navarra las Comunidades Autónomas con una participación más baja.

A la pregunta, *¿Volverías a escoger tu especialidad?* El 76,6% de los residentes encuestados respondió afirmativamente, frente al 14,1% que no lo haría y al 9,3% que prefirió no contestar. (Anexo 2. Tabla 2)

A continuación, exponemos por comunidad autónoma y provincia los resultados de los distintos hospitales. Resultados que se pueden apreciar de **manera visual e interactiva** en el **enlace al mapa** adjunto en el **Anexo 1**.

5.1 ANDALUCÍA

En **Andalucía** contamos con, al menos, 33 hospitales en los que los residentes realizan guardias de Urgencias, de los cuales sólo 5 obtienen resultados positivos (15%), frente a los 20 con resultados negativos (61%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 78,4% de los residentes andaluces encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 4)

5.1.1 ALMERÍA

En el **Hospital de Poniente** (El Ejido) no ha habido quórum; el 50% determina que no hay supervisión y el 50% que si; no hemos podido contactar con ningún residente de este hospital para conocer la situación actual del mismo; por lo que se cataloga como **indeterminado**.

Otras especialidades como **Ginecología** refieren no tener una correcta supervisión en las guardias.

El **Hospital Universitario Torrecárdenas** cuenta con un 67% de respuestas negativas, al no haber pasado el 70% de respuestas, hemos contactado con residentes y refieren que *“depende del adjunto y del año de residencia”*; sin embargo pesa el concepto de la baja

supervisión entre los residentes consultados, por este motivo se cataloga como **supervisión deficitaria**.

El 100% de los residentes encuestados del **Hospital La Inmaculada** considera **insuficiente la supervisión** en urgencias.

5.1.2 CÁDIZ

En el **Hospital Punta Europa** el 100% de los residentes encuestados refiere **supervisión** en las guardias. Por otro lado, residentes de **Psiquiatría** refieren una supervisión insuficiente en sus guardias.

En el **Hospital de Jerez de la Frontera** no hay quórum, el 55% de los residentes encuestados refieren una correcta supervisión, mientras que el 45% restante determina que no es suficiente. Al no haber podido contactar con residentes de este hospital, se cataloga como **“indeterminado”**.

El **Hospital Puerta del Mar**, por el contrario, no aprueba. El 77% de los residentes encuestados considera que existe una **supervisión insuficiente** en las guardias de urgencias. Se añade el siguiente comentario: *“Adjuntos que no ven a los pacientes, solo se sientan en el estar a ver la tarde pasar. Alguno se acuesta en cuanto llega la noche y no aparece ni aunque le llames”*.

El **Hospital de la Línea de la Concepción** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **insuficiente**

El **Hospital Universitario de Puerto Real** no contó con ninguna respuesta.

5.1.3 CÓRDOBA

El **Hospital Universitario Reina Sofía** no pasa el corte, un 76% de encuestados considera que **no existe supervisión**. Y además añaden los siguiente comentarios:

“Durante las guardias de puerta sobre todo en la sección de trauma el 95% están solos los residentes, muchas veces no sabemos quién es el consultor de guardia, tampoco pasan a revisar y mucho menos a echar una mano cuando hay mucho trabajo.”

Compañeros de **pediatría** comentan: *“Pediatría. Se van a dormir por la noche. A veces supervisan al R1 y a veces un R2 tiene que supervisarlo y a partir de R3 supervisan al R1 mientras ellos están durmiendo. Además llevan a fuego que son las normas de urgencias y que si hay un resi mayor tiene que supervisar al R1.”*

El **Hospital Infanta Margarita** está en la misma línea, un 100% de los encuestados refiere que **no hay supervisión**.

El **Hospital Valle de los Pedroches** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital considera que la supervisión es **insuficiente**.

5.1.4 GRANADA

El **Hospital de Santa Ana** es uno de los pocos que cuenta con un 100% de respuestas positivas; sus residentes encuestados consideran que existe una **correcta supervisión**.

El **Hospital Universitario Virgen de las Nieves** ha contado con un gran número de respuestas y de nuevo parece no haber un quórum claro. El 59% de los encuestados considera que no existe una correcta supervisión. Sin embargo, en base a conversaciones telefónicas y los comentarios se ha decidido catalogar dicho hospital como hospital con **supervisión deficiente**. Comparten los siguientes comentarios:

“En el Virgen de las Nieves, existen dos edificios: el general y Neurotraumatología. En el general sí que hay adjuntos durante toda la guardia incluida la noche, pero en el de Neurotraumatología a partir de la 1-2 de la mañana los adjuntos se van a dormir y solo bajan si tú les llamas y estás a cargo de la puerta e interiores.”

“En Urgencias se nos asigna consulta a los R2. Hay 3 R2 y entre 1 y 3 (generalmente 2) adjuntos. Cada uno lleva su consulta y los pacientes asignados a ellas, (no hay equidad pues filtran el mismo número de pacientes y las mismas prioridades de estos entre las 5 consultas y a veces, algun/a adjunto/a hace chanchullos para pasar pacientes a otras consultas). Luego están los adjuntos y resis de otras áreas (RCP, observacion, etc). No estás solo, es cierto, pero no estás supervisado por un adjunto. Solo si no sabes gestionar un paciente o se lía mucho, pides ayuda.”

Compañeros de otras especialidades añaden:

“Oncología médica. Tenemos adjunto de presencia hasta las 20h, después pasan a estar localizados. Los fines de semana están localizados las 24h. Creo que una especialidad con pacientes tan complejos debería tener un adjunto presencial las 24h.”

“Anestesiología y reanimación. En mi especialidad si hay supervisión completa, en Urgencias no la hay”.

El **Hospital de San Cecilio** cuenta con un 89% de respuestas **negativas** y se añade el siguiente comentario: *“Prácticamente todas. Los resis están solos por la noche”*. Además, compañeros de **neurología** han querido reflejar que hay supervisión durante toda la guardia.

El **Hospital de Baza** cuenta con un 100% de respuestas **negativas**; los residentes de este hospital encuestados tampoco aseguran que exista una correcta supervisión.

5.1.5 HUELVA

El **Hospital Infanta Elena** es catalogado como hospital con **supervisión insuficiente**, con un 83% de respuestas negativas.

Algo similar ocurre en el **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez**, donde el 90% de los encuestados considera **insuficiente la supervisión** que reciben, además se han añadido los siguiente comentarios: *“Una cosa es que haya un médico de guardia toda la noche y otra que te supervise. Yo soy de (...) en mi caso de momento no me he sentido sola, algunos de mis compañeros, sí dependiendo del adjunto claro”* Compañeros de **pediatría** nos transmiten lo siguiente *“Pediatría no supervisada”*

***Se oculta el servicio del que forma parte para preservar su anonimato.*

El **Hospital de Río Tinto. Agencia Sanitaria Norte de Huelva** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **insuficiente**.

5.1.6 JAÉN

El 69% de los residentes encuestados del **Hospital Universitario de Jaén** encuestados, considera que **no hay una correcta supervisión**. Comentan lo siguiente:

“En Jaén hay dos hospitales, en uno de ellos sobre todo la supervisión por las noches es cero. En el otro depende del sitio, en la zona de observación siempre hay un adjunto salvo en las comidas, pero en consultas de urgencias, solo pasan consulta los residentes y por la noche no hay ningún adjunto para consultar a no ser que entres a la observación.”

“Nos obligan a hacer 6 y 7 guardias cuando el gerente solo dice que hay que hacer 5. Estamos solos. Tienen que estar presenciales de 15:00-20:00 pero a las 15:00 se van directamente a su casa.”

En el **Hospital de San Agustín**, el 100% de las respuestas han sido **negativas**. Además han compartido con nosotros los siguientes comentarios:

“Aquí en este hospital somos el único personal que trabaja en toda la guardia, porque llegando a unas ciertas horas, ni existen especialistas porque no son horas de molestar ni tampoco son horas de supervisar, bueno lo de supervisar no es hora nunca porque se trata de un hospital muy demandante, por lo tanto, no tienen tiempo para ello”

“Mi especialidad es medicina familia y comunitaria. Es verdad que por la tarde hay muchos adjuntos en urgencias, aunque cada uno con sus pacientes, nunca de consultor y en el primer turno de noche estamos con otro adjunto. El problema surge en el segundo turno de la noche, cuando el residente se enfrenta solo a la puerta de urgencias... el adjunto está acostado y tú tienes que estar ahí ... y tienes que despertarlo ... porque no se despierta ...”

El **Hospital Alto Guadalquivir de Andújar** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, el 50% de los encuestados consideran baja supervisión y el otro 50% supervisión correcta.

5.1.7 MÁLAGA

El **Hospital Serranía de Ronda** cuenta con un 100% de respuestas positivas.

El **Hospital de Antequera** también pasa el corte, un 80% de los residentes encuestados refieren una correcta supervisión en las guardias.

El 96% de los residentes encuestados del **Hospital Universitario Virgen de la Victoria**, refiere una **incorrecta supervisión** en las guardias de urgencias. Además añaden:

“Supuestamente hay supervisión, pero a veces están tomando "te" y no los encuentras.”

“Digestivo, son de localizada para el adjunto por lo que la supervisión es escasa”

Los compañeros de **Psiquiatría** comentan: *“Autonomía en la guardia de especialidad, con la posibilidad de consultar al adjunto en cualquier momento”.*

Resultados similares en el **Hospital Regional de Málaga** donde el 93% de los residentes encuestados considera que la supervisión en las guardias de urgencias es **deficiente**: *“Todos no tenemos supervisión de urgencias durante 2 horas como mínimo por la noche”*

Lo mismo ocurre con el **Hospital Universitario Costa del Sol**, que cuenta con un 100% de respuestas **negativas**.

El **Hospital de Axarquía** no contó con ninguna

5.1.8 SEVILLA

El **Hospital San Juan de Dios** cuenta con un 100% de respuestas positivas; los residentes de este hospital que contestaron a la encuesta consideran que existe una **correcta supervisión** en sus guardias de urgencias.

En la misma línea, el 82% de los residentes encuestados del **Hospital Virgen de Valme** considera **adecuada** la **supervisión** en sus guardias de urgencias.

En el **Hospital La Merced**, por el contrario, el 70% de los residentes refiere una **supervisión insuficiente**.

En el **Hospital Universitario Virgen Macarena**, donde el 85% de los residentes encuestados refiere una supervisión insuficiente. *“Hago guardias de URGENCIAS porque mi especialidad es (...). En la puerta de URGENCIAS tienes que buscarte la vida con tus compis muchas veces porque no hay adjunto”*

“Yo hago Familia y en el hospital hago guardias de puerta (trauma, general p5 a 3, p2, observación) Todas las especialidades que hacen guardias en la puerta están en momentos sin supervisión.”

Otras especialidades, como **Pediatría**, siguen la misma línea *“Pediatría, solo por las noches”*

El **Hospital Universitario Virgen del Rocío**, ha sido uno de los hospitales del que más respuestas hemos recibido y el 100% de los encuestados refiere que **no existe una correcta supervisión** en sus guardias: *“En las guardias depende del adjunto hay más supervisión o a veces desaparecen y la carga de trabajo/ toma de decisiones es completa del residente”*; y no solo en las de urgencias, lo mismo ocurre en otras especialidades como **Pediatría, Oncología Médica o Digestivo**.

“Oncología Médica, sin supervisión en las guardias de especialidad.”

“Oncología médica (no adjunto de localizada, solo un residente, depende del adjunto de medicina interna, que por lo general lo desconoce)”

“Me refiero a las guardias de puerta de trauma, sobre todo por la noche que literalmente te abandonan”.

“Las de mi especialidad estás mejor supervisado”

“Urgencias y oncología médica (hay un residente solo por guardia sin adjunto localizado)”

“Aparato digestivo, durante la noche no hay supervisión a no ser que avisemos por pacientes inestables o endoscopias.”

“Pediatria. Por la noche los adjuntos se van a dormir. Y los R1 que no pueden dar altas solos pasan a depender de los resis mayores, por lo tanto se enlentece el ritmo para dar altas.”

Lo mismo ocurre en el **Hospital Sierra Norte de Sevilla**, donde el 100% de los encuestados refiere una **supervisión insuficiente** *“Cuando llegamos a la guardia de urgencias los adjuntos se quedan solo de consultores, no pasan la consulta. Por la noche se van a dormir y nos quedamos solos pudiendo contactar con el busca”*.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 75,1% de los residentes andaluces encuestados contestó que sí, frente al 15,1% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.2 ARAGÓN

En Aragón contamos con, al menos, 11 hospitales en los que los residentes hacen guardias de urgencias de los cuales el 91% (10) han obtenido resultados negativos, no existiendo ningún hospital que pase el corte (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 81,2% de los residentes aragoneses encuestados considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 5)

5.2.1 HUESCA

En el **Hospital Universitario San Jorge** no hubo quórum entre los residentes encuestados, pero tras consultar con los residentes de dicho hospital concluimos que la supervisión era **parcial** ya que *“hay momentos de la noche en la que la urgencia queda a cargo de los residentes mientras los adjuntos descansan, pero acuden si se les llama”*. Se cataloga como **“no supervisión”**.

En el **Hospital de Barbastro**, por otro lado, no hay duda; el 100% de los residentes encuestados consideran que existe una **supervisión deficitaria**; si bien el número de respuestas fue reducido debido en parte a que hay un bajo número de residentes

5.2.2 TERUEL

En el **Hospital Obispo Polanco**, la totalidad de los residentes encuestados refieren tener guardias de urgencias con una **muy baja supervisión**.

En el **Hospital de Alcañiz**, no hubo quórum, motivo por el cual se contactó con residentes de dicho hospital. *“Durante la noche después de las 12 los adjuntos están al llamado, si se complica un paciente les llamas sino no”*. Lo cual hizo pasar este hospital de “indeterminado” a **“supervisión deficitaria”**.

5.2.3 ZARAGOZA

En el **Hospital Universitario Miguel Servet** hubo variabilidad de respuestas. Se aportó justificación a la respuesta de la “no supervisión”: *“A partir de R2 la supervisión deja de existir en este hospital. Paciente acumulados del turno de mañana por ausencia de trabajo de los adjuntos responsables, y cero implicación posterior.”* Debido a la disparidad de respuestas, la información proporcionada se comprobó al contactar con compañeros del hospital que nos transmitieron que no hay supervisión activa. Motivo por el cual se cataloga como “**supervisión deficitaria**”.

Además, se notificó baja supervisión en **Pediatría, Obstetricia y Traumatología**: *“En trauma, a partir de cierta hora, deja de haber adjunto de referencia. Exigen que los residentes mayores supervisen a los pequeños”*

En el **Hospital Royo Villanova**, hubo un 100% de respuestas **negativas** y además los residentes añadieron los comentarios que transcribimos a continuación: *“Hay supervisión a medias, en el turno de 4am en adelante se queda solo un residente sin adjunto presente”* *“Medicina de Familia. A partir de las 4 de la mañana hasta las 8 de la mañana se queda un residente completamente sólo (a partir de R2) para toda la Urgencia, los adjuntos están durmiendo todos a no ser que venga un vital que los llamas.”*

El **Hospital Clínico Universitario Lozano de Blesa** tampoco pasa el corte, los residentes encuestados de este hospital consideran **insuficiente** la supervisión de las guardias de urgencias. *“En las guardias de urgencias por la tarde los adjuntos no ven pacientes y supervisan poco, desaparecen y por la noche difícilmente encuentras alguno, solo en vitales”*

El **Hospital Ernest Lluch Martín** sigue la línea del resto de hospitales de la provincia, el 100% de los residentes que contestaron a la encuesta considera que **no hay supervisión**.

En el **Hospital General de la Defensa**, pese a su bajo número de respuestas se contactó con residentes de dicho hospital que confirmaron un bajo nivel de supervisión. Por lo cual se clasificó como un hospital con “**supervisión deficitaria**”.

En relación a la pregunta “*¿Volverías a escoger tu especialidad?*” El 69,8% de los residentes aragoneses encuestados contestó que sí, frente al 17% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.3 PRINCIPADO DE ASTURIAS

En el **Principado de Asturias** contamos con, al menos, 6 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales 2 obtienen resultados positivos (33%), frente a los 3 con resultados negativos (50%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 50% de los residentes asturianos encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad (Anexo 3. Tabla 6)

En el **Hospital Universitario de San Agustín**, la totalidad de los residentes encuestados considera que existe una **correcta supervisión** en las guardias de urgencias.

En la misma línea, el **Hospital Universitario Central de Asturias** el 76% de los residentes encuestados refiere que **existe supervisión** en las guardias de urgencias. Sin embargo, residentes de otras especialidades añaden que no existe una correcta supervisión; en **pediatría** *“la supervisión del R1 en general, es por parte de los residentes mayores (desde R2 ya supervisamos).”* y en **Geriatría** refieren que no todos los adjuntos contestan cuando se les llama de madrugada.

En el **Hospital Universitario de Cabueñes** no hay quórum. No hemos podido contactar con residentes de este hospital para poder conocer la situación de los residentes más allá de las respuestas a la encuesta. Por lo que lo catalogamos como **indeterminado**.

El **Hospital de Jarrío** es catalogado por sus residentes como un hospital con una **supervisión insuficiente** en las guardias de urgencias (80%).

Por último, en el **Hospital Valle del Nalón** y en el **Hospital Vital Álvarez-Buylla**, el 100% de los encuestados considera **deficitaria** la supervisión en las guardias de urgencias.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 76,3% de los residentes asturianos encuestados contestó que sí, frente al 15,8% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.4 ISLAS BALEARES

En las **Islas Baleares** contamos con, al menos, 6 hospitales en los que los residentes realizan guardias de Urgencias, de los cuales 3 obtuvieron resultados negativos (50%) no existiendo ningún hospital que pase el corte (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 72,7% de los residentes baleares encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad (Anexo 3. Tabla 7).

En el **Hospital de Son Espases**, el 72% de los residentes encuestados considera que **no hay supervisión**; se ha consultado telefónicamente con residentes de dicho hospital que corroboran dicha información

Algo similar ocurre en el **Hospital de Can Misses**, donde el 83% de los encuestados considera que existe una **baja supervisión**, debido en gran parte a la **falta de especialistas** en las urgencias. Añaden los siguientes comentarios:

“Soy MIR Familia en Ibiza. En las guardias hay días que no hay especialistas, solo médicos sin MIR como adjuntos supervisándonos.”

“En nada hay supervisión en ibiza”

“Medicina familiar y comunitaria, no tenemos médicos adjuntos con formación sanitaria especializada, son médicos traídos directamente de su país de origen, salidos de la universidad sin experiencia, algunos dicen tener especialidad en sus países pero estos no están homologados y aún así trabajan y peor aún trabajan en la especialidad que se supone

estudiaron sin homologación. La supervisión de los médicos residentes es nula, no tenemos ninguna enseñanza y la precariedad del servicio ha llevado a que esta unidad hospitalaria se deje de tener como preferencia para nuevas generaciones MIR”

En el **Hospital de Manacor**, un 93% de los encuestados considera que existe una **supervisión insuficiente**. Y añaden: *“durante la noche estamos completamente solos en urgencias. Se jactan de que se puede llamar en cualquier momento, pero la tensión por no hacerlo es real.”*

En el **Hospital Universitario Son Llätzer** sin embargo no hay quórum, dado que no se ha podido contactar con residentes de dicho hospital para conocer la situación actual, se cataloga como **indeterminado**.

Los **Hospitales de Inca y de Mateu Orfila** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dichos hospitales consideran que la supervisión es **correcta**.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 75% de los residentes andaluces encuestados contestó que sí, frente al 22,7% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.5 CANARIAS

En **las Islas Canarias** contamos con, al menos, 5 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias de los cuales 4 obtuvieron resultados negativos (80%) no existiendo ningún hospital que pase el corte (Anexo 2. Tabla 3).. Además el 75,3% de los residentes canarios encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 8).

5.5.1 SANTA CRUZ DE TENERIFE

En el **Hospital Universitario de Canarias** el 64% de los residentes encuestados considera que no existe supervisión. Se ha catalogado como **“supervisión deficitaria”** tras hablar con compañeros de dicho hospital y conocer que hay **médicos sin especialidad** supervisando a los residentes, lo cual es una contraindicación en sí misma. *“Medicina de Familia y Comunitaria. Muchos de los médicos del servicio de Urgencias NO son especialistas. Y también desaparecen en ocasiones...”*

En una línea similar, pero con un porcentaje más contundente, nos encontramos con el **Hospital Universitario de la Candelaria**, un 90% de los residentes encuestados refiere que **no existe una correcta supervisión** en las guardias de urgencias. Añaden los siguientes comentarios:

“La supervisión depende del adjunto que te toque... Se despiertan en su turno, pero otra cosa es que supervisen...”

“En urgencias, se supone que se turna los adjuntos, de forma que siempre haya alguien al cargo, pero ese alguien más de la mitad de las guardias desaparece. Es muy frecuente ver el cuarto de críticos, con 1, 2 o 3 pacientes a cargo de un R2-R3 de familia, sin ningún adjunto de urgencias presente, esperando a que lleguen los resis de especialidad a orientar los pacientes, estabilizarlos, ponerles tratamiento e ingresarlos donde más convenga.”

“No solo en críticos, normalmente aunque haya adjuntos físicamente cerca, no están al corriente de todo, ni pretenden estarlo, llegando los R1 a llamar a especialistas por pacientes graves (sin saber que eran graves) y sin orientar ni historiar correctamente. Y en la hora de la siesta, o a partir de la cena, lo mismo hay adjunto presencial a quien consultar, o lo mismo durante 1-2-3- o 4 horas, ni ves a nadie, ni sabes dónde encontrarlos. Además, en general, en casi todas las especialidades, a las urgencias vamos los residentes sin adjunto, éstos sólo acuden cuando hay excesivo trabajo hay que repartirse la carga (a veces teniendo que pedirlo/suplicarlo), o cuando por casos concretos de gravedad los llamas (según la especialidad, de noche a veces incluso así cuesta que aparezcan). En mi caso, haciendo guardias de medicina interna, durante el día y la tarde se reparte el trabajo con los adjuntos si éstos son predispuestos, pero hay adjuntos del pool a los que solo ves para comer y cenar (especialmente de reuma). Y obviamente durante la noche los adjuntos a las 22-23 están en la camita y los residentes llevan solos la guardia, salvo que desde dirección médica se requiera a los adjuntos, o algún caso extremadamente grave.”

“Guardias de puerta de urgencias 2 adjuntos para 6 residentes. Se parten la noche y es verdad que uno de ellos siempre se queda pero en varias ocasiones desaparecen y no hay forma de ubicarlos por busca o teléfono.”

En relación con otras especialidades añaden:

*“Guardias de **pediatría** supervisión directa de pediatra hasta las 10 de la noche. Luego quedas a cargo de resis mayores y de los dos adjuntos de la UCI neonatal y pediátrica que se van a dormir y acuden al llamado de busca.”*

*“Guardias de **neumo**: adjunto con el residente durante toda la guardia. Por la noche se va a dormir y está al llamado presencial.”*

*“Soy residente de **pediatría**. En nuestro servicio las urgencias están separadas de las de adulto, pero hay adjunto en urgencias hasta las 22h, desde ese momento hasta las 8h se queda el resi pequeño a cargo de urgencias "supervisado" por el resi mediano. Hay dos adjuntos de guardia para ucip y ucin. Pero no a cuerpo presente en urgencias”*

5.5.2 LAS PALMAS

En el **Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín** un 78% no se siente **supervisado** en las guardias de urgencias, y además añaden puntualizaciones de las siguientes especialidades:

*“**Neurología**, a partir de las 00:00 soledad absoluta”*

*“**Medicina familiar y comunitaria**. En las guardias de centro de salud en muchas ocasiones como R1 nos ponen a pasar consulta solos sin supervisar lo que hacemos y las decisiones que tomamos.”*

“Otras sin ser supervisadas (adjunto en el hospital durmiendo o directamente en su casa): nefro, plástica, cardiovascular, cardio, digestivo, uro, orl, pedia”

*“Soy resi de (...) pero (...) hago guardias en **Medicina Interna**, normalmente 1 resi o dos en algunas ocasiones, con dos adjuntos. Durante la tarde los adjuntos suelen estar localizables, pero no hacen nada. Por la noche se les puede llamar pero se van a dormir. Si*

*hay un resi solo se parte la noche, de 0 a 4 el busca para el resi y luego de 4 a 6 para un adjunto y de 6 a 8 para otro. Si hay dos resis la noche es solo de los resis.”**
“Desde R1 hacemos el turno de en medio en todos los CS a los que vamos”.

***Se oculta el servicio del que forma parte para preservar su anonimato.*

Pese a que en el **CHU Insular Materno Infantil** no tiene urgencias generales, vamos a hacer una mención especial a este hospital porque así nos lo han pedido ya que el 82% de los residentes **no se siente supervisado (pediatría y ginecología)**:

“En las guardias de hospital hay algún adjunto localizado en algún módulo diferente al que te encuentras de guardia de forma que tu módulo, depende de ti. De forma ocasional, requieres de un adjunto que desaparece sin avisar, en caso de duda o complicación tienes que tirar de adjuntos de otro módulo (si están presentes y con buen talante). El equipo de guardia con el que trabajas es tan importante como que la guardia sea llevadera (independientemente de la demanda de pacientes), o una verdadera tortura.”

El **Hospital Doctor José Molina Orosa** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, el 50% de los encuestados consideran baja supervisión y el otro 50% supervisión correcta.

En relación a la pregunta “**¿Volverías a escoger tu especialidad?**” El 66,7% de los residentes canarios encuestados contestó que sí, frente al 18,5% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.6 CANTABRIA

En los 3 hospitales **cántabros** podemos apreciar que una gran mayoría de los residentes no sienten que exista supervisión en las guardias de urgencias, no existiendo ningún hospital que pase el corte (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 93,2% de los residentes cántabros encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad (Anexo 3. Tabla 9)

En el **Hospital de Laredo**, un 86% de los residentes encuestados considera que existe una **supervisión deficitaria** en las guardias de urgencias.

En el **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla** el 92% de los residentes encuestados considera que **no existe supervisión**. Además, comparten con nosotros las siguientes experiencias:

“Por lo general hay 2 adjuntos para 8-10 residentes, que por la noche parten entre ellos. El sistema está diseñado de forma que por la tarde no ven pacientes nuevos (se quedan con el cambio y supervisan a los resis), muchos de ellos tampoco hacen la labor de supervisión, solamente si les llaman con dudas. Y por la noche muchos se van a dormir y no bajan durante el turno, algunos bajan y se quedan supervisando, pero no ven pacientes. En otra parte de la urgencia, en las consultas, hay 3 adjuntos y un residente, cada uno con su consulta y sus pacientes, supervisión escasa, pero puedes preguntarles dudas, aunque alguno malo hay que te pone a ti sus pacientes.”

“Los adjuntos no ven pacientes. Sólo están para resolver las dudas de los residentes. Hay varias zonas en la urgencia, y para la zona donde van las cosas graves (personas de edad avanzada, dolores abdominales, mareos...) sólo hay 2 adjuntos y somos 9 residentes trabajando. Algunos no aparecen ni una sola vez, otros (los jóvenes) aparecen para resolver alguna duda.”

Por último, en el **Hospital de Sierrallana (Torrelavega)** hay unanimidad entre los encuestados, el 100% **no considera que exista una correcta supervisión** en las guardias de urgencias:

“Medicina Familiar y Comunitaria. De hecho hay un adjunto de refuerzo hasta las 10 de la noche. De noche 3 o 4 adjuntos durmiendo y la noche entre dos residentes mayores 🦊”

“MFyC. Hay adjuntos despiertos hasta las 00;00. Después se van todos a dormir y la noche se divide entre 2 o 3 residentes. El R1 está supervisado por el residente mayor (R2, R3 o R4) y el residente mayor por nadie. No existe diferencia de responsabilidades entre R2 o R4, es lo mismo exactamente”.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 75% de los residentes cántabros encuestados contestó que sí, frente al 13,6% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.7 CASTILLA Y LEÓN

En **Castilla y León** contamos con, al menos, 13 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales 5 obtienen resultados positivos (36%), frente a los 4 con resultados negativos (31%) (Anexo 2. Tabla 13.. Además, el 53,2% de los residentes castellano leoneses encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 10)

5.7.1 ÁVILA

En el **Complejo Asistencial de Ávila**, el 100% de los residentes encuestados considera que **no existe una suficiente supervisión** en las guardias de urgencias *“Mf no hay supervisión...”*

5.7.2 BURGOS

En el **Hospital Universitario de Burgos** el 60% de los residentes encuestados coinciden en que no hay supervisión, el 40% restante afirma que sí. Dado que no se ha conseguido contactar con ningún (y pese al gran número de respuestas negativas) residente de dicho hospital, se cataloga como indeterminado. Además, en referencia a las guardias de especialidad señalan que *“en **pediatría** por la noche la guardia es de los residentes”* y que en **urología** y **oftalmología** tampoco se sienten correctamente supervisados. Se habla con residentes de este hospital que

En el **Hospital de Miranda de Ebro** los residentes no tienen duda, el 100% de los encuestados coinciden en que **no hay supervisión**: *“Soy médica de familia. En nuestro caso durante la noche no hay supervisión ni en las guardias de hospital ni en las de AP. Si bien es verdad que los adjuntos son accesibles y en la mayoría de los casos acuden a la Urgencia si son llamados, especialmente en situaciones de gravedad. Aún así el peso de la atención de pacientes por la noche cae en manos de los residentes.”*

El **Hospital de Aranda de Duero** no se incluye en el mapa por falta de participación.

5.7.3 LEÓN

El **Complejo Asistencial Universitario de León** pasa el corte; el 81% de los residentes encuestados considera que **existe supervisión** en las guardias de urgencias; pese a ello nos encontramos el siguiente comentario: *“Hay únicamente supervisión completa para R1, los R mayores no tienen supervisión pese a haber mínimo 2 adjuntos de urgencias presentes toda la guardia.”*

En el **Hospital El Bierzo**, por el contrario, el 100% de los residentes encuestados coincide en que **no hay supervisión**.

5.7.4 PALENCIA

En el **Complejo Asistencial Universitario de Palencia**, nos encontramos otro ejemplo de una mayoría de residentes que considera **suficiente la supervisión** de las guardias de urgencias, con un 80% de los encuestados apoyando este resultado.

5.7.4 SALAMANCA

En el **Complejo Asistencial Universitario de Salamanca** no hay quórum; el 50% de los residentes considera que existe supervisión y el otro 50% no. Dado que no se consigue contactar con ningún residente de dicho hospital, se cataloga como **indeterminado**.

5.7.5 SEGOVIA

En el **Complejo Asistencial de Segovia**, el 75% de los encuestados considera que **no existe supervisión** en las guardias.

5.7.6 SORIA

En el **Complejo Asistencial de Soria**, el 100% de los encuestados considera que existe una **correcta supervisión** en las guardias.

5.7.7 VALLADOLID

El **Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid** también pasa el corte, el 75% de los profesionales encuestados apunta que si existe una **correcta supervisión** en las guardias.

Por el contrario, en el **Hospital Clínico Universitario de Valladolid** no se alcanza la mayoría necesaria para considerar que no recibe supervisión con un 63% de los residentes encuestados valorando de forma negativa esta situación. Se comenta la situación con residentes del hospital que nos informan que la supervisión en las guardias es totalmente dependiente, por lo que se cataloga como **“indeterminado”**.

Compañeros de otras especialidades han querido puntualizar lo siguiente: *“Oftalmología, los adjuntos tienen guardias localizadas. La mayoría están atentos y bien. Hay un par de excepciones de adjuntos que hay que acosar para que te atiendan, y lo hacen con malas formas.”*

“En neumología a partir de R2 los adjuntos se encuentran de guardia localizada, sintiéndose molestados si les llamas por cualquier cosa que no sea intervencionismo.”

5.7.8 ZAMORA

En el **Complejo Asistencial de Zamora**, el 100% de los encuestados considera que **existe una correcta supervisión** en las guardias.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 74,5% de los residentes castellano leoneses encuestados contestó que sí, frente al 14,9% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.8 CASTILLA-LA MANCHA

En **Castilla-La Mancha** contamos con, al menos, 9 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales sólo 2 obtienen resultados positivos (22%), frente a los 6 con resultados negativos (67%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 75,3% de los residentes manchegos encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 11)

5.8.1 ALBACETE

El 100% de los residentes encuestados del **Complejo Hospitalario Universitario de Albacete**, refieren una **adecuada supervisión** en las guardias de urgencias.

La situación contraria ocurre en el **Hospital de Hellín**, donde el 100% de los encuestados considera **insuficiente su supervisión** en urgencias:

“Medicina de familia. El residente se queda solo en el servicio de urgencias haciendo el siguiente turno: la primera mitad del mes de 1:00 a 5:00 de la mañana. La segunda mitad del mes de 5:00 a 9:00 de la mañana. El adjunto solo baja si el residente considera que tiene que llamarlo. Si llega en mitad de la noche una emergencia. El residente es el primero en atenderla, sin supervisión Inicial del adjunto.”

“En cada guardia por la noche hay tres adjuntos y un residente. Se asigna un adjunto para el residente en caso de tener que llamarlo, Y los otros dos adjuntos se dividen el turno Cuatro horas restantes”

El **Hospital Universitario General de Almansa** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **insuficiente**

5.8.2 CIUDAD REAL

El **Hospital de Ciudad Real** pasa el corte, el 75% de los encuestados refiere que **existe supervisión** en las guardias de urgencias. Compañeros de **cardiología** quisieron dejar constancia de que *“no hay supervisión con 1 persona, con el resto de adjuntos si la hay”*.

En el **Hospital Universitario General La Mancha Centro** por el contrario, el 100% de los encuestados refieren una **supervisión insuficiente**.

El **Hospital Santa Bárbara** merece una mención especial, pese a su bajo número de respuestas (justificado por el bajo número de residentes de ese hospital), el siguiente comentario que ha sido comprobado hace catalogar este hospital como **“no supervisión”**: *“Hay adjunto supervisor durante toda la guardia, pero en una parte importante son **médicos sin especialidad** (que pueden ser el 20% de la plantilla de URG). No es la primera vez que desde triaje se asignan pacientes graves (variando el orden de asignación que suelen llevar) a residentes porque no se fían del adjunto que esté. Aún así, la supervisión no es el peor factor de la residencia en MFyC en Puertollano (Ciudad Real). Hay problemas con varias rotaciones por falta de FEAs, la organización anual de rotaciones/cursos es muy caótica, la unidad de docencia es de lo más inútil que he visto (literalmente no solventan nada)..... Personalmente, viendo lo visto, y viendo la facilidad con la que contratan a médicos sin MIR en SUH y AP en la provincia, no tiene sentido hacer la residencia aquí. Sería más rentable buscar un contrato como adjunto (que los dan).”*

5.8.3 CUENCA

En el **Hospital Virgen de la Luz**, el 75% de los encuestados refieren una **supervisión insuficiente** en las guardias.

5.8.4 GUADALAJARA

El **Hospital Universitario de Guadalajara** ha sido el que más respuestas ha acumulado de esta comunidad autónoma y no pasa el corte, el 94% de los residentes encuestados refiere una **supervisión deficiente** en las guardias de urgencias. Comentarios reflejan además una incorrecta supervisión en otras especialidades como **Pediatría** o **Cirugía General** y una correcta supervisión en las guardias de **Centro de Salud** y en las de **Geriatría**:

“No hay supervisión durante las guardias en Urgencias, en Centro de Salud sí somos supervisados.”

“Mfyc: hay supervisión hasta que se calman las prioridades 1, 2 y 3 que suele ser en torno a la 1 o 2 de la madrugada. En total lxs resis llevamos solxs la urgencia entre 6 y 8 horas según sea una guardia de 17 o 24 horas.”

“Soy de MFyC, en Guadalajara hacemos guardias de atención primaria en centro de salud, durante estas guardias SÍ hay supervisión durante toda la guardia, incluida la noche”

“Medicina Familiar y Comunitaria. Sin supervisión en Guardias de Urgencias (noche) y Guardias de Cirugía (tarde y noche)” “Geriatría hay supervisión”

5.8.5 TOLEDO

El **Hospital Universitario de Toledo** cuenta también con una valoración global negativa, ya que un 93% de los encuestados considera **insuficiente la supervisión** de las guardias de urgencias. *“Todas las especialidades de este hospital carecen de supervisión nocturna excepto los quirófanos.”*

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 77,6% de los residentes andaluces encuestados contestó que sí, frente al 12,9% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.9 CATALUÑA

En **Cataluña** contamos con, al menos, 30 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales sólo 1 obtiene un resultado positivo (3%), frente a los 20 con resultados negativos (67%) (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 85% de los residentes catalanes encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 12)

5.9.1 BARCELONA

El **Hospital Universitario Clínic de Barcelona** es el único que pasa el corte, un 80% de los residentes encuestados refiere que existe una **correcta supervisión** en las guardias. Comentan que:

“En las especialidades quirúrgicas en general, las médicas tenemos buena supervisión”

“Guardias en el cap desde segundo año estamos solos”. Conviene dejar constancia que este hospital ha tenido una baja tasa de respuestas.

En el **Hospital San Creu i Sant Pau** el 70% de los residentes encuestados refiere una **supervisión deficitaria**. Compañeros de otras especialidades comentan:

“Guardias de sala de hospitalización de medicina interna, está el residente solo.”

“Psiquiatría. Partimos la noche y el adjunto está localizable en su parte de la noche, y acuden a ayudarnos en ese caso.”

El **Hospital Universitario Parc Taulí** sigue la línea del resto; el 71% de los encuestados percibe una **supervisión insuficiente**.

El **Hospital Consorci Sanitari de l’Anoia (Igualada)** tampoco pasa el corte, un 75% de los residentes encuestados considera **insuficiente la supervisión** en las guardias de urgencias, además, de nuevo volvemos a encontrarnos el problema de **médicos sin especialidad**. *“La supervisión no es completa cuándo hay personal sin especialidad como adjunto y tienen que formarte.”*

“Medicin Familiar y Comunitaria, el problema en mi hospital es q los adjuntos no tienen especialidad, entonces la supervisión es dudosa, no se puede confiar.”

En el **Hospital Universitario Vall d'Hebron**, el 79% de los residentes encuestados considera que existe una **supervisión deficitaria**. Sin embargo, los pocos comentarios de la encuesta reflejan lo contrario ya que comentan lo siguiente:

“La supervisión es siempre directa en las guardias, solo cuando todos los pacientes están resueltos los adjuntos van a dormir con total disponibilidad para nosotros.”

*“Hice MFYC en Vall d'Hebron y si, cuando no había pacientes por ver y estaban todos estables, los adjuntos se iban a dormir (solía ser a las 3 de la mañana) y siempre con la premisa de si venía algo grave despertarlos enseguida. Creo que es una encuesta sesgada donde faltan opciones.”**

Compañeros de pediatría comentan: *“Pediatría. Aunque he marcado NO porque técnicamente se van a dormir y las horas de madrugada discurren solo con resis, he de decir que los adjuntos están a un toque de teléfono y aparecen rapidísimo. Si los hemos necesitado nunca han puesto pegas o han desaparecido por completo, vienen en cuanto les llamamos. Por tanto, aunque no están, si hay cualquier duda/necesidad, se les llama y se les despierta sin miedo.”*

*Este comentario es de una persona que actualmente no es residente.

En el **Consorci Sanitari Terrassa**, el 80% de los residentes encuestados considera que existe una **incorrecta supervisión**.

El **Hospital del Mar** no pasa el corte, el 94% de los residentes encuestados **no considera correcta su supervisión** en las guardias de urgencias: *“En todas las especialidades el adjunto no está supervisando el 100% de los pacientes valorados por el residente”*

Además, compañeros de otras especialidades refieren lo siguiente: *“Ya no se trata solo de la ausencia de adjunto presente sino de la zero docència y formación durante la atención asistencial. Malas palabras y mal trato de adjunto a residente. (Ginecología)”*

*“En las guardias de **traumatología** no hay ningún adjunto. En las de **pediatría** y **cirugía** suelen estar localizables o presentes si pueden, pero estás muchas horas sin supervisión directa.”*

Algo similar ocurre en el **Hospital Universitario de Bellvitge**, donde el 95% de los residentes encuestados refiere una **supervisión insuficiente**.

“Guardias de urgencias: supervisión ausente la noche”

“Ninguna especialidad hace guardias sin resis. Son ellos los que se encargan de prácticamente todo mientras el adjunto duerme, se está organizando su agenda de privada o incluso organizando sus vacaciones”.

Compañeros de otras especialidades también quisieron compartir lo siguiente **Ginecología** *“Adjunto localizable telefónicamente”, “Anestesiología: Residentes atienden solos el busca de paradas y los box de emergencias durante la noche, hay que despertar al adjunto a posteriori solo si se considera necesario (los adjuntos suelen ser accesibles, sin embargo esto comporta un retraso temporal en pacientes demasiado críticos para ello, facilitando la toma de decisiones erróneas por falta de formación mientras tanto)”* o **Psiquiatría**: *“Desde R3 el adjunto está en su casa durante toda la guardia los días entre semana y los fines de semana se deja caer por el hospital de 9h a 13h pero se queda en el despacho del servicio alejado de las urgencias. Totalmente solos en un hospital tan grande como Bellvitge.”*

Un caso similar es el del **Hospital Mútua de Terrasa**, donde el 100% de los encuestados refieren una **supervisión deficitaria**. Además añaden los siguientes comentarios: *“Depende de quienes haya de adjuntos y R mayores pueden irse a dormir y desaparecer, dejando R2 al cargo de R1 o turnos que hay solos R1 firmando altas con el nombre de otros. En cirugía y traumatología los adjuntos por la noche desaparecen y el peso de la guardia cae sobre los R mayores y a veces R1 y R2.”*

*“En **oftalmología** hay residente único presencial con el adjunto "localizable" en su casa”*

En el **Hospital Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa** el 100% de los encuestados refieren una **experiencia negativa** en relación con la supervisión durante las guardias de urgencias. Y compañeros de **Medicina Interna** comparten lo siguiente: *“Partimos con el adjunto en la guardia de MInterna planta, hacemos de adjunto”*

En el **Hospital Universitario Germans Trias i Pujol**, los residentes encuestados tampoco tienen dudas, el 100% de las respuestas son **negativas**. No solo refieren una falta de supervisión en las guardias de **urgencias**: *“No hay supervisión en las urgencias” “Hago guardias de cirugía en urgencias y no de mi especialidad. Directamente nuestros supervisores son los R mayores”*; también compañeros de otras especialidades como **digestivo** y **oncología** comparten su experiencia en las guardias *“Otras especialidades sin supervisión: digestivo”*; *“En las guardias de planta de oncología no hay adjunto a partir de las 21h los días de diario y las 14h los fines, la planta de onco y palis (aprox > 60 pacientes) queda a cargo de un solo residente”*

El **Hospital de Mataró** cuenta con un **100% de respuestas negativas**. Además comparten los siguientes comentarios: *“Yo soy resi de familia pero no hay supervisión para en toda la puerta de urgencias de medicina interna por la noche ni en nivel 1 ni en nivel 2 y luego ha habido guardias que directamente de adjunto solo estaba el cap de guardia y el resto resis. Es una mierda no nos dejan hacer guardias de puerta de cirugía ni de trauma y de pediatría solo los tres meses que rotamos porque dependen absolutamente de los resis”*

“Medicina familiar y comunitaria. Por la noche los residentes nos quedamos solos sin adjuntos.”

En el **Hospital de Sant Joan Despi**, la totalidad de los residentes encuestados refiere una **supervisión deficitaria**: *“MFYC. Dependiendo del adjunto hay más supervisión pero por la noche no hay adjuntos en regla general.”*

Además, aportan datos preocupantes, que son la presencia de adjuntos en urgencias sin especialidad: *“En las guardias de CUAP estamos acompañados constantemente de **médicos sin especialidad** a los que es recomendable no preguntar ninguna duda por su dudoso conocimiento”*.

Lo mismo ocurre en el **Hospital Universitario Sagrat Cor** y el **Hospital Universitario de Vic**, donde el 100% de las respuestas son **negativas**.

Hay cuatro hospitales de la provincia de Barcelona: **Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)**, **Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)**, **Hospital Sant Jaume de Calella** y **Hospital de Sant Boi**, que no se pueden catalogar por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dichos hospitales consideran que la supervisión es insuficiente.

5.9.2 GIRONA

En el **Hospital de Figueres** no hay quórum, el 50% de los encuestados refieren que hay supervisión y el 50% percibe que no y comenta *“Medicina de Familia. No hay supervisión en las guardias del Hospital de Figueres.”* No se consigue contactar con ningún residente de este hospital, por lo que se cataloga como **indeterminado**.

El **Hospital Universitario de Girona - Doctor Josep Trueta** sigue la línea de los hospitales de la provincia de Barcelona con un **100% de respuestas negativas**.

Lo mismo ocurre en el **Hospital de Santa Caterina**, donde el 100% de los encuestados considera **insuficiente la supervisión** de las guardias de urgencias.

La **Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital considera que la supervisión es **insuficiente**

5.9.3 LLEIDA

Hospital Arnau de Vilanova no hay quorum un 43% considera suficiente la supervisión y un 57% induficiente; pero de nuevo volvemos a encontrarnos con la problemática de los **adjuntos sin especialidad**; motivo por el cual este hospital pasa a ser de color rojo en nuestro mapa:

“En urgencias hay adjuntos las 24h despiertos, pero son muchos R0 que tienen menos formación que nosotros y son los que nos supervisan, y se nota el bajo conocimiento.”

*“Mi especialidad es (...) pero las guardias son de urgencias y medicina interna durante la residencia. En las guardias de urgencias no hay supervisión completa y durante la noche ni gran parte del día, incluso hay horas (unas 4 horas durante la noche) sin adjuntos en urgencias y solo hay residentes atendiendo pacientes de box o incluso de REA (obviamente en esas situaciones yo llamo inmediatamente para que acudan) También paran la guardia aproximadamente de 22 a 00h que cenan y están en una sala charlando sin supervisar a los residentes. En urgencias del hospital arnau de Vilanova se suma que han contratado desde hace ya más de un año a varios médicos sin la especialidad de familia/urgencias y únicamente con la carrera de medicina convalidada, y son ellos quienes muchas veces consultan a los residentes cómo hacer. Es de chiste.”**

Compañeros de otras especialidades como **Pediatría** o **Traumatología**, han querido compartir que también existe un déficit de supervisión:

“Pediatría no supervisión”

“En traumatología, el adjunto va a dormir y las urgencias de noche las atiende el residente, sin ninguna supervisión. Es verdad que ante una urgencia se les llama y acuden. Pero es verdad que a veces da respeto llamarles si hay dudas.”

**Se oculta el servicio del que forma parte para preservar su anonimato

El **Hospital Santa María** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **insuficiente**

5.9.4 TARRAGONA

En el **Hospital Universitario de Sant Joan de Reus**, el 91% de los encuestados considera **deficitaria la supervisión** de los residentes en urgencias. Además se comenta el problema de las **“listas negras”**: *“Durante la noche los adjuntos no se hacen cargo de los niveles 4 y 5 que llegan a urgencias, solo los residentes, muchas veces los r1 sin supervisión o con la supervisión del r mayor que también está visitando otros pacientes, e intentando aprender sin otra supervisión superior. No importa la cantidad inasumible de pacientes que haya, y las horas de espera que los pacientes lleven, si son niveles 4 y 5, NO LOS VEN. Muchas veces los adjuntos no se despiertan en su turno, o si están despiertos no cogen pacientes, incluso de los niveles 2 y 3, por lo que los residentes no solo tienen que lidiar solos con el 100% de la carga asistencial de los niveles 4 y 5, sino además, lidiar con los niveles 3 y 2 que llegan, con falta de su supervisión. Incluso muchas veces te hacen sentir mal si llamas por carga asistencial, y “no se está muriendo nadie”. Otras veces preguntas dudas, (incluso de R1) y te responden que la solución a esa pregunta la tienes que buscar tú (cuando llevas 5 veces más pacientes que ellos) o incluso cuando llevas un paciente que está inestable hemodinámicamente, y te sientes obligado a llamar a adjuntos de otras especialidades para que te ayuden. Muchos de los protocolos del hospital no están actualizados o no són accesibles u organizados. Además, hay muchas microagresiones adjunto-residente, haciéndote sentir mal o incluso faltas de respeto delante de los pacientes cuando preguntas algo, sabiendo que estás en tu periodo de formación. Además cuando nos quejamos, lo normalizan y lo tachan de “quejicas o sensibles” o “que no aguantamos nada”. Enfermería nos pasa todos los pacientes a los residentes, incluso sabiendo que estamos saturados, porque los adjuntos no se encuentran accesibles (no se encuentran en persona física en su lugar de trabajo, no contestan al busca, o directamente les dicen que se lo pasen a un residente). Todo para que después del pase, te obliguen también a quedarte porque llevas “demasiados pacientes con cosas por acabar que claro los nuevos adjuntos que entran no van a acabar, altar, etc, porque son tus pacientes” cuando llevas más de 24h trabajando, viendo a casi todos los pacientes. Además no solo eso, durante la guardia como tal, sino que a la hora de organizarlas fuerzan a los residentes a realizar más guardias festivas, o más horas en general, para que siempre haya mínimo 3 residentes de guardia (ya que la guardia es totalmente residente dependiente), cuando nuestro contrato especifica claramente cuántos días/horas de guardia debemos realizar. Nuevamente si nos quejamos “somos unos débiles/quejicas”, y te fuerzan la guardia igualmente (sin respetar otras guardias que tenias puesta previamente por tu servicio de referencia o vacaciones aceptadas con antelación) y es tu responsabilidad, encontrar a alguien que te haga el favor de cambiarla. Además cuando estás de baja por enfermedad te hacen responsable de buscar a otro residente que cubra la guardia (ya que nuevamente, el servicio es totalmente residente dependiente) y si no se aplica rueda, obligando a otro residente a hacer horas extra a las que no está obligado a hacer por contrato. “*

*“Yo hago (...) pero no hay supervisión completa en ninguna guardia de urgencias y allí estamos medicina de familia, medicina interna, oncología, med del trabajo, onco radioterapia... no se si me dejo alguna más.”**

***Se oculta el servicio del que forma parte para preservar su anonimato*

Algo similar ocurre en el **Hospital Joan XXIII**, donde el 97% de los residentes encuestados consideran **insuficiente su supervisión** en las guardias de urgencias. Además,

compañeros de otras especialidades como **Pediatría, Traumatología y Oftalmología** también compartieron su experiencia:

“No hay especialidades con supervisión completa.”;

“Urgencias de pediatría del hospital Joan xxiii en tarragona, el adjunto se va a dormir y el Resi de pedía está en la planta 4 en la UCI y tu en puerta solo viendo niños de madrugada es residependiente el hecho de llamar al resi de pedía si necesitas consultar algo o lo que sea o si quieres que te vea un niño pero a poder ser si altas lo hace el de familia sin supervisión....”

“Cirugía ortopédica y traumatología. Residentes en puerta de urgencias sin ningún tipo de supervisión”

“Hago oftalmología y hay un adjunto de guardia localizada. Varios adjuntos no cogen el busca estando de guardia localizada, cados incluso en los que fué necesario entrar a quirófano y se tuvo que hacer al dia siguiente”

“En pediatría como médico de familia te dejan solo”

Los encuestados del **Hospital de Tortosa** no tienen duda, el 100% considera **deficitaria** la supervisión en las guardias de urgencias.

En el **Hospital Sant Pau i Santa Tecla**, en la línea de la provincia, el 80% de los residentes encuestados considera que **no hay una supervisión correcta** durante sus guardias de urgencias.

No obstante, los encuestados del primero consideran que la supervisión es insuficiente y en el segundo el pensamiento estaba dividido al 50%.

El **Hospital Alt Penedés** y el **Hospital Pius de Valls** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, los encuestados del primero consideran que la supervisión es **insuficiente** y en el segundo el pensamiento estaba **dividido** al 50%.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 75,8% de los residentes catalanes encuestados contestó que sí, frente al 16,7% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.10 COMUNIDAD VALENCIANA

En la **Comunidad Valenciana** contamos con, al menos, 24 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales 10 obtienen resultados positivos (42%), frente a los 8 con resultados negativos (33%) (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 50,3% de los residentes valencianos encuestados, considera que existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 13)

5.10.1 ALICANTE

En el **Hospital Universitario de Sant Joan**, el 100% de los residentes encuestados refieren una **correcta supervisión**.

Sigue la misma línea el **Hospital General Universitario de Alicante**, el 88% de los residentes encuestados considera que existe una **correcta supervisión** en las guardias de urgencias. Compañeros de **neumología**, comentan lo siguiente: *“Durante la noche estamos siempre solos con el busca. Aunque realmente si llamamos al adjunto lo normal es que siempre te ayude”*.

El **Hospital Universitario del Vinalopó**, también pasa el examen, de nuevo el 88% de los residentes encuestados refiere **supervisión**. Añaden lo siguiente: *“Yo MFYC pero pediatría en puerta de urgencias no hay pediatra como tal sino adjuntos de mfyc que pasan un poco bastante si hay resi de pedi. El adjunto de pedi esta en planta de guardia y no baja a puertas”*

En el **Hospital Marina Baixa**, el 75% de las respuestas fueron **positivas**, sin embargo el siguiente comentario enturbia la valoración global *“Sin supervisión dependiendo del turnos. Muchos adjuntos no dejan preguntar y nos envían solos a diagnosticar a los pacientes. Trato nefasto. No volvería a elegir el hospital si hubiese sabido esto de antemano”*

Por el contrario, en el **Hospital de la Vega Baja**, el 83% de los residentes encuestados refiere una **supervisión insuficiente**. *“MFyC. En mi hospital por las noches siempre hay dos adjuntos despiertos en cada turno dividido en 4 horas de 00:00 a 8:00. Sin embargo, hay adjuntos que se van a fumar sin avisar a los residentes y si llega algo no sabes dónde buscarlos. Sobre todo pasa más durante el día que se turnan para dormir siestas de dos horas y los adjuntos que se quedan presenciales desaparecen durante una hora muchas veces y nos quedamos los residentes solos.”*

El **Hospital General Universitario de Elche** cuenta con un 100% de **respuestas negativas**. Los residentes encuestados consideran deficitaria la supervisión en urgencias. Comparten con nosotros el siguiente comentario: *“Soy residente en el Hospital General de Elche. Hice guardias de R1 en el servicio de Urgencias, y aunque actualmente hago guardias de mi especialidad, creo necesario denunciar la ausencia de los adjuntos del servicio del servicio de Urgencias por mis compañeros que siguen realizándolas en este. Empezamos desde la ausencia completa de docencia durante las tardes (y mañanas en los fines de semana) por parte de los adjuntos, que se quedan en una sala sin asumir ningún paciente y sin verlos con los residentes, hasta el punto que en ocasiones hay pacientes que se van de alta sin ser vistos por el adjunto (y no hablamos de pacientes con una simple infección de vía respiratoria alta). Continuamos con la falta de atención e incluso malas palabras hacia los residentes por parte de ciertos adjuntos cuando hemos tenido dudas sobre los pacientes, más simples o más complejos. Críticas a la cara y a la espalda con otros adjuntos o residentes, que te llamen inútil, que amenacen con abrirte un expediente durante la residencia, etc, llegando a hacer plantearte si lo que quieren es que te vuelvas a casa llorando no por como es la guardia, si no por como te trata tu adjunto. Por último, la falta completa de supervisión durante la noche, en ocasiones desde las 12 hasta las 7 de la mañana, y que antes de irse a dormir te pidan que no les llames en su turno y que te*

esperes al del siguiente adjunto para que se coma el marrón. En resumen, docencia NULA durante día tarde o noche. O no están o si están no esperes su colaboración.”

Lo mismo ocurre en el **Hospital Virgen de los Lirios**, el 100% de los residentes encuestados le otorgan una valoración negativa al hospital.

El **Hospital de Dénia** y el **Hospital Universitario de Torrevieja** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas, además hay un porcentaje idéntico de respuestas positivas y negativas en ambos hospitales. En relación con el Hospital de Denia, nos comentan lo siguiente: *“Familia. Ya no soy residente, terminé la residencia a duras penas y he dejado de ejercer en España. Hacer la residencia en España (y terminarla) fue la peor decisión de mi vida. Fui mano de obra barata desde el día que empecé.”*

Tampoco se incluyen el **Hospital de Requena** ni el **Hospital de Xativa**. No obstante, todos los encuestados del primero consideran que la supervisión es **insuficiente**; y del segundo, que la supervisión es correcta.

5.10.2 CASTELLÓN

El **Hospital General Universitario de Castellón**, pasa el corte, el 75% de los residentes encuestados refiere una **correcta supervisión** durante sus guardias de urgencias. Residentes de **Medicina Interna** comentan lo siguiente *“Estamos todo el turno de noche solos. Disponemos de localizar al adjunto mediante busca pero depende del adjunto; hay mayor o menor accesibilidad.”*

Por el contrario, el **Hospital Comarcal de Vinarós** y el **Hospital Universitario de la Plana** consideran **deficitaria su supervisión** en las guardias de urgencias, con un 83% y 100% de respuestas negativas respectivamente.

5.10.3 VALENCIA

El **Hospital Universitario la Ribera**, el **Hospital Comarcal Francesc de Borja** y el **Hospital Universitario Arnau de Vilanova** tienen una **valoración positiva**, el 100% de sus residentes encuestados refieren una supervisión correcta. Del Hospital Arnau de Vilanova nos comentan lo siguiente: *“Mfyc generalmente hay supervisión, puede haber momentos puntuales en los que no aunque en mi casa no ha sido la norma.”*

El **Hospital Clínico Universitario de Valencia** pasa el corte, el 86% de los residentes encuestados refieren una **correcta supervisión** en las guardias de urgencias.

La misma línea sigue el **Hospital Universitario Doctor Peset**, donde el 81% de los residentes considera que existe **supervisión**. Además un ex residente de **traumatología** nos comenta lo siguiente: *“Los adjuntos no llevan el busca por la noche en traumatología a partir de las 22:00. La planta y la puerta son del residente pequeño. Si pasa algo, o tienes su número personal, o estás 100% vendido. Yo he dejado la residencia de R3.”**

*Este comentario es de una persona que actualmente no es residente.

El **Hospital Universitario Politécnico de La Fe** ha sido uno de los hospitales con mayor participación. El 67% de los residentes encuestados considera que la supervisión en las guardias de urgencias es deficitaria; tras contactar con residentes de este hospital, se cataloga como “**supervisión deficitaria**” Otras especialidades como **Oncología Médica, Radiología y Anestesia y Reanimación** parecen tener también problemas en la supervisión de las guardias:

*“**Oncología Médica.** Adjuntos de presencia física solo hasta las diez de la noche los días laborables. El resto de la guardia de localizada. Los fines de semana y festivos las 24 horas de localizada, por lo que la supervisión es muy escasa.”*

*“**Guardias de rayos.** En la noche el residente queda solo para firmar estudios y puede llamar al adjunto (pero no es tan “bien visto”). Se ven casos de alta complejidad como politraumas, código ictus, protocolos de hemorragia, abdómenes completos, aortas... Al día siguiente el residente, ya habiendo firmado el estudio, puede preguntar en la sección correspondiente las dudas pero no hay una instancia formal en la que se revisen los informe”*

*“Yo hago el primer año guardias de urgencias y el resto de los años de rayos, en **urgencias** siempre hay adjuntos pero se quedan un número ínfimo para la carga de trabajo y el número de residentes que dejan solos, y en **rayos**, los radiólogos adjuntos desaparecen a las 12 de la noche y no vuelven hasta las 8 de la mañana, dejan su número de teléfono por si hay algo muy gordo despertarlos pero cuidado con llamarlos por lo que ellos consideren gilipolleces que se te cae el pelo”.*

Donde más problema parece haber es en las guardias de Anestesia:

*“**Anestesiología en unidad de quemados.** El adjunto está de guardia localizada en una unidad de críticos.”*

*“**Anestesiología en Unidad de Quemados.** El adjuntos está de guardia localizada. Los residentes pasamos la noche solos, y hemos tenido que avisar para socorrernos a otras especialidades de críticos para que no falleciera el paciente.”*

*“**Anestesiología de unidad de quemados.** Los residentes pasan solos las guardias cuando el adjunto es de localizado y supuestamente es una unidad de críticos.”*

*“**Anestesiología,** la jefa de reanimación nos obliga a ingresarnos pacientes que no estamos preparados para ver ni atender, muchas veces ni los propios adjuntos lo están, todo para intentar quitar poder a otra especialidad de críticos. En la unidad de quemados el adjunto está localizado.”.*

En el **Hospital General Universitario de Valencia**, el 67% de los residentes encuestados considera insuficiente la supervisión. Tras hablar con compañeros de dicho hospital se ha catalogado como “**supervisión deficitaria**”: *“En las guardias de urgencias aunque siempre hay un adjunto para preguntar la supervisión es poca, tienes un box donde te llegan los mismos pacientes que a un adjunto llegando incluso a tener más de 40 pacientes a tu cargo al final de la guardia y sólo se pregunta al adjunto las cuestiones de las que tienes dudas, el resto te encargas tú. En otras especialidades donde se hacen guardias como traumatología, pediatría o cirugía te dan el busca y por la noche estás solo para ver pacientes mientras el adjunto duerme.”*

En relación con otras especialidades comentan: *“Las guardias de **pediatría y traumatología** dejan el busca a los residentes de pediatría y familia de noche y duermen toda la noche. “*

Los residentes encuestados del **Hospital de Sagunto** por otro lado lo tienen claro, el 100% considera que existe una **supervisión deficitaria**.

El **Hospital de Manises** y el **Hospital Lluís Alcanyis** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **insuficiente**

En relación a la pregunta “**¿Volverías a escoger tu especialidad?**” El 78,4% de los residentes andaluces encuestados contestó que sí, frente al 11,9% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.11 EXTREMADURA

En **Extremadura** contamos con, al menos, 10 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias. Ninguno de ellos obtuvo resultados positivos frente a los 6 con resultados negativos (60%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 88,6% de los residentes extremeños encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 14)

5.11.1 BADAJOZ

En el **Hospital de Mérida**, un 86% de los residentes encuestados refiere que **no existe** una correcta supervisión en las guardias de urgencias; además, compañeros de otras especialidades **otorrinolaringología, oftalmología, urología y medicina interna** tampoco consideran que la supervisión durante las guardias esté acorde con el programa formativo.

En el **Hospital Perpetuo Socorro**, el 92% de los residentes encuestados considera que **no existe supervisión** durante las guardias de urgencias y pediatría. “**Pediatría. Por las noches como en la mayoría de especialidades, los adjuntos se van a dormir y cubre la guardia el residente**”

“Estamos completamente solos toda la noche. No hacen turnos para mantenerse despiertos. Es una poca vergüenza.”

“En este hospital SI hay supervisión y los adjuntos están muy pendientes y dispuestos siempre a ayudarte y resolver dudas.”

*“**Medicina Familiar y Comunitaria. Sin supervisión durante las noches siendo R1.**”*

*“**Pediatría. Dependiendo de los adjuntos, algunos están accesibles pero otros no sabes ni que están de guardia. Por la noche tienen que firmar al R1, pero el resto de la noche no aparecen**”*

El **Hospital Universitario de Badajoz**, sigue la misma línea, el 97% de los residentes encuestados refiere que la supervisión de las guardias de urgencias es **deficitaria**. Añaden los siguientes comentarios:

“Mi especialidad es Medicina Familiar y Comunitaria y tanto en el Hospital Perpetuo Socorro como en el hospital universitario de Badajoz nos dejan solos por las noches”

“Medicina familiar y comunitaria. En concreto en este hospital Universitario de Badajoz, referente en toda la comunidad de Extremadura, NO hay en ningún momento supervisión, en ocasiones ves a los adjuntos aparecer por la guardia bien tarde y aunque es cierto que hay algunos a los que puedes acudir siempre que tengas alguna duda o bien si que están pendiente de los residentes, es en las mínimas ocasiones.”

“Todas las que hacen guardias de Urgencias tienen una supervisión cuestionable”

“Urgencias es un desastre”.

El **Hospital General de Llarena y el Hospital de Zafra** no aprueban tampoco el examen; el 100% de los residentes encuestados refiere una **baja supervisión** en las guardias de urgencias.

En el **Hospital de Don Benito-Villanueva** no llega al 70% para poder catalogarlo en el informe, no se consigue contactar con ningún compañero de dicho hospital, por lo que se cataloga como **“indeterminado”**.

El **Hospital Tierra de Barros** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **correcta**.

5.11.2 CÁCERES

El **Hospital Universitario de Cáceres** sigue la línea de los hospitales de Badajoz; el 86% de los residentes encuestados considera **insuficiente** su supervisión en urgencias. Además, compañeros de medicina interna comparten con nosotros: *“El adjunto se va a dormir a medianoche y no se vuelve a ver.”*

Para finalizar, el **Hospital Virgen del Puerto** tampoco aprueba el examen, el 100% de los encuestados considera **deficitaria** la supervisión en urgencias. *“Medicina familiar y comunitaria. Se entiende como normal que los residentes se encuentren sin tutorización presencial por las noches.”*

El **Hospital Campo de Arañuelo y el Hospital de Coria** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados del primero consideran que la supervisión es **correcta e insuficiente** en el segundo.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 80% de los residentes extremeños encuestados contestó que sí, frente al 9,5% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.12 GALICIA

En **Galicia** contamos con, al menos, 12 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales 7 obtienen resultados positivos (58%), y solo 2 se clasifican negativamente (17%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 61,5% de los residentes gallegos encuestados, considera que existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 15)

5.12.1 A CORUÑA

En el **Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol**, el 100% de los residentes que han contestado a la encuesta afirma tener **guardias supervisadas**.

En el **Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela**, el 77% de los residentes que han contestado a la encuesta afirma **tener supervisión** en las guardias. Se ha corroborado telefónicamente y se informa que lo normal es la supervisión, pero que siempre hay excepciones: *“Familia. En algunos casos el adjunto a cargo del paciente deja de estar presente, aunque hay algún otro por allí, pero que no siempre está dispuesto a resolver dudas”*.

Además de las guardias de Urgencias, se ha aportado información de distintas guardias de especialidad:

“Traumatología y neurología: 23 a 8 aprox estamos solos los residentes aunque podemos llamar a los adjuntos si lo necesitamos”

“Guardias de Medicina Interna en las que los adjuntos se suben a dormir sobre la una de la madrugada.”

“Guardias de obstetricia, supervisión nocturna de epidurales brilla por su ausencia. Así hayas puesto 1 o 100”

“No hay supervisión durante toda la guardia en las guardias de pediatría que realizamos los de familia”

En el **Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña**, el 73% de los encuestados afirma que **existe supervisión** en las guardias. Se ha corroborado esta información y los residentes comentan que puede haber ese 27% de “no supervisión” porque, pese a que lo normal es que te supervisen puede ser “adjunto dependiente”: *“hay adjuntos que desaparecen o que dejan a R2 supervisando al R1, pero lo normal es que estén”*. Además se ha trasladado que hay especialidades en las que las guardias son con una supervisión baja por parte de adjuntos (**ginecología, traumatología**) y que aún hay especialidades en las que los residentes no libran las guardias.

Por último, en el **Hospital do Barbanza** ha habido diferencias de opiniones, el 67% de los residentes se considera supervisado, el 33% restante no. Se ha contactado con residentes de dicho hospital y se ha corroborado que *“lo normal es que haya supervisión”*; por lo catalogamos como **“supervisión”**.

5.12.2 LUGO

El **Hospital Universitario Lucus Augusti** no pasa el corte, un 91% de los residentes encuestados considera que una **supervisión deficitaria** en sus guardias de urgencias y comparten la siguiente información *“Medicina de familia, en el segundo turno algunos adjuntos se van a dormir y se les llama si viene un paciente que les toque a ellos (en segundo que entre por la puerta) o si es un crítico. En ocasiones si el segundo que entre es fácil de resolver lo ve el R1 y hay casos en los que el adjunto se llega a levantar a las 8, siendo el turno de 4 a 8”*

“Medicina de familia y comunitaria. A las 04:00 comienza el segundo turno de noche y los adjuntos que se fueran a dormir a las 00:00 y se tendrían que levantar, no se levantan hasta que se les llama por teléfono. Los que terminan a las 04:00 se van a dormir y nos quedamos los residentes solos. Los R1 deben estar supervisados en todo momento, por lo que deben llamar al adjunto, a partir de R2 vemos pacientes solos sin supervisión.”

Una situación similar se vive en las guardias de alguna especialidad reflejada en los siguientes comentarios:

“Guardias de área médica/Medicina Interna. La supervisión la ejercemos los residentes mayores, pero a nosotros nadie nos supervisa realmente. Una vez tuve que llamar por sobrecarga y la adjunta de turno me dijo literalmente “ay es que estoy en cama”. Pero luego si pasa algo, te caen broncas monumentales cuando has pedido ayuda.”

“COT NO hay supervisión”.

Una situación similar nos comentan los residentes del **Hospital da Mariña** (Burela) en el que el 100% de los encuestados refiere la **no supervisión**.

El **Hospital de Monforte de Lemos** no obtuvo respuestas.

5.12.3 OURENSE

En Ourense las opiniones de los residentes son positivas, un 87% considera que existe una correcta **supervisión** en las guardias.

5.12.4 PONTEVEDRA

El 100% de los encuestados del **Hospital Universitario de Pontevedra** considera que existe una correcta **supervisión** en las guardias de urgencias.

Lo mismo ocurre en el **Hospital do Salnés**, el 100% de los residentes encuestados considera que existe **supervisión** en las guardias.

El **Complejo Hospitalario Universitario de Vigo**, presenta respuestas variadas; el 57% de los residentes encuestados no considera suficiente su supervisión en las guardias de urgencias. Hablamos con residentes del hospital para conocer la situación y nos comentan que *“depende mucho del adjunto y del año de residencia”*. No obstante, se cataloga como **indeterminado**.

El **Hospital de Povisa** no ha tenido respuestas en la encuesta.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 85,7% de los residentes gallegos encuestados contestó que sí, frente al 7,6% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.13 COMUNIDAD DE MADRID

En la **Comunidad de Madrid** contamos con, al menos, 25 hospitales en los que los residentes realizan guardias de Urgencias, de los cuales sólo 8 obtienen resultados positivos (32%), frente a los 13 con resultados negativos (52%) (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 79,8% de los residentes andaluces encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 16)

En el **Hospital General de Villalba** también obtiene una valoración positiva, el 100% de los residentes encuestados refiere una **correcta supervisión** en las guardias de urgencias. Compañeros de **urología** comentan lo siguiente: *“En **Urología** los adjuntos no están de presencia física sino de localizada, a partir de r3 resuelven todo solos y solo llaman ante las dudas y vienen si es preciso”*

Lo mismo ocurre con el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos**, donde el 100% de sus residentes encuestados considera suficiente la supervisión en las guardias de urgencias. Añaden: *“No hay supervisión en ninguna especialidad con guardias de puerta (médicas)”*

En la misma línea, el **Hospital Universitario Infanta Sofía**, el **Hospital Universitario Infanta Cristina**, el **Hospital Universitario de Torrejón** y el **Hospital Universitario del Henares** también tienen una totalidad de respuestas positivas. Los residentes encuestados de estos hospitales consideran que **existe supervisión** en sus guardias de urgencias.

El **Hospital Universitario Infanta Leonor** también pasa el corte, el 86% de sus residentes se considera **supervisado** en las guardias de urgencias, no es así en **otorrinolaringología**, en donde sus residentes nos transmiten que se sienten poco supervisados en las guardias.

En el **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** el 81% de los residentes encuestados considera **adecuada** su **supervisión** en las guardias de urgencias. En relación con otras especialidades, comentan lo siguiente:

- *“Planta de **Medicina Interna**. Hay 2 residentes (uno de medicina interna y otro de otra especialidad médica del pool) y la supervisión corresponde al “jefe de hospital”. En función del adjunto puede estar presente o no saber absolutamente nada de lo que sucede en toda la guardia. No existe adjunto de medicina interna de guardia en la planta.”*

- *“**Pediatría**. Durante las noches cuando hay poco volumen resolvemos cosas solos sin supervisión. Para cualquier duda o situación de gravedad les despertamos y nos ayudan.”*

- *“**Traumatología**. Durante la noche están durmiendo, aunque a la llamada , sí suelen acudir.”*

En el **Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla** no hay quórum, el 50% de los residentes encuestados considera insuficiente la supervisión en urgencias. Comentan lo siguiente: “En urgencias en teoría tiene que haber un adjunto todo el rato, a veces está y no te hace caso (sobre todo por la noche) y alguna vez se van a una habitación y te dejan solo, es verdad que por norma general suele haber alguien pero últimamente está pasando mucho eso.” Pese a haber hablado con compañeros de este hospital, debido al número de respuestas y al porcentaje de cada una de ellas, se cataloga como **“indeterminado”**.

El **Hospital Clínico San Carlos** no pasa el corte, el 70% de los residentes encuestados considera que **no existe supervisión** en las guardias de urgencias. Además, compañeros de **pediatría** comentan lo siguiente: *“Los adjuntos se van a dormir, la mayoría están abiertos a que llames si hay dudas o si hay casos graves, pero hay excepciones.”*

En el **Hospital Universitario de Fuenlabrada**, el 75% de los residentes encuestados considera **insuficiente la supervisión** en sus guardias de urgencias.

El **Hospital Universitario Severo Ochoa** está en una situación similar, el 85% de los residentes encuestados considera que la supervisión en las guardias de urgencias es **deficitaria**. Se comparten los siguientes comentarios:

“Medicina interna, endocrino, reuma, familia... todas las que hagan guardias de urg general + cirugía, trauma, orl, rayos ... ninguna tiene supervisión completa en mi hospital”

“Cirugía, traumatología, medicina interna es decir todas porque es inviable 24 h trabajando sin parar un ser humano”

El **Hospital Universitario Fundación de Alcorcón** tampoco pasa el corte, el 88% de sus residentes encuestados considera que **no existe supervisión** en sus guardias de urgencias. Añadiendo lo siguiente: *“Este mes de mayo los adjuntos de urgencias por las noches están como dicen en “luna de miel” nos dejaron a los R1 sin supervisión de adjuntos a cargo de R mayores.”*

En el **Hospital Universitario La Paz**, el 91% de los residentes encuestados considera **insuficiente la supervisión** en las guardias de urgencias. Añaden lo siguiente:

*“Todas las **Urgencias** no tienen adjunto 24 horas”*

“Yo soy residente de (...) en la Paz, no solo no hay supervisión de las guardias de puerta, durante múltiples momentos del día y la noche a partir de las 12/1, si no que a servicios como el nuestro nos obligan a hacer guardias en la urgencia para cubrir puestos y hacer el trabajo que muchos adjuntos (no digo todos) “no han podido” hacer en su horario laboral de mañana. La urgencia esta cada día peor”

Compañeros de otras especialidades comentan: **“Oftalmología: no hay supervisión por parte del adjunto”** **“MONOGRÁFICO DE PSIQUIATRÍA”**.

El servicio de **pediatría** también cuenta con valoraciones negativas

*Se oculta el servicio del que forma parte para preservar su anonimato.

En el **Hospital Universitario Gregorio Marañón**, el 93% de los residentes encuestados refiere que existe una **supervisión insuficiente**. Además añaden los siguientes comentarios:

- *“En las guardias de **urgencias** no hay casi presencia de adjunto durante el día, van y vienen, básicamente están solo cuando hace falta altar a mucha gente. Y por la noche desaparecen.”*

- *“No supervisión en ningún momento de la guardia”*

Compañeros de otras especialidades añaden:

- *“**Microbiología**. Hay 1 residente y 1 adjunto 24h. Hace todo el residente. El adjunto no sabe hacer las cosas de las guardias.”*

- *“**Neurofisiología clínica**: hay adjunto presente durante las 12 horas en los días concretos que se atiende código crisis (fines de semana y festivos). Buena supervisión y responsabilidad por parte del adjunto”*

- *“En las guardias de **Traumatología** el adjunto está para comer y cenar, solo trabajan si hay algo que operar.”*
- *“**Oncología médica**. No hay adjunto de guardia presencial solo localizada, estamos dos residentes sin NINGUNA supervisión para todos los pacientes oncológicos en tratamiento activo que estén o lleguen al hospital.”*

El **Hospital Universitario Ramón y Cajal** tampoco pasa el corte, el 94% de los residentes encuestados considera **insuficiente** la supervisión en las guardias de urgencias. Añadiendo los siguientes comentarios:

“Psiquiatría (hay adjuntos que supervisan y otros que no).”

“Guardias de quirófano sin supervisión.”

“No hay ninguna especialidad con guardias de puerta (médicas).”

Una situación similar ocurre en el **Hospital Universitario 12 de Octubre**, el 96% de los residentes que contestaron a nuestra encuesta considera que **no existe supervisión** en las guardias de urgencias.

Compañeros de otras especialidades añaden lo siguiente:

- *“Guardias de cirugía con adjunto de localizada”*
- *“Pediatria. Se reparte la noche en 3 turnos y en el 2 turno se queda un R2 solo, y en el 3 turno un R mayor o un R1 con residente de MFyC o Alergia. Existe un puesto llamado puerta-planta, se encarga de todas las plantas y de atender en la urgencia”*
- *“Rehabilitación, hacemos guardias de puerta de traumatología”*
- *“Familia, no hay”*
- *“Dermatología. No existe adjunto responsable”*

Los residentes encuestados del **Hospital Universitario de Getafe** no tienen duda, el 100% de ellos considera que **no existe supervisión** en las guardias de urgencias.

Añaden los siguientes comentarios:

- *“En las guardias en el servicio de **urgencias** no hay supervisión. En las de especialidad si hay supervisión excepto la noche pero está de presencia, por eso sí volvería a elegir mi especialidad.”*
- *“Durante las guardias de **urgencia**, la supervisión es nula. Los adjuntos se marchan a dormir mientras los residentes se quedan trabajando.”*
- *“**Cirugía Ortopédica y Traumatología**. No hay supervisión en ningún momento de la guardia (ni mañana, ni tarde, ni noche). Los adjuntos no pisan la urgencia. Además no libramos las guardias de sábado (único servicio de todo el hospital).”*

Algo similar ocurre en el **Hospital Universitario de Móstoles**, el 100% de los residentes encuestados considera **insuficiente** la **supervisión** en las guardias de urgencias.

“Depende de los adjuntos algunos se reparten las horas y cubren la noche otros directamente se van todos y dicen “cualquier duda al R3/R4”.”

Compañeros de **pediatría** también señalan que no sienten que exista una correcta supervisión en sus guardias.

En el **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda**, los residentes que han contestado a nuestra encuesta no tienen dudas, el 100% de los encuestados refiere una **supervisión deficitaria** en las guardias de urgencias. Además un compañero que dejó la residencia comenta lo siguiente: *Renuncié a mi plaza. Neurocirugía en Puerta de Hierro no*

*tiene supervisión completa ni en las guardias ni en la práctica habitual. En 4 años consecutivos lo hemos dejado 4 residentes, sin que haya ningún tipo de repercusión ni revisión de la docencia en dicho servicio. Ambiente literalmente insoportable en el que los adjuntos se desentienden de ti, te dejan solo con la planta, tienes que dar los pases de guardia tú en el R1 todos los días aunque no hayas estado de guardia para que el adjunto pueda irse a las 7.30 de la mañana a su casa. Los viernes te dejan solo con todas las interconsultas, y había adjuntos que aparecían para darte el relevo de la guardia a las 4 de la tarde, estando 1 hora o más solo sin supervisión, atendiendo urgencias, UCI, etc. Yo firmaba informes de alta sin ningún tipo de revisión por ningún adjunto. No lo recomiendo, y lo triste es que siguen ofertando plaza todos los años como si no hubiera pasado nada.”**

*Este comentario no se ha podido comprobar y es de una persona que ya no es residente.

La misma línea sigue el **Hospital Universitario Príncipe de Asturias**, el 100% de los residentes encuestados considera que **no existe** supervisión en las guardias de urgencias. Además, compañeros de **Psiquiatría** y **Pediatría**, trasladan que no consideran que exista una correcta supervisión en sus guardias.

Otro hospital con un pleno de respuestas negativas es el **Hospital Universitario de la Princesa**, donde la totalidad de los residentes encuestados considera que **no existe** una correcta supervisión. Comentando lo siguiente: *“Oftalmología. Esta un residente de guardia presencial (a veces con r1) y el adjunto siempre está de localizada y procuran no tener que venir salvo que sea una perforación ocular”*

El **Hospital Universitario Infanta Elena** no se incluye en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, residentes de **traumatología** comentan que no se sienten supervisados en sus guardias.

El **Hospital Universitario del Sureste** y el **Hospital el Escorial** no obtuvieron ninguna respuesta.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 80,7% de los residentes madrileños encuestados contestó que sí, frente al 12,4% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.14 REGIÓN DE MURCIA

En la **Región de Murcia** contamos con, al menos, 9 hospitales en los que los residentes hacen guardias de urgencias. De los cuales, solo 2 (22%) obtienen una valoración positiva, frente al 33% negativa (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 66,7% de los residentes murcianos encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias. (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 17)

En el **Hospital General Universitario Morales Meseguer** y en el **Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor**, el 100% de los encuestados refiere percibir una **correcta supervisión** en sus guardias de urgencias.

El **Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena** consta de dos hospitales: **Hospital Universitario de Santa Lucía** y el **Hospital Universitario Santa María del Rosell**. El 64% de los residentes considera insuficiente la supervisión durante las guardias de urgencias. Se contacta con compañeros de dicho hospital y nos comentan que la sensación es de estar solo, con una baja supervisión aunque siempre hay adjuntos en urgencias a los que poder preguntar, pero supervisión como tal no parece haber.

Además, compañeros de otras especialidades han comentado lo siguiente:

*“No hay acompañamiento en guardias de **URGENCIAS**. En guardias de **oncología y medicina interna** si hay supervisión”*

*“Los residentes de **Pediatría** tenemos total supervisión por adjunto durante el primer año. A partir de entonces seguimos teniendo supervisión excepto en los turnos centrales de la noche. No obstante, en caso de duda o emergencia siempre podemos y debemos avisar al adjunto.”*

En el **Hospital Rafael Méndez**, el 75% de los encuestados valoran **negativamente** las guardias de urgencias. Además, compañeros de **Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría** también refieren percibir una supervisión deficitaria durante las guardias.

El caso contrario lo encontramos en el **Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca**, el 100% de los encuestados ha respondido que existe una **supervisión deficitaria**. Comentan lo siguiente: *“En las guardias de puerta de urgencias hay un periodo de dos horas durante la noche en el que no hay adjuntos, solo residentes de segundo año o superior. El adjunto esas dos horas está durmiendo pero en una habitación a 50 metros de la puerta, con lo cual si hay cualquier problema o urgencia que no pueda manejar el residente, se le puede llamar. El resto del tiempo de la guardia siempre hay un adjunto presente.”* Compañeros de **Obstetricia** también dejan reflejado en comentarios la falta de supervisión durante las guardias.

Es el mismo caso del **Hospital Comarcal del Noroeste**, con un 100% de respuestas **negativas**.

El **Hospital Virgen del Castillo en Yecla** y el **Hospital General Universitario Reina Sofía**, no se incluyen en el mapa por falta de participación. No obstante, en ambos hospitales, las respuestas han sido de **no supervisión**.

El **Hospital de la Vega-Lorenzo Guirao** no ha recibido valoración por parte de sus residentes.

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 61,5% de los residentes murcianos encuestados contestó que sí, frente al 21,2% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.15 NAVARRA

En **Navarra** contamos con, al menos, 4 hospitales en los que los residentes hacen guardias de urgencias. De los cuales, sólo uno obtiene una valoración positiva (25%), frente a los 2 con valoración negativa (50%) (Anexo 2. Tabla 3). Además, el **85,7%** de los residentes encuestados, considera que **no existe supervisión** en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad (Anexo 3. Tabla 18)

En el **Hospital García Orcoyen**, el 100% de los encuestados considera **correcta la supervisión** en las guardias de urgencias.

Por el contrario, en el **Hospital Universitario de Navarra** el 93% de los residentes encuestados considera **insuficiente la supervisión** en las guardias de urgencias. Además añaden los siguientes comentarios: *“Medicina de familia. Los adjuntos solo faltan de 4-6 de la mañana. Siempre hay resis mayores.”*

“Nota: hay supervisión durante toda la guardia de urgencias menos de 4-6 de la mañana que no hay adjunto (tienen busca)”

“Durante el día sólo si hay dudas concretas, y de noche no hay adjunto presencial 2 horas.”

“No hay supervisión durante el segundo turno de la noche”.

Lo mismo ocurre en el **Hospital Reina Sofía**, donde un 100% de los residentes refiere una **supervisión deficitaria**.

Pese a su bajo número de respuestas, motivo por el cual no se incluye en el mapa, merece una mención especial la **Clínica Universitaria de Navarra** por lo que comentan sus residentes:

*“En la Clínica Universidad de Navarra las guardias son un poco especiales. Cada especialidad hace guardias de especialidad, valga la redundancia. Es decir, el resi de alergo hace guardias de alergo, el de endocrino hace guardias de endocrino, etc. Lo que a priori podría parecer un chollo, se convierte en una condición de semiesclavitud (exagerando), ya que las guardias sólo las hacen los residentes, es decir 4 personas (uno por año). Si hay bajas laborales de residentes (algo muy común en ciertos servicios) sumado a algún abandono o que el r1 no se incorpora, pasamos a hacer 15 días de guardia al mes. Estas guardias suponen hacer las interconsultas de planta y urgencias y contestar llamadas de todo tipo, incluido si un paciente puede o no tomar un café con leche. Al no haber tiempo para la planta por la mañana (es la consulta externa la que da dinero) el residente se carga con la planta por la tarde. Es importante destacar que se puede hacer una interconsulta a cualquier hora y, por supuesto, tienes que ver al paciente en ese momento, ya que no tendrás tiempo de hacerlo al día siguiente. A todo esto, la supervisión del adjunto brilla por su ausencia. No sé si habré conseguido explicarme bien. En definitiva, hacemos, como mínimo 7-8 guardias localizadas al mes (más si hay bajas de residentes, yo he llegado a hacer 15). Esos días no te puedes alejar mucho del hospital. Llamar, llaman (aunque sea por tonterías). Además, hacemos entre 2-3 guardias de urgencias al mes. Siento el rollo, es el desahogo de una residente MUY quemada. PS: se debería estudiar el vacío legal de las guardias localizadas o "mixtas", como las llaman en la CUN, ya que parece que de esas no hay un límite legal al mes. Gracias por vuestra paciencia.”**

*Se ha contactado telefónicamente con compañeros de otras especialidades que apoyan dicho discurso.

En relación a la pregunta “¿Volverías a escoger tu especialidad?” El 85,7% de los residentes encuestados contestó que sí, frente al 9,5% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.16 PAÍS VASCO

En el **País Vasco** contamos con, al menos, 12 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, de los cuales sólo 2 obtienen resultados positivos (17%), frente a los 3 con resultados negativos (25%) (Anexo 2. Tabla 3).. Además, el 59,6% de los residentes vascos encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por provincias (Anexo 3. Tabla 19)

5.16.1 ÁLAVA

El **Hospital de Txagorritxu** tiene la opinión de sus residentes dividida; un 57% considera que si existe supervisión y otro 43% considera que no. Se contacta con residentes de dicho hospital que nos confirman que **existe supervisión**.

El **Hospital de Santiago** no puede ser incluido en el estudio por baja participación.

5.16.2 GUIPÚZCOA

En el **Hospital Universitario de Donostia** el 90% de los residentes encuestados afirma que **existe supervisión** en las guardias. No obstante han querido puntualizar lo siguiente: “*En las guardias de planta de interna la noche se divide mitad adjunto y mitad residente, por lo que esa mitad estas solo, aunque obviamente si llamas acude. Y en las guardias de pediatría por las noches el residente es primera llamada y el adjunto solo acude si lo llamas.*”

En el **Hospital de Mendaro**, el 100% de los residentes que contestaron a la encuesta determinaron una **supervisión deficitaria** en las guardias.

El **Hospital de Zumárraga** no entra en el estudio por ausencia de participación y los Hospitales de **Bidasoa** y **Hondarribia** no los podemos incluir por una baja tasa de respuestas (pese a que el 100% de los residentes de este hospital haya marcado que **no existe supervisión**).

5.16.3 VIZCAYA

En relación con el **Hospital Universitario de Galdakao** ocurre algo similar al de Txagorritxu, el 57% de los residentes que han contestado a la encuesta considera

suficiente la supervisión en las guardias, frente al 43% que difiere. Sin embargo, al no contactar con ningún compañero de dicho hospital, se cataloga como **indeterminado**.

El **Hospital Universitario de Basurto** sigue la línea del Hospital de Cruces; el 84% de los residentes encuestados refieren que **no existe supervisión** en las guardias de urgencias; y además añaden los siguientes comentarios: *“El adjunto esta despierto por la noche? Si. Puedes consultar? Si. Te supervisa como R1 siempre? Lo hace el resi mayor” “Los adjuntos (1 o 2 como mucho) están en la zona de Boxes, en la sala que tienen ellos para escribir. La zona ambulatoria queda al mando de los R2 que son los médicos de mayor antigüedad presentes. Tienen que supervisar a los R1 y firmarles sus altas.”*

En relación con otras especialidades se ha informado de lo siguiente: *“En la guardias de **Urología** no hay adjuntos de presencia, tampoco en **vascular** ni **ORL**, independientemente de que haya o no residentes de esa especialidad de guardia. Además cuando no hay residentes las plantas de esas especialidades las lleva cirugía general, que atiende las primeras llamadas y son quienes deciden si hay que llamar a la localizada o no.”*

“Medicina interna (solo hacemos guardias de urgencias, durante los 5 años). Los adjuntos no supervisan NUNCA.”

“Medicina de Familia. En la zona Ambulatoria los Residentes de segundo año nos quedamos solos, al mando, supervisando a nuestros R1.”

El **Hospital Universitario de Cruces** ha sido un caso al que merece la pena hacer especial mención ya que es uno de los hospitales del que más respuestas se han recibido y la totalidad de ellas coincide, el 100% de los residentes encuestados de este hospital determina que **no hay supervisión** en las guardias de urgencias. Señalan lo siguiente en relación con otras especialidades: *“En las guardias de planta de medicina solo hay un residente para TODO EL HOSPITAL (mil camas) y dos adjuntos que están durmiendo y jamás se les despierta. Los fines de semana hay dos residentes para cubrir y los adjuntos durmiendo.”*

El **Hospital de Urduliz** y el **Hospital de San Eloy** no se incluyen en el mapa por su bajo número de respuestas. No obstante, todos los encuestados de dicho hospital consideran que la supervisión es **correcta**

En relación a la pregunta **“¿Volverías a escoger tu especialidad?”** El 80,7% de los residentes vascos encuestados contestó que sí, frente al 12,3% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.17 LA RIOJA

En **La Rioja**, contamos con un único hospital en el cual los residentes hacen guardias de urgencias, el **Hospital de San Pedro**.

El 63% de los residentes encuestados refiere una correcta supervisión durante las guardias. Se contacta con compañeros de dicho hospital que nos informan de que existe supervisión. Varios compañeros de **ginecología** han querido transmitir sin embargo, que en las guardias de su especialidad la supervisión no es suficiente **“GINE NO SUPERVISIÓN”**.

En relación a la pregunta “¿Volverías a escoger tu especialidad?” El 75% de los residentes riojanos encuestados contestó que sí, frente al 6,3% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

5.18 CIUDADES AUTÓNOMAS

Existen 2 hospitales en los que los residentes hacen guardias de Urgencias, uno en cada ciudad autónoma. Ambos obtuvieron resultados negativos (Anexo 2. Tabla 3). Además, el 100% de los residentes encuestados, considera que no existe supervisión en sus guardias de urgencias (Anexo 2. Tabla 1).

A continuación se exponen los datos de esta comunidad ordenados por ciudad autónoma (Anexo 3. Tabla 21)

5.18.1 CEUTA

Del **Hospital de Ceuta** solo ha habido dos respuestas que consideran deficitaria la supervisión en las guardias de urgencias. Comparten con nosotros lo siguiente: “Aunque hay adjuntos durante toda la guardia, desde el primer año de residencia se inician las guardias cubriendo un puesto asistencial, por lo que no hay supervisión real sobre lo que haces y dejas de hacer, ni proceso de formación.” Lo catalogamos como “supervisión deficitaria” tras haber hablado con residentes del hospital que han corroborado los resultados.

5.18.2 MELILLA

El **Hospital de Melilla** se cataloga también como supervisión insuficiente, ya que el 100% de los residentes encuestados de este hospital así lo considera.

En relación a la pregunta “¿Volverías a escoger tu especialidad?” El 50% de los residentes encuestados contestó que sí, frente al 25% de respuestas negativas. (Anexo 2. Tabla 2)

6. DISCUSIÓN

Las **guardias son parte del programa formativo de los Médicos Internos Residentes (MIR)** y están justificadas en base a nuestro aprendizaje. Sin embargo, en muchos casos, se pierde de vista la función del residente en las guardias. La **percepción** que nos trasladan los residentes sugiere que las guardias están **orientadas** más a **suplir carencias estructurales que a garantizar un aprendizaje supervisado**. Las guardias deben tener la garantía de una **supervisión adecuada** y del respeto por los **límites legales de descanso**; situaciones que vemos **comprometidas** claramente en este informe.

Debería llamar la atención que el **71% de los residentes encuestados considera deficitaria su supervisión en las guardias de urgencias**; algo que afecta de forma transversal a prácticamente todos los hospitales españoles; y es que independientemente de la catalogación como “supervisión” en el informe por haber alcanzado ese 70% de supervisión, esto no significa que no haya residentes que se sienten desprotegidos y que ven perjudicada su formación. (Gráfico 1A)

Destacar también que, pese a que el 71% de los residentes encuestados considera que existe una supervisión deficitaria, el **76,6% de los mismos volvería a escoger su especialidad**. Este dato deja patente que las “quejas” no son por un malestar con la especialidad, si no con el sistema de guardias de sus hospitales. (Gráfico 1B)

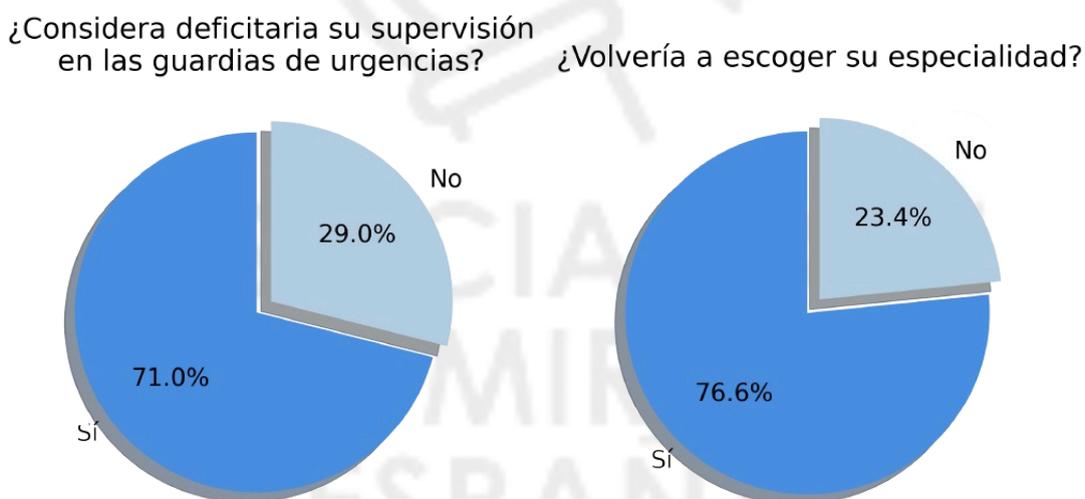


Gráfico 1.A. Supervisión. Gráfico 1B. Reelección de especialidad.

El hecho de que **sólo cuatro comunidades autónomas (Galicia, La Rioja, Comunidad Valenciana y Castilla y León)** tengan más hospitales con valoraciones **positivas** que negativas, debería llamar la atención de los lectores de este informe. Quedando en la parte opuesta de la tabla, comunidades autónomas como Aragón, Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura o las Ciudades Autónomas, que no tienen ningún hospital en nuestro mapa con una valoración positiva (si bien es cierto que algún hospital de dichas comunidades obtuvo una valoración positiva, pero no se reflejó por un número insuficiente de respuestas y la incapacidad de corroborar los datos).

Si en lugar de resultado por hospital, analizamos el resultado global de los residentes de cada comunidad autónoma, las cuatro que **pasan el corte** son: **La Rioja** (62,5%), **Galicia** (61,5%), la **Comunidad Valenciana** (50,3%) y el **Principado de Asturias** (50%). Mientras que **Cantabria** (93,2%), **Extremadura** (88%), **Navarra** (85,7%), **Cataluña** (85%) y **Aragón** (81,1%) ocupan los **últimos puestos**. (Gráfico 2)

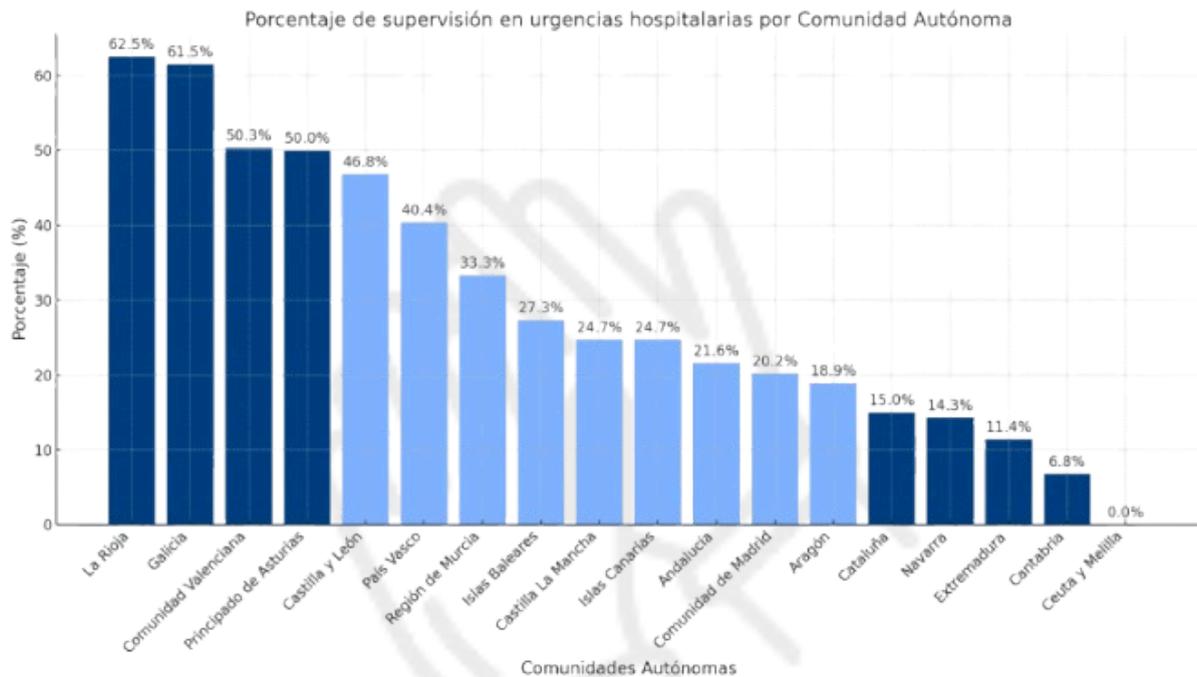


Gráfico 2. Porcentaje de supervisión en Urgencias hospitalarias por Comunidad autónoma

Los datos referentes a la supervisión son alarmantes, y es que una **baja supervisión MIR** en las guardias de urgencias puede generar múltiples **problemas** que impacten tanto en la **formación de los residentes**: aprendizaje limitado, desarrollo de malas prácticas, sensación de inseguridad, carga emocional y mental, burnout, problemas éticos y legales...; como en la **calidad asistencial**: errores médicos, atención subóptima, retrasos en la atención al paciente...

Además de la baja supervisión global, llaman la atención tres **problemáticas** más expuestas en los comentarios de texto libre: las llamadas “**listas negras**”, la **supervisión a los residentes por parte de médicos sin especialidad** y el **maltrato verbal**.

Las “**listas negras**” o “listas de sustitución” son una situación ilegal que afecta a los residentes de muchos hospitales del país; éstas obligan a los residentes a cubrir bajas de última hora incluso si no están de guardia **vulnerando nuestro derecho a la desconexión** obligándonos a estar a disposición del hospital en todo momento; situación que a efectos prácticos equivale a una guardia localizada y que **no está contemplada en nuestros contratos ni consta de remuneración**, lo cual constituye una clara **violación de los derechos laborales de los residentes**. Esto no hace otra cosa que reflejar los **graves problemas del sistema sanitario**, dejando patente la dependencia por parte del sistema de los residentes para cubrir esa carga de trabajo pese a no ser personal estructural.

La **supervisión por parte de médicos no especialistas** es problemática por varias razones que afectan tanto a calidad asistencial, como a la formación del residente; y es que **la supervisión es una parte clave del desarrollo de un residente** y, en la mayor parte de los casos, un médico sin especialidad no tiene la formación suficiente para supervisar ya que no tiene el conocimiento ni la experiencia especializada necesaria para guiar al MIR de forma adecuada en nuestro aprendizaje. Además, esto supone un problema en los hospitales en los que los residentes son los que deben tomar las decisiones por tener más experiencia que su propio adjunto con los **dilemas éticos y legales** que esto supone; además del agravio económico comparativo.

El **maltrato verbal** es uno de los ejemplos de situaciones **inadmisibles** que llegan a la Asociación MIR España a través de sus redes sociales, y que entran de refilón en este informe. En la práctica totalidad de los casos los residentes tienen **miedo de denunciar** por represalias, pero son situaciones que **no se deben tolerar** y que desde la Unidades Docentes se deberían perseguir. Situaciones que se dan sobre todo en especialidades quirúrgicas y que se camuflan mediante las amenazas o castigos de no acudir a quirófano.

Todo esto plantea una serie de dudas:

Sabemos que hay mucha gente pendiente de que los residentes cumplan con sus deberes, pero, **¿Están las unidades docentes velando por los derechos de residentes en algunos hospitales?** ¿Es lógico que haya residentes en nuestro país haciendo jornadas maratónicas de hasta **96 horas de trabajo semanal**, teniendo en cuenta que en un alto porcentaje de los casos no se siente supervisado?

Teniendo en cuenta que la mayor parte del déficit de supervisión se da durante la noche, ¿no se podrían plantear turnos para los residentes? **¿Son necesarias 24 horas de atención continuada en un hospital para formarnos correctamente?**

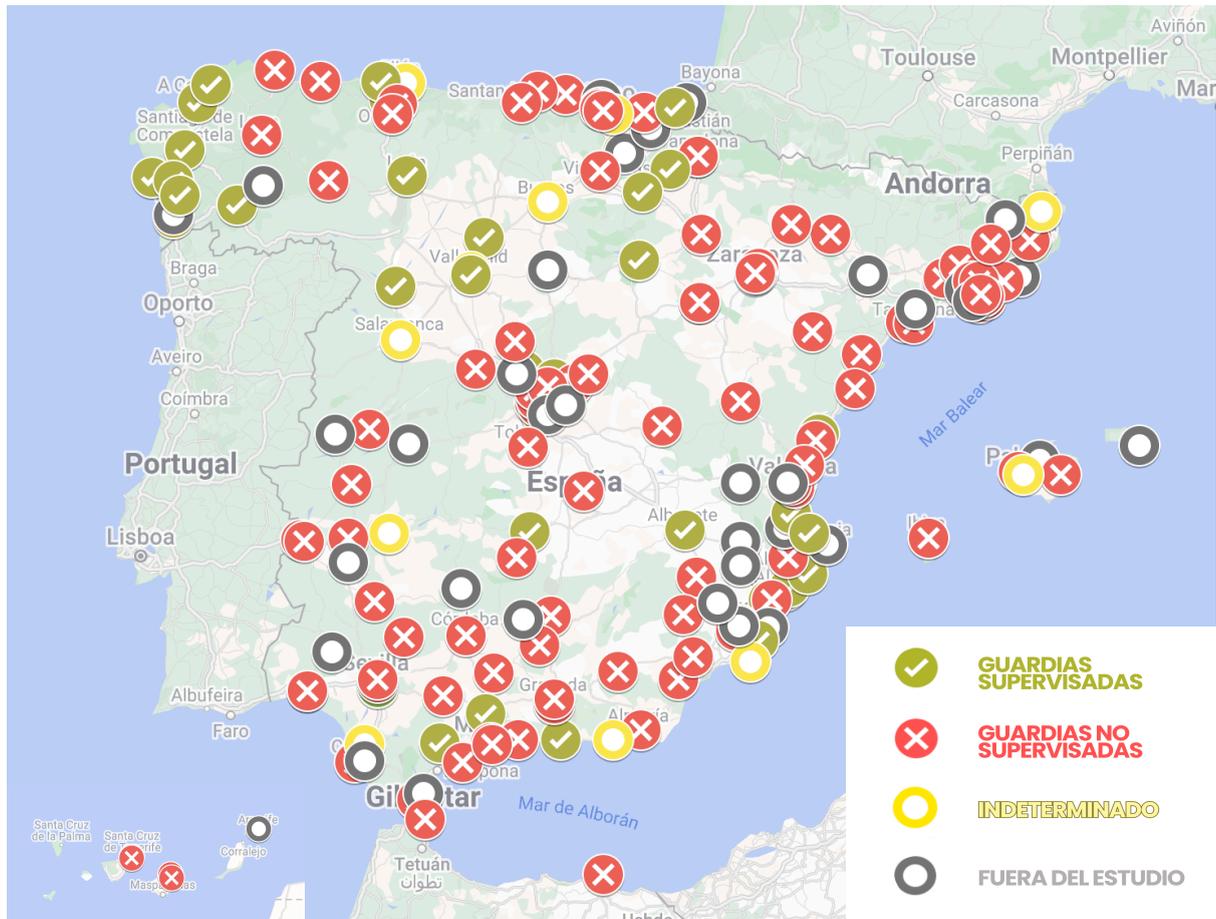
Y para terminar, como reflexión: **¿Hemos normalizado como sociedad y como profesionales sanitarios situaciones que vulneran totalmente los derechos de cualquier persona o trabajador?** Si no nos cuidamos nosotros y entre nosotros, no podremos cuidar al resto.

7. CONCLUSIONES

- Es necesario reflexionar acerca de la normalización de prácticas que comprometen los derechos laborales y la formación de los residentes. ¿Qué medidas concretas pueden implementarse para equilibrar supervisión, formación y el bienestar de los médicos durante su paso por la formación sanitaria especializada?
- Los resultados obtenidos evidencian una **supervisión insuficiente en la mayoría de los hospitales de nuestro país**, lo que hace prioritario tomar medidas que garanticen la formación adecuada de los residentes para garantizar una mayor calidad asistencial y seguridad en el trato a los pacientes. El estudio refleja que la supervisión en las guardias de urgencias en muchos hospitales de España es deficitaria; por ello, los adjuntos responsables deben encontrar el equilibrio entre autonomía y supervisión para garantizar tanto la formación de los residentes como la seguridad de los pacientes.
- Los **derechos laborales** de los residentes se ven **vulnerados** en infinidad de casos, por ello, las Unidades Docentes y la DGOP deben garantizar que se cumplan unas condiciones mínimas que protejan a los residentes y maximicen su aprendizaje durante las guardias; así como su descanso posterior. Se deben **prohibir** activamente las **listas de sustitución** y garantizar el derecho al descanso de los residentes, aún hay residentes en nuestro país que **trabajan** más de **32 horas seguidas**.
- El **número de guardias** mensual muchas veces **excede** el máximo indicado en el BOE y los residentes son utilizados para cubrir huecos más allá de sus necesidades formativas, vulnerando sus derechos laborales; por ello la DGOP debe controlar el número de guardias realizadas por parte de los residentes para detectar posibles problemas. Trabajar **96 horas** en una semana “*por necesidades del servicio*” no es admisible.
- Existen **abusos de poder** por parte de adjuntos que los residentes no se atreven a denunciar por miedo a represalias o porque no saben a quién acudir; por ello la DGOP debe garantizar una línea de contacto a través de la que denunciar los abusos de poder por parte de adjuntos a residentes.
- Hay **unidades docentes** cuyos propios residentes consideran que **no son aptas** para la docencia y que están formando residentes de manera inadecuada; por ello, la DGOP debe garantizar una línea de contacto a través de la que denunciar el mal funcionamiento de una Unidad Docente.
- La **calidad de la docencia** durante las guardias no es óptima. Se deben realizar auditorías periódicas de control de la calidad docente en los distintos servicios sanitarios de España, priorizando aquellos servicios donde se refleje un mayor índice de supervisión deficitaria para optimizar el aprendizaje de los residentes. Se debe exigir una **correcta supervisión** por parte de **médicos con especialidad**.

Desde la Asociación MIR España, quedamos a la disposición del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Ordenación Profesional para cualquier ayuda que puedan necesitar por parte de los residentes para poder organizar un sistema de vigilancia activo y funcional en todo el país, que garantice el buen funcionamiento de nuestro Sistema Sanitario y de nuestra Formación Sanitaria Especializada.

ANEXO 1. MAPA



LINK AL MAPA INTERACTIVO: [Mapa supervisión guardias](https://www.google.com/maps/d/u/4/edit?mid=1RggR-p_1m5k0c90o0rI2JMC6dExXpkM&usp=sharing) o https://www.google.com/maps/d/u/4/edit?mid=1RggR-p_1m5k0c90o0rI2JMC6dExXpkM&usp=sharing

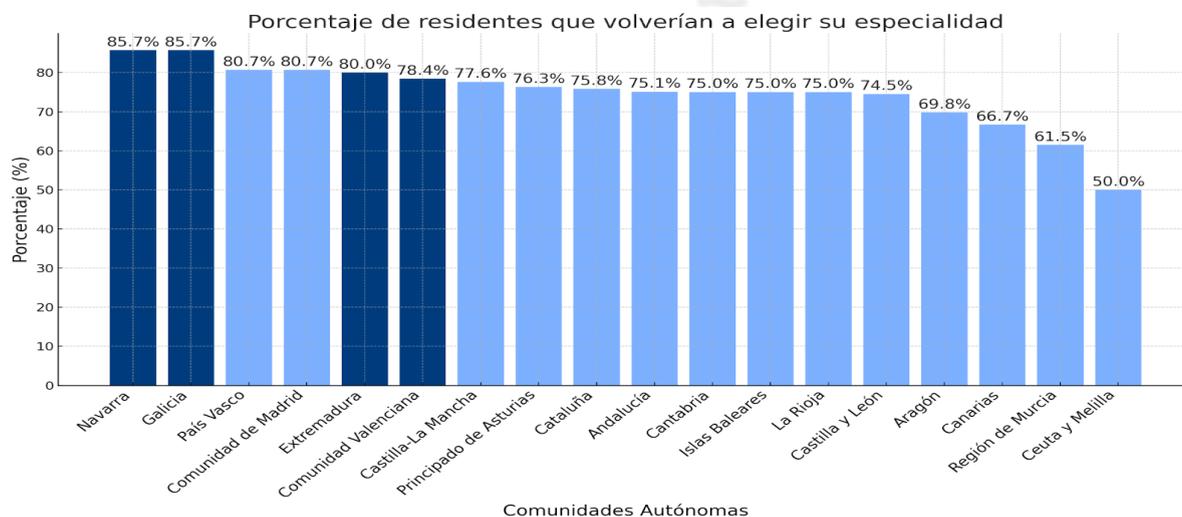
ANEXO 2. TABLAS GENERALES**TABLA 1. SUPERVISIÓN GLOBAL COMUNIDAD AUTÓNOMA (% DE RESIDENTES).**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	SIN SUPERVISIÓN %	CON SUPERVISIÓN %
ANDALUCÍA	78.4%	21.6%
ARAGÓN	81.1%	18.9%
PRINCIPADO DE ASTURIAS	50%	50%
ISLAS BALEARES	72.7%	27.3%
CANARIAS	75.3%	24.7%
CANTABRIA	93.2%	6.8%
CASTILLA Y LEÓN	53.2%	46.8%
CASTILLA-LA MANCHA	75.3%	24.7%
CATALUÑA	85%	15%
COMUNIDAD VALENCIANA	49.7%	50.3%
EXTREMADURA	88.6%	11.4%
GALICIA	38.5%	61.5%
COMUNIDAD DE MADRID	79.8%	20.2%
REGIÓN DE MURCIA	66.7%	33.3%
NAVARRA	85.7%	14.3%
PAÍS VASCO	59.6%	40.4%
LA RIOJA	37.5%	62.5%
CEUTA Y MELILLA	100%	-
TOTAL	71.4%	28.6%

ANEXO 2. TABLAS GENERALES

TABLA 2. ¿VOLVERÍAS A ELEGIR TU ESPECIALIDAD?

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NO	NS/NC	SI
ANDALUCÍA	15.1%	9.8%	75.1%
ARAGÓN	17%	13.2%	69.8%
PRINCIPADO DE ASTURIAS	15.8%	7.9%	76.3%
ISLAS BALEARES	22.7%	2.3%	75%
CANARIAS	18.5%	14.8%	66.7%
CANTABRIA	13.6%	11.4%	75%
CASTILLA Y LEÓN	14.9%	10.6%	74.5%
CASTILLA-LA MANCHA	12.9%	9.4%	77.6%
CATALUÑA	16.7%	7.5%	75.8%
COMUNIDAD VALENCIANA	11.9%	9.8%	78.4%
EXTREMADURA	9.5%	10.5%	80%
GALICIA	7.6%	6.7%	85.7%
COMUNIDAD DE MADRID	12.4%	6.9%	80.7%
REGIÓN DE MURCIA	21.2%	17.3%	61.5%
NAVARRA	9.5%	4.8%	85.7%
PAÍS VASCO	12.3%	7%	80.7%
LA RIOJA	6.3%	18.8%	75%
CEUTA Y MELILLA	25%	25%	50%



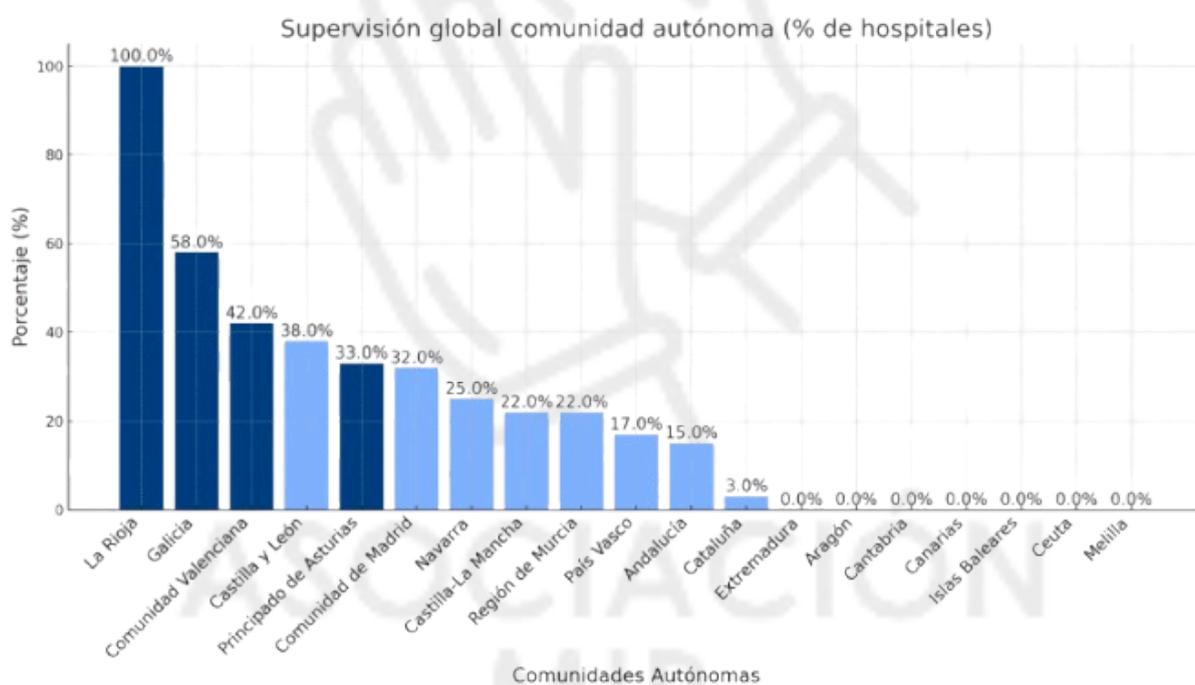
ANEXO 2. TABLAS GENERALES

TABLA 3. SUPERVISIÓN GLOBAL COMUNIDAD AUTÓNOMA (% DE HOSPITALES).

C.AUTÓNOMA	HOSPITALES SUPERVISIÓN	HOSPITALES NO SUPERVISIÓN	INDETERMINADO	NO INCLUIDO	TOTAL
ANDALUCÍA	5	20	2	6	33
ANDALUCÍA (%)	15%	61%	6%	18%	100%
ARAGÓN	0	10	0	1	11
ARAGÓN (%)	0%	91%	0%	9%	100%
ASTURIAS	2	3	1	0	6
ASTURIAS (%)	33%	50%	17%	0%	100%
BALEARES	0	3	1	2	6
BALEARES (%)	0%	50%	17%	33%	100%
CANARIAS	0	4	0	1	5
CANARIAS (%)	0%	80%	0%	20%	100%
CANTABRIA	0	3	0	0	3
CANTABRIA (%)	0%	100%	0%	0%	100%
CASTILLA Y LEÓN	5	4	3	1	13
CASTILLA Y LEÓN	38%	31%	23%	8%	100%
CASTILLA-LA MANCHA	2	6	0	1	9
CASTILLA-LA MANCHA	22%	67%	0%	11%	100%
CATALUÑA	1	20	1	8	30
CATALUÑA %	3%	67%	3%	27%	100%
C.VALENCIANA	10	8	0	6	24
C. VALENCIANA (%)	42%	33%	0%	25%	100%
EXTREMADURA	0	6	1	3	10
EXTREMADURA	0%	60%	10%	30%	100%
GALICIA	7	2	1	2	12
GALICIA (%)	58%	17%	8%	17%	100%
MADRID	8	13	1	3	25
MADRID (%)	32%	52%	4%	12%	100%
MURCIA	2	4	0	3	9
MURCIA (%)	22%	44%	0%	33%	100%
NAVARRA	1	2	0	1	4

ANEXO 2. TABLAS GENERALES

NAVARRA (%)	25%	50%	0%	25%	100%
PAIS VASCO	2	3	1	6	12
PAIS VASCO (%)	17%	25%	8%	50%	100%
LA RIOJA	1	0	0	0	1
LA RIOJA %	100%	0%	0%	0%	100%
CEUTA	0	1	0	0	1
CEUTA %	0%	100%	0%	0%	100%
MELILLA	0	1	0	0	1
MELILLA %	0%	100%	0%	0%	100%



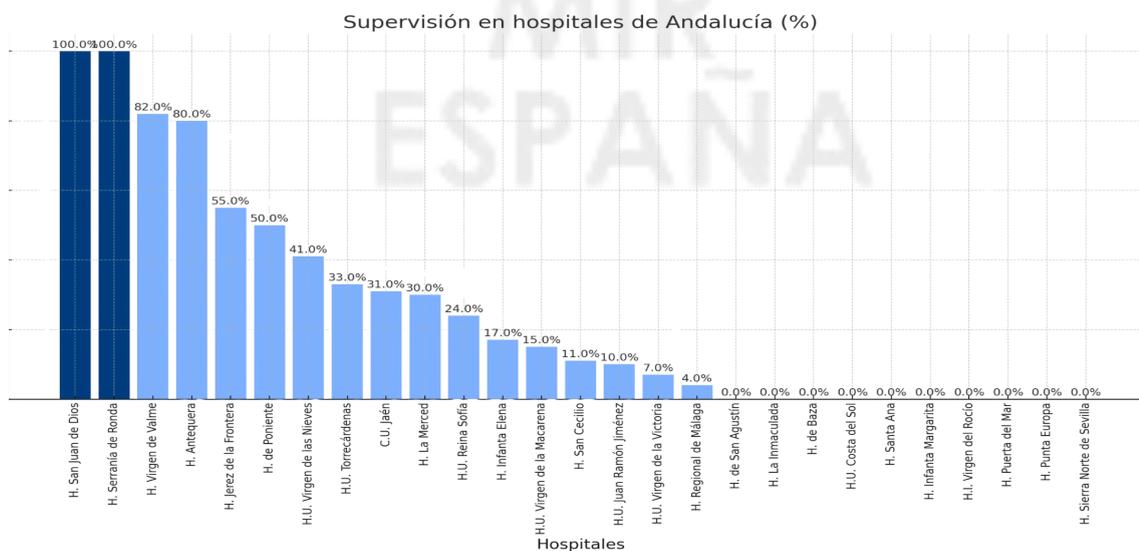
ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 4. ANDALUCÍA

ALMERÍA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. TORRECÁRDENAS	33%	67%
H. LA INMACULADA	-	100%
H. DE PONIENTE	50%	50%
CÁDIZ		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. PUNTA EUROPA	-	100%
H. PUERTA DEL MAR	-	77%
H. JEREZ DE LA FRONTERA	55%	45%
CÓRDOBA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. REINA SOFÍA	24%	76%
H. INFANTA MARGARITA	-	100%
GRANADA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. SANTA ANA	-	100%
H. SAN CECILIO	11%	89%
H. DE BAZA	-	100%
H.U. VIRGEN DE LAS NIEVES	41%	59%
HUELVA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. INFANTA ELENA	17%	83%
H.U. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	10%	90%
JAÉN		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN

ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

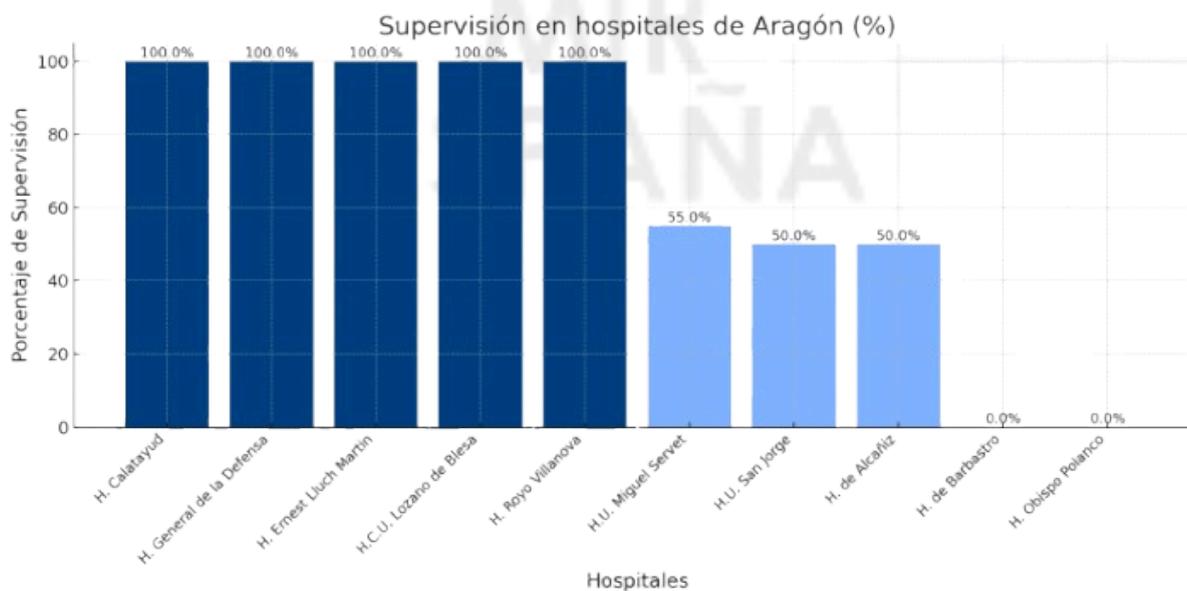
H. DE SAN AGUSTÍN	-	100%
C.U JAEN	31%	69%
MÁLAGA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. ANTEQUERA	80%	20%
H. SERRANÍA DE RONDA	100%	-
H. REGIONAL DE MÁLAGA	4%	96%
H.U. COSTA DEL SOL	-	100%
H.U. VIRGEN DE LA VICTORIA	7%	93%
SEVILLA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. SAN JUAN DE DIOS	100%	-
H. VIRGEN DE VALME	82%	18%
H.I. VIRGEN DEL ROCÍO	-	100%
H.U VIRGEN DE LA MACARENA	15%	85%
H. LA MERCED	30%	70%
H. SIERRA NORTE DE SEVILLA	-	100%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 5. ARAGÓN

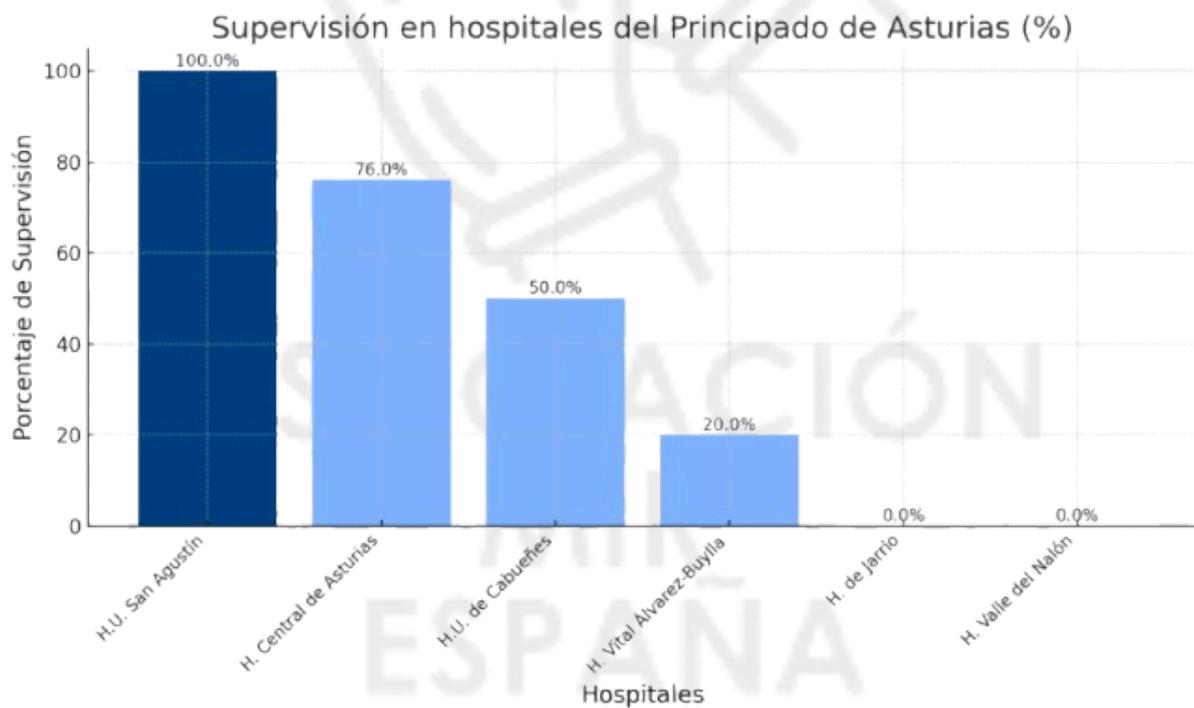
HUESCA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. DE BARBASTRO	-	100%
H.U. SAN JORGE	50%	50%
TERUEL		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. DE ALCAÑIZ	50%	50%
H. OBISPO POLANCO	-	100%
ZARAGOZA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. CALATAYUD	100%	-
H. GENERAL DE LA DEFENSA	100%	-
H. ERNEST LLUCH MARTIN	100%	-
H.C.U. LOZANO DE BLESA	100%	-
H.U. MIGUEL SERVET	55%	45%
H. ROYO VILLANOBA	100%	-
H.U. SAN JORGE	50%	50%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 6. PRINCIPADO DE ASTURIAS

PRINCIPADO DE ASTURIAS		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE CABUEÑES	50%	50%
H. CENTRAL DE ASTURIAS	76%	24%
H. DE JARRIO	-	100%
H.U. SAN AGUSTÍN	100%	-
H. VALLE DEL NALÓN	-	100%
H. VITAL ÁLVAREZ-BUYLLA	20%	80%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

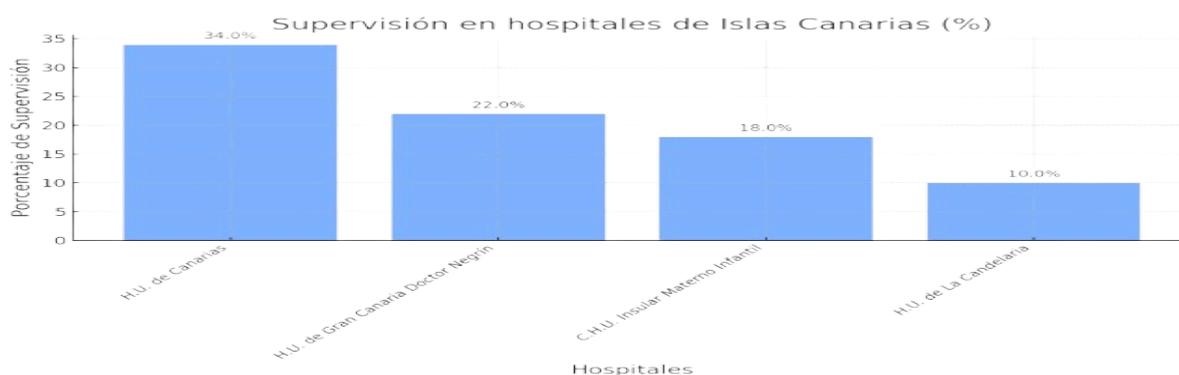
TABLA 7. BALEARES

BALEARES		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. CAN MISSES	17%	83%
H. DE MANACOR	7%	93%
H.U. SON ESPASES	28%	72%
H.U. SON LLATZER	50%	50%



TABLA 8. ISLAS CANARIAS

ISLAS CANARIAS		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE CANARIAS	34%	64%
H.U. DE LA CANDELARIA	10%	90%
H.U. DE GRAN CANARIA DOCTOR NEGRÍN	22%	78%
C.H.U INSULAR MATERNO INFANTIL	18%	82%



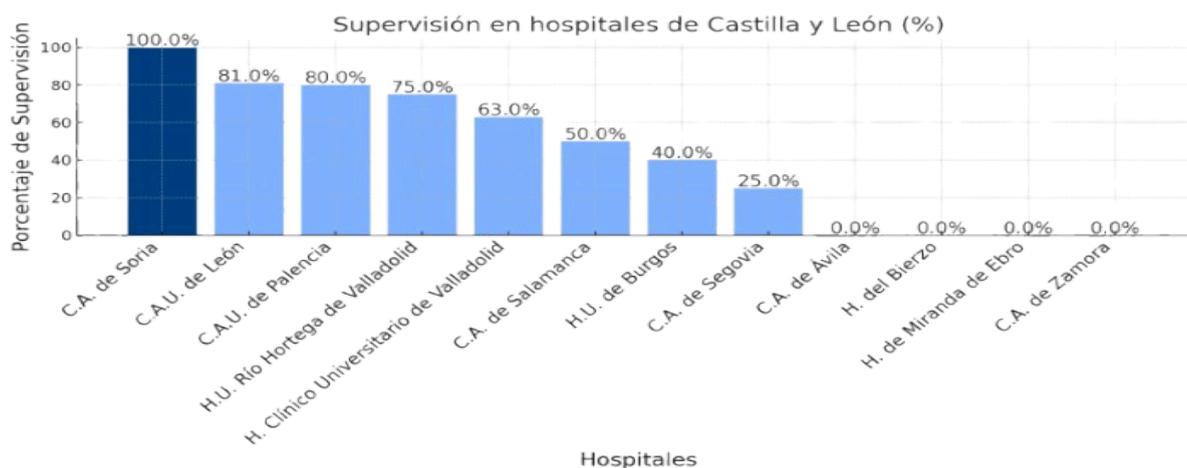
ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 9. CANTABRIA

CANTABRIA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.C. DE LAREDO	14%	86%
H.U. MARQUÉS DE VALDECILLA	8%	92%
H. DE SIERRALLANA	-	100%

TABLA 10. CASTILLA Y LEÓN

CASTILLA Y LEÓN		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.A. DE ÁVILA	-	100%
H.U. DE BURGOS	40%	60%
H. DEL BIERZO	-	100%
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	63%	37%
C.A.U. DE LEÓN	81%	19%
H. DE MIRANDA DE EBRO	-	100%
C.A.U. DE PALENCIA	80%	20%
H.U. RÍO HORTEGA DE VALLADOLID	75%	25%
C.A. DE SALAMANCA	50%	50%
C.A. DE SEGOVIA	25%	75%
C.A. DE SORIA	100%	-
C.A DE ZAMORA	-	100%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 11. CASTILLA-LA MANCHA

CASTILLA-LA MANCHA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.H.U. DE ALBACETE	100%	-
H.G.U. DE CIUDAD REAL	75%	25%
H.U. GENERAL LA MANCHA	-	100%
H. DE HELLÍN	-	100%
H.U. DE GUADALAJARA	6%	94%
H. SANTA BÁRBARA	-	100%
H.U DE TOLEDO	7%	93%
H. VIRGEN DE LA LUZ	25%	75%

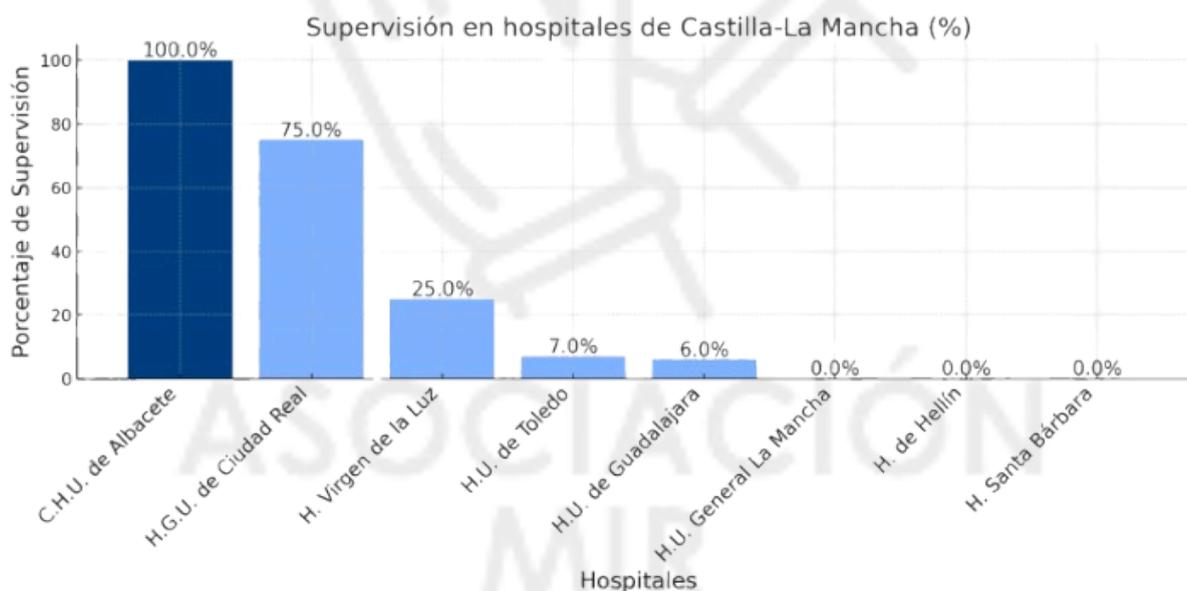


TABLA 12. CATALUÑA

BARCELONA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE BELLVITGE	5%	95%
H.U. CLINIC DE BARCELONA	80%	20%
H.U. GERMANS TRIAS I PUJOL	-	100%
C.S. DE L'ANOIA	25%	75%
H. DEL MAR	6%	94%

ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

H. DE MATARÓ	-	100%
A.X.A.U DE MANRESA	-	100%
H. MUTUA DE TERRASA	-	100%
H.U. PARC TAULÍ	29%	71%
H.U. SAGRAT COR	-	100%
H. DE SANT JOAN DESPI	-	100%
H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	67%	33%
H.U. VALL D'HEBRÓN	21%	79%
H.U. DE VIC	-	100%
GIRONA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE GIRONA - DOCTOR JOSEP TRUETA	-	100%
H. DE FIGUERES	50%	50%
H. SANTA CATERINA	-	100%
LLEIDA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. ARNAU DE VILANOVA	43%	57%
TARRAGONA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. JOAN XXIII	3%	97%
H.U. DE SANT JOAN DE REUS	9%	97%
H. DE TORTOSA	-	100%

ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

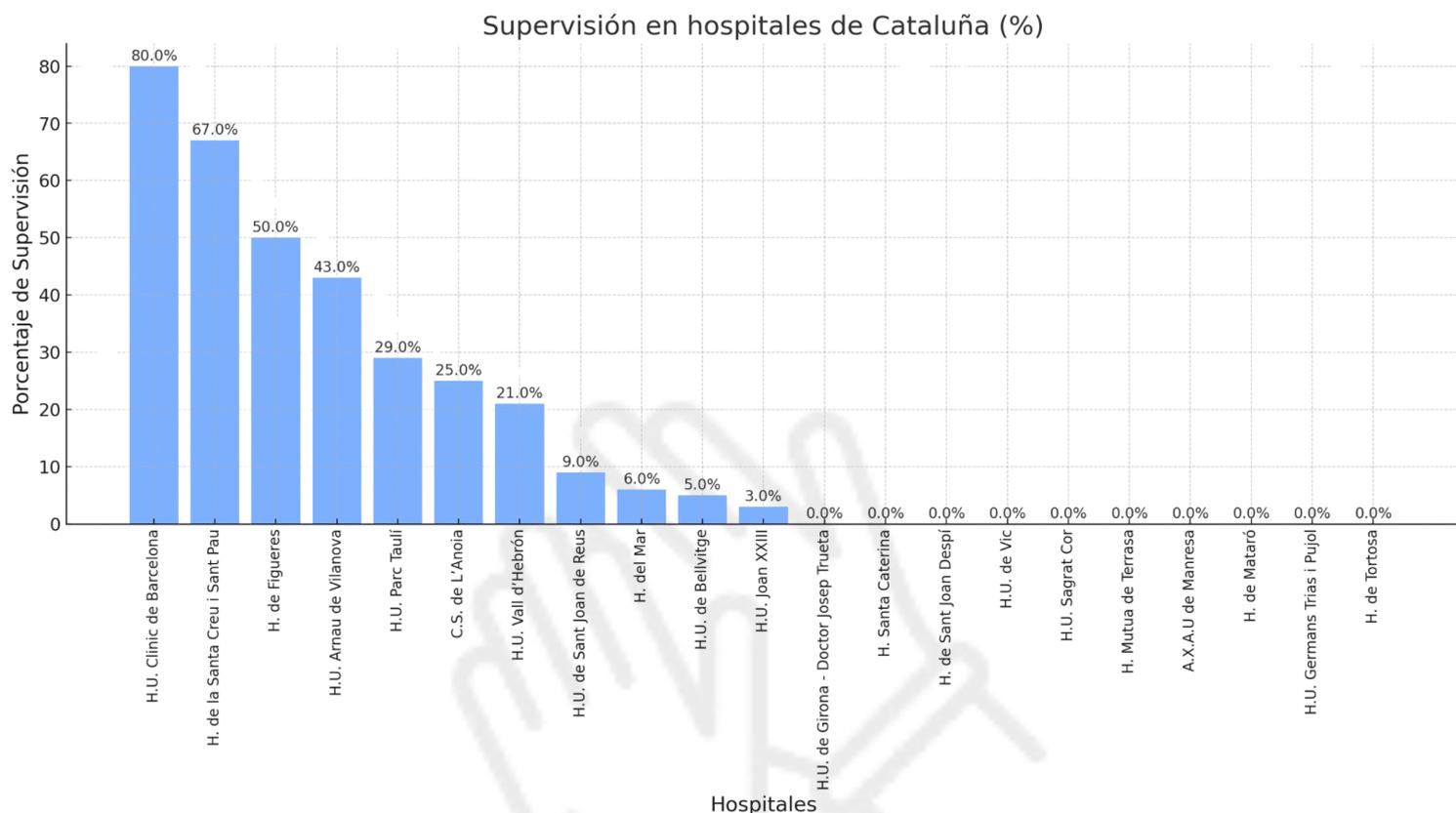


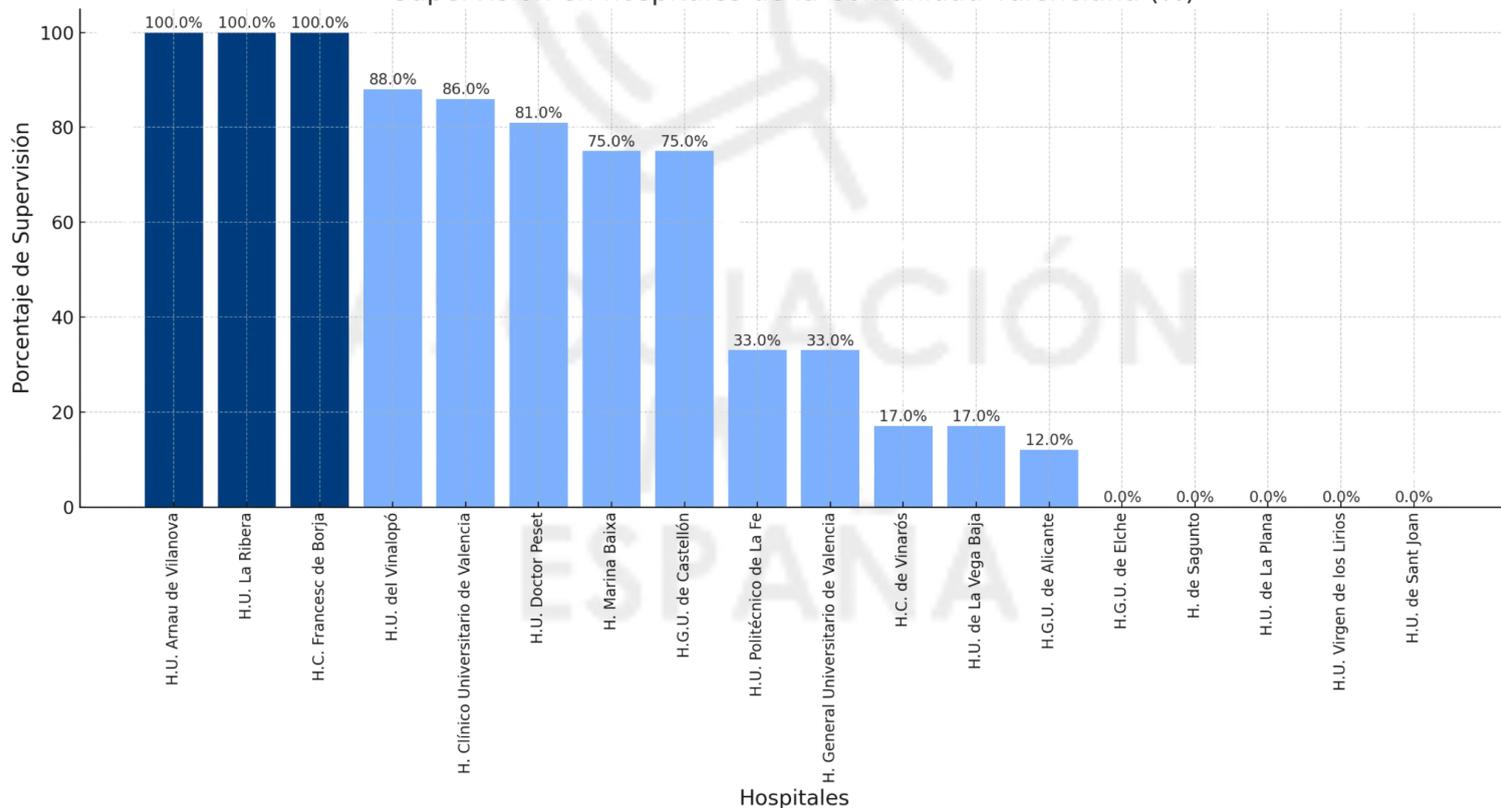
TABLA 13. COMUNIDAD VALENCIANA

ALICANTE		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.G.U DE ALICANTE	12%	88%
H.G.U DE ELCHE	-	100%
H. MARINA BAIXA	75%	25%
H.U. DE SANT JOAN	-	100%
H.U. DE LA VEGA BAJA	17%	83%
H.U. DEL VINALOPÓ	88%	12%
H.U. VIRGEN DE LOS LIRIOS	-	100%
CASTELLÓN		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.G.U. DE CASTELLÓN	75%	25%
H.U. DE LA PLANA	-	100%
H.C. DE VINARÓS	17%	83%

ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

VALENCIA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. ARNAU DE VILANOVA	100%	-
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	86%	14%
H. DE SAGUNTO	-	100
H.U. DOCTOR PESET	81%	19%
H.C. FRANCESC DE BORJA	100%	-
H. GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA	33%	67%
H.U. LA RIBERA	100%	-
H.U. POLITÉCNICO DE LA FE	33%	67%

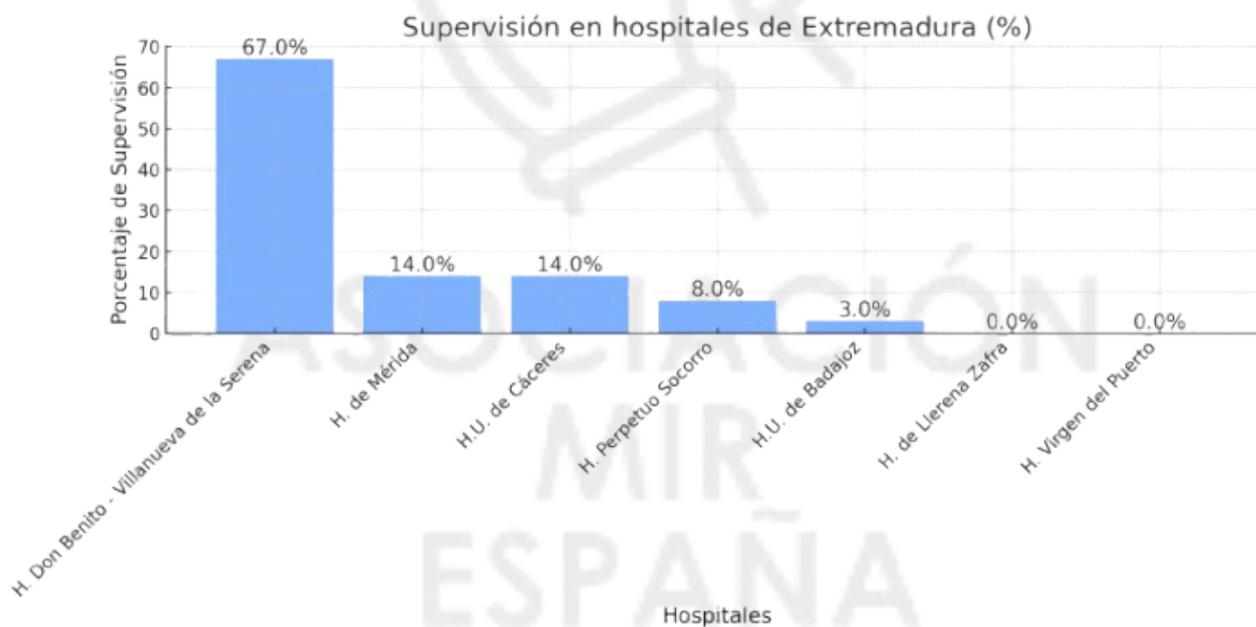
Supervisión en hospitales de la Comunidad Valenciana (%)



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 14. EXTREMADURA

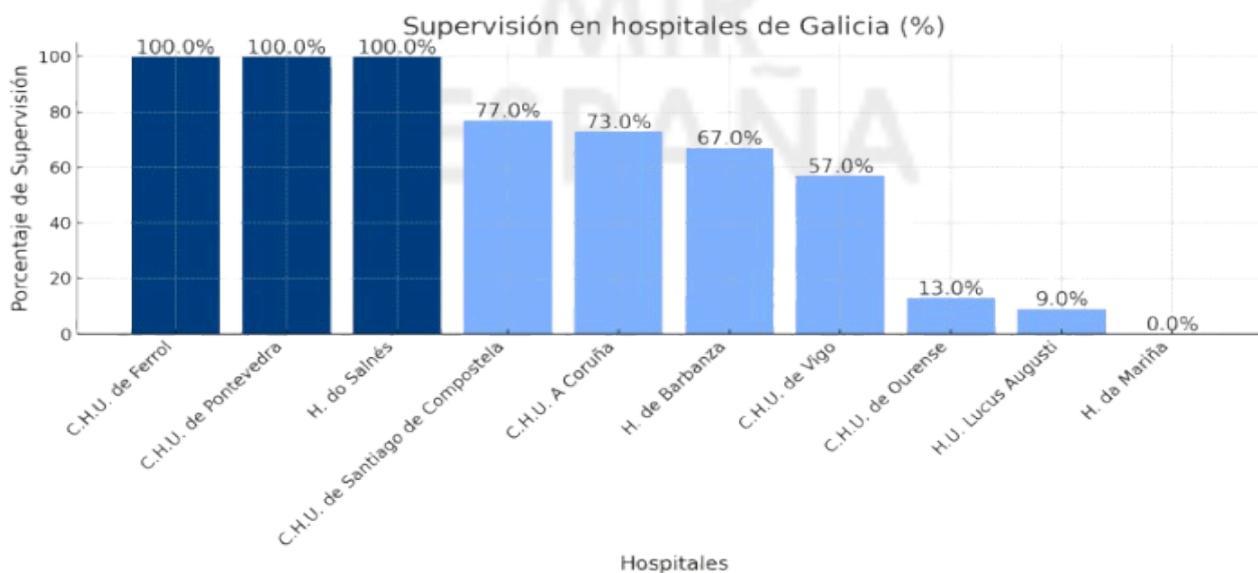
BADAJOS		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE BADAJOZ	3%	97%
H. DON BENITO - VILLANUEVA DE LA SERENA	67%	33%
H. DE LLERENA ZAFRA	-	100%
H. DE MÉRIDA	14%	86%
H. PERPETUO SOCORRO	8%	92%
CÁCERES		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE CÁCERES	14%	86%
H. VIRGEN DEL PUERTO	-	100%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 15. GALICIA

A CORUÑA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.H.U. A CORUÑA	73%	27%
H. DE BARBANZA	67%	33%
C.H.U. DE FERROL	100%	-
C.H.U. DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	77%	23%
LUGO		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. LUCUS AUGUSTI	9%	91%
H. DA MARIÑA	-	100%
OURENSE		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.H.U. DE OURENSE	13%	87%
PONTEVEDRA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.H.U. DE PONTEVEDRA	100%	-
H. DO SALNÉS	100%	-
C.H.U. DE VIGO	57%	43%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 16. COMUNIDAD DE MADRID.

COMUNIDAD DE MADRID		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. CENTRAL DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA	50%	50%
H. CLÍNICO SAN CARLOS	30%	70%
H. GENERAL DE VILLALBA	100%	-
HU. 12 DE OCTUBRE	4%	96%
HU. DE FUENLABRADA	25%	75%
HU. DE GETAFE	-	100%
HU. DE LA PRINCESA	-	100%
HU. DE MÓSTOLES	-	100%
HU. DE TORREJÓN	100%	-
HU. DEL HENARES	100%	-
HU. FUNDACIÓN DE ALCORCÓN	12%	88%
HU. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	81%	19%
HU. GREGORIO MARAÑÓN	7%	93%
HU. INFANTA CRISTINA	100%	-
HU. INFANTA LEONOR	86%	14%
HU. INFANTA SOFÍA	100%	-
HU. LA PAZ	9%	91%
HU. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	-	100%
HU. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	-	100%
HU. RAMÓN Y CAJAL	6%	94%
HU. REY JUAN CARLOS	100%	-
HU. SEVERO OCHOA	15%	85%

ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

Supervisión en hospitales de la Comunidad de Madrid (%)

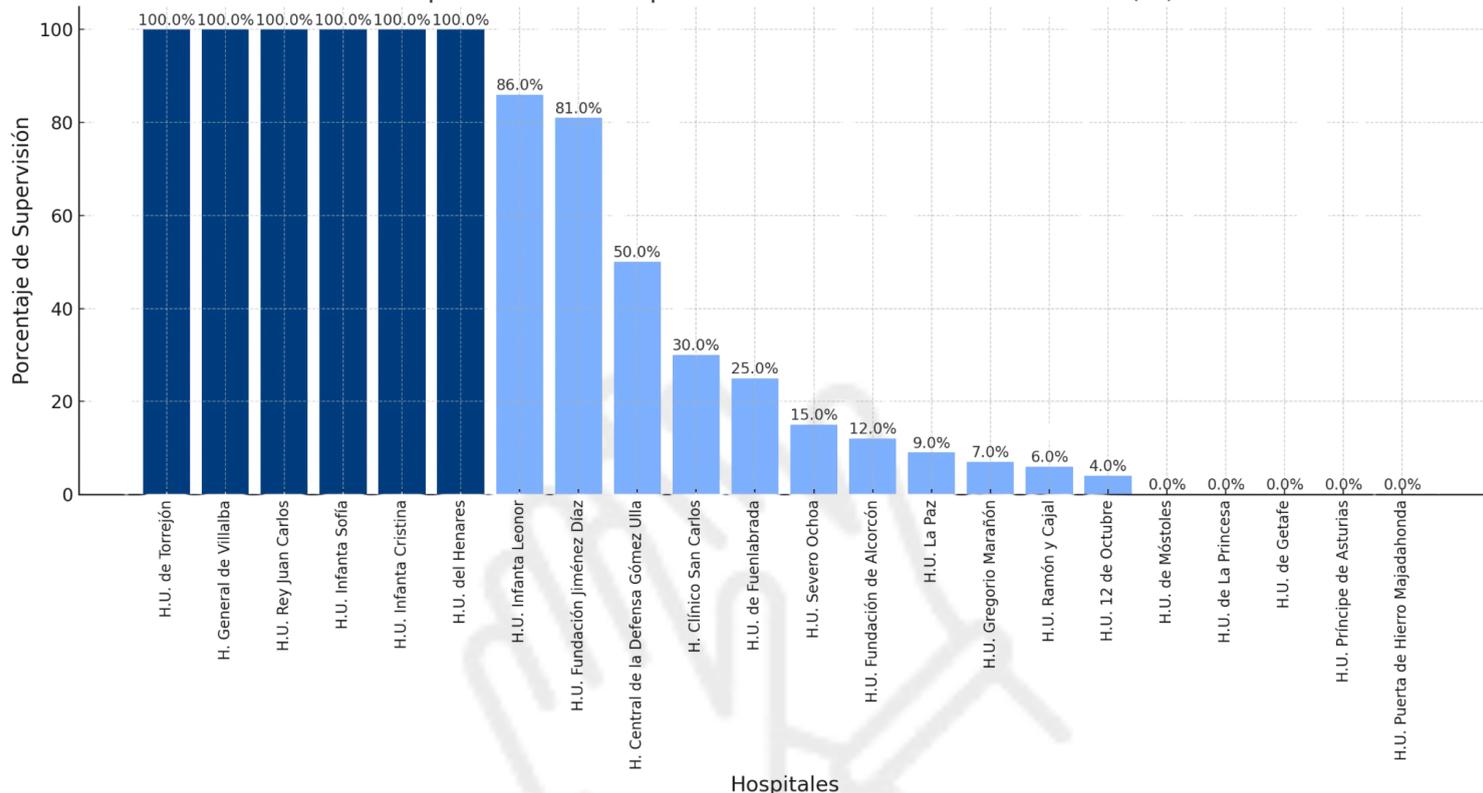
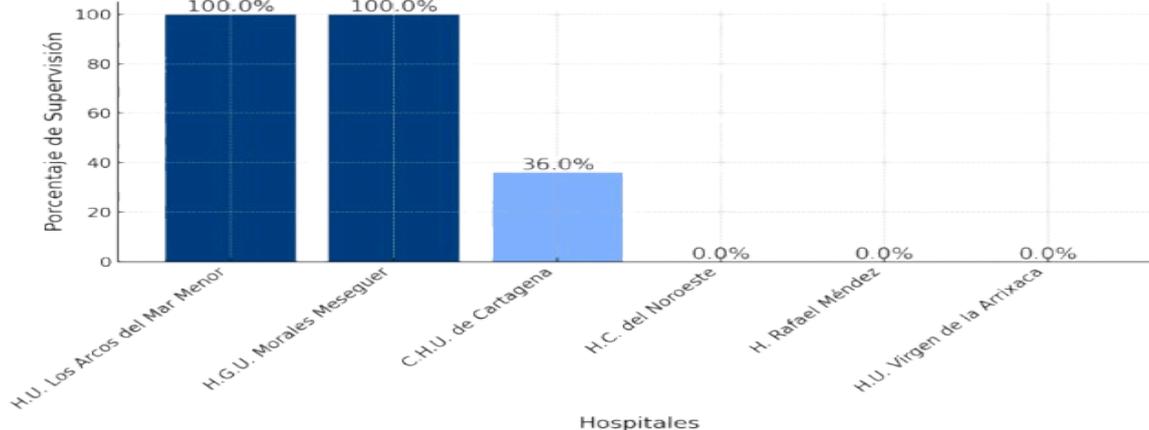


TABLA 17. REGIÓN DE MURCIA

REGIÓN DE MURCIA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
C.H.U DE CARTAGENA	36%	64%
H.U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	100%	-
H.G.U. MORALES MESEGUER	100%	-
H.C. DEL NOROESTE	-	100%
H. RAFAEL MENDEZ	-	75%
H.U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	-	100%

Supervisión en hospitales de la Región de Murcia (%)



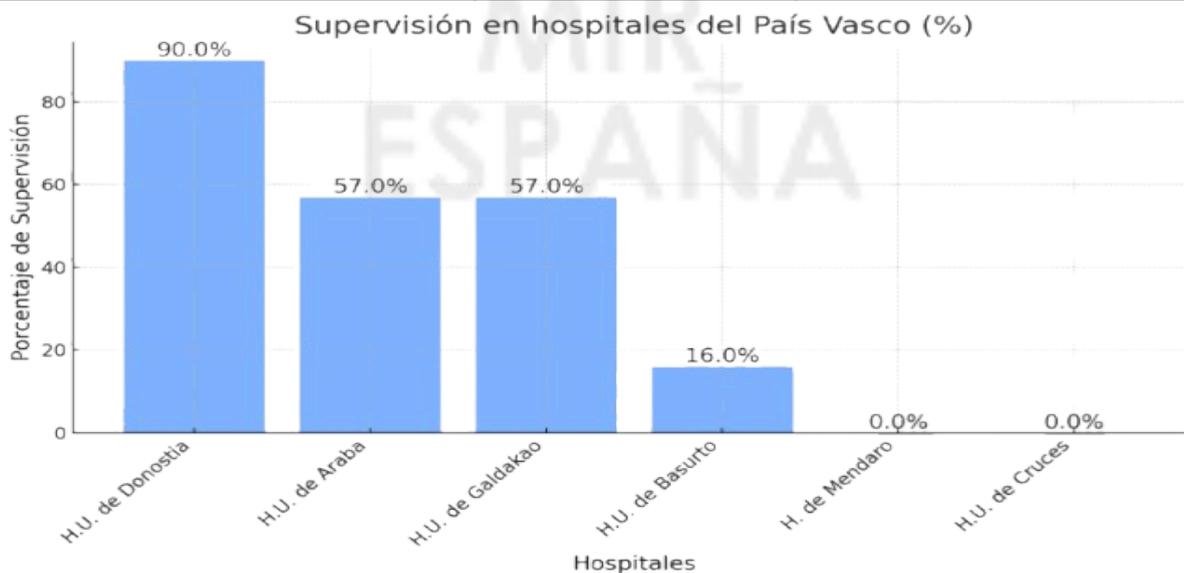
ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 18. NAVARRA

NAVARRA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H. GARCÍA ORCOYEN	100%	-
H.U. DE NAVARRA	-	93%
H. REINA SOFÍA	-	100%

TABLA 19. PAÍS VASCO

ÁLAVA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE ARABA	57%	43%
GUIPÚZCOA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE DONOSTIA	90%	10%
H. DE MENDARO	-	100%
VIZCAYA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE BASURTO	16%	84%
H.U. DE CRUCES	-	100%
H.U. DE GALDAKAO	57%	43%



ANEXO 3. TABLAS POR COMUNIDADES Y PROVINCIAS

TABLA 20. LA RIOJA

LA RIOJA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.G. DE LA RIOJA	62.5%	37.5%

TABLA 21. CIUDADES AUTÓNOMAS.

CEUTA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.U. DE CEUTA	-	100%
MELILLA		
CENTRO	SUPERVISIÓN	NO SUPERVISIÓN
H.C. DE MELILLA	-	100%

ASOCIACIÓN
MIR
ESPAÑA

Estudio nacional AME sobre la supervisión en las guardias de Urgencias

Esta es una encuesta **100% anónima**. Solo te llevará 3 min. Por favor, contesta tan **solo si realizas o has realizado guardias en el Sv de Urgencias** de tu hospital, verás que **hemos añadido un apartado para las guardias de especialidad**.

Al final de la encuesta encontraréis un apartado de "**comentarios**" en el que os animamos a compartir información que consideréis relevante.

Estudio inspirado en el realizado en la Comunidad de Madrid por Juan Carlos Lorite et all.

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

1. Comunidad autónoma *

Marca solo un óvalo.

- Andalucía *Salta a la pregunta 5*
- Aragón *Salta a la pregunta 6*
- Islas Baleares *Salta a la pregunta 7*
- Islas Canarias *Salta a la pregunta 8*
- Cantabria *Salta a la pregunta 9*
- Castilla y León *Salta a la pregunta 2*
- Cataluña *Salta a la pregunta 10*
- Comunidad de Madrid *Salta a la pregunta 18*
- Comunidad Valenciana *Salta a la pregunta 11*
- Extremadura *Salta a la pregunta 12*
- Galicia *Salta a la pregunta 13*
- Navarra *Salta a la pregunta 14*
- País Vasco *Salta a la pregunta 3*
- Principado de Asturias *Salta a la pregunta 15*
- Región de Murcia *Salta a la pregunta 16*
- La Rioja *Salta a la pregunta 17*
- Castilla La Mancha *Salta a la pregunta 4*
- Ceuta y Melilla *Salta a la pregunta 19*

Hospitales Castilla y León

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

2. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Complejo Asistencial de Ávila
- Complejo Asistencial Universitario de Burgos
- Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro
- Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero
- Hospital El Bierzo de Ponferrada
- Complejo Asistencial Universitario de León
- Complejo Asistencial Universitario de Palencia
- Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
- Complejo Asistencial de Segovia
- Complejo Asistencial Universitario de Soria
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid
- Complejo Asistencial de Zamora
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales País Vasco

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

3. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital de Santiago
- Hospital de Txagorritxu
- Hospital de Alto Deba de Mondragón
- Hospital Universitario de Donosti
- Hospital de Bidasoa de Hondarribia
- Hospital de Zumárraga
- Hospital de Mendaro
- Hospital de San Eloy
- Hospital de Galdakao
- Hospital Universitario de Cruces
- Hospital de Urduliz
- Hospital Universitario de Basurto
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Castilla La Mancha

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

4. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital General de Albacete
- Hospital General Almansa
- Hospital General Hellin
- Hospital General Villarobledo
- Hospital General Ciudad Real
- La Mancha centro
- Hospital Santa Bárbara
- Hospital Virgen de la Luz
- Hospital Universitario de Guadalajara
- Hospital General de Toledo
- Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Andalucía

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

5. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario Torrecárdenas - Almería
- Hospital de Poniente El Ejido - Almería
- Hospital La Inmaculada - Almería
- Hospital Universitario Puerta del Mar - Cádiz
- Hospital Universitario de Puerto Real - Cádiz
- Hospital General San Carlos - Cádiz
- Hospital Universitario de Jerez de la Frontera - Cádiz
- Hospital Punta de Europa - Cádiz
- Hospital de la Línea de la Concepción - Cádiz
- Hospital Universitario Reina Sofía - Córdoba
- Hospital Valle de los Pedroches - Córdoba
- Hospital Infanta Margarita - Córdoba
- Hospital Valle del Guadiato - Córdoba
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves - Granada
- Hospital Universitario San Cecilio - Granada
- Hospital de Baza - Granada
- Hospital de Santa Ana - Granada
- Hospital de Guadix - Granada
- Hospital La Loja - Granada
- Hospital Infanta Elena - Huelva
- Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez - Huelva
- Complejo Hospitalario de Jaén (Hospital Universitario de Jaen)
- Hospital Alto Guadalquivir de Andujar - Jaén
- Hospital San Agustín - Jaén
- Hospital San Juan de la Cruz - Jaén
- Hospital de Alcaudete - Jaén
- Hospital Sierra de Segura - Jaén
- Hospital de Alcalá la Real - Jaén
- Hospital Regional de Málaga
- Hospital Universitario Virgen de la Victoria - Málaga

- Hospital Universitario Costa del Sol - Málaga
- Hospital de Antequera - Málaga
- Hospital de Axarquía - Málaga
- Hospital Serranía de Ronda - Málaga
- Hospital Universitario Virgen del Rocío - Sevilla
- Hospital Universitario Virgen Macarena - Sevilla
- Hospital Virgen de Valme - Sevilla
- Hospital San Juan de Dios - Sevilla
- Hospital La Merced - Sevilla
- Hospital de Écija - Sevilla
- Hospital de Lebrija - Sevilla
- Hospital de Morón de la Frontera - Sevilla
- Hospital de Utrera - Sevilla
- Hospital Sierra Norte de Sevilla
- Otro (indícanos cual en comentarios)
- Hospital General de Río Tinto

Salta a la pregunta 20

Hospitales Aragón

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

6. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario San Jorge de Huesca
- Hospital de Barbastro de Huesca
- Hospital Royo Vilanova de Zaragoza
- Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza
- Hospital Universitario Servet de Zaragoza
- Hospital General de la Defensa de Zaragoza
- HCU Lozano de Blesa de Zaragoza
- Hospital Ernest Lluch Martin de Zaragoza
- Hospital Obispo Polanco de Teruel
- Hospital de Alcañiz de Teruel
- Otro (indícanos cual en comentarios)
- Hospital San Juan de Dios de Zaragoza

Salta a la pregunta 20

Hospitales Islas Baleares

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

7. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario de Son Espases
- Hospital Universitario de Son Llátzer
- Hospital Comarcal de Inca
- Hospital de Manacor
- Hospital Mateu Orfila de Menorca
- Hospital Can Misses de Ibiza
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Islas Canarias

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

8. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital General de La Palma
- Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
- Hospital Universitario de Canarias
- Hospital Nuestra Señora de Guadalupe
- Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
- Hospital Doctor José Molina Orosa
- Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Gran Canaria
- Hospital General de Fuerteventura (Las Palmas de GC)
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Cantabria

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

9. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
- Hospital de Sierrallana de Torrelavega
- Hospital Comarcal de Laredo
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Cataluña

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

10. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Vall d'Hebron
- Hospital Clinic de Barcelona
- Hospital de Santa Creu i Sant Pau
- Hospital del Mar
- Hospital de Bellvitge
- Hospital Esperit Sant
- Hospital Germans Trias i Pujol
- Hospital San Joan de Deu (Esplugues)
- Hospital Mutua Terrasa
- Hospital San Joan de Déu (Martorell)
- Hospital de Viladecans
- Althaia Xarca Assistencial Universitaria de Manresa
- Hospital de Badalona
- Hospital Sant Boi
- Hospital de Mataró
- Hospital de Vilafranca
- Hospital Moises Broggi
- Hospital Parc Taulí
- Hospital Alt Penedés
- Hospital Sant Pau i Santa Tecla
- Hospital Joan XXIII
- Hospital Universitari Sant Joan de Reus
- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- Hospital Pius de Valls
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital de Santa Maria
- Hospital de Palamós
- Hospital de Figueres
- Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta
- Consorci Sanitari de l'Anoia (Hospital Universitario de Igualada)

- Consorci Hospitalari de Vic
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa (Girona)
- Hospital de Calella
- Hospital general de granollers
- Hospital del Vendrell, Tarragona
- Hospital Santa Caterina (Salt, Girona)
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
- Hospital Residencia Sant Camil, Barcelona
- Hospital Universitario de Igualada, Barcelona
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Comunidad Valenciana

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

11. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital General Universitario de Castellón
- Hospital Comarcal de Vinarós
- Hospital de La Plana
- Hospital Clínico Universitario de Valencia
- Hospital General Universitario de Valencia
- Hospital Doctor Peset
- Hospital Universitario y Politécnico de La Fe
- Hospital Universitario La Ribera
- Hospital Francesc de Borja
- Hospital de Manises
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital de Sagunto
- Hospital Lluís Alcanyis, Xativa (Valencia)
- Hospital General Universitario de Alicante
- Hospital Universitario de Vinalopó
- Hospital General Universitario de Elche
- Hospital General de Elda
- Hospital Marina Baixa
- Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy
- Hospital de Denia
- Hospital de la Vega Baja
- Hospital Universitario de Torrevieja
- Hospital General de Requena
- Hospital universitario San Juan de Alicante
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Extremadura

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

12. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital San Pedro de Alcantara
- Hospital Nuestra Señora de la Montaña
- Hospital Campo de Arañuelo
- Hospital Virgen del Puerto
- Hospital de Coria
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospital Universitario de Badajoz
- Hospital de Mérida
- Hospital Tierra de Barros
- Hospital de Zafra
- Hospital Don Benito
- Hospital Universitario de Cáceres
- Hospital Materno Infantil de Badajoz.
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Galicia

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

13. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- CHU A Coruña
- CHU Ferrol (Arquitecto Marcide)
- Hospital Do Barbanza
- Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo)
- Hospital Das Mariñas de Burela
- Hospital de Monforte
- CHU Ourense
- CHU Vigo (Álvaro Cunqueiro)
- CHU Pontevedra
- Hospital Povisa
- Hospital Do Salnés
- Otro (indícanos cual en comentarios)
- Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Salta a la pregunta 20

Hospitales Navarra

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

14. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Reina Sofía de Tudela
- Clínica Universidad de Navarra de Pamplona
- Hospital Universitario de Navarra de Pamplona
- Otro (indícanos cual en comentarios)
- Hospital Garcia-Orcoyen, Estella

Salta a la pregunta 20

Hospitales Asturias

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

15. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario Central de Asturias
- Hospital Valle del Nalón
- Hospital Vital Álvarez-Buylla
- Hospital Cabueñes de Gijón
- Hospital Universitario San Agustín, Avilés
- Hospital Carmen y Severo Ochoa
- Hospital de Jarrio
- Hospital de Jove
- Hospital Grande Covian
- Hospital Monte Naranco
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales Murcia

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

16. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- Hospital Universitario de Santa Lucía
- Hospital Universitario Santa Maria del Rosell
- Hospital Rafael Méndez
- Hospital Comarcal del Noroeste
- Hospital Virgen del Castillo
- Hospital General Universitario Morales Meseguer
- Hospital General Universitario Reina Sofía
- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor
- Hospital de La Vega - Lorenzo Guirao
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales La Rioja

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

17. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital de San Pedro
- Otro (indícanos cual en comentarios)

Salta a la pregunta 20

Hospitales de la Comunidad de Madrid

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

18. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

- Hospital Universitario 12 de octubre
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital Universitario de Fuenlabrada
- Hospital Universitario Fundación Alcorcón
- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
- Hospital Universitario General de Villalba
- Hospital Universitario de Getafe
- Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Hospital Universitario del Henares
- Hospital Universitario Infanta Cristina
- Hospital Universitario Infanta Elena
- Hospital Universitario Infanta Leonor
- Hospital Universitario Infanta Sofía
- Hospital Universitario La Princesa
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario de Móstoles
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias
- Hospital Universitario Puerta de Hierro
- Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- Hospital Universitario Severo Ochoa
- Hospital Universitario del Sureste
- Hospital Universitario de Torrejón

Salta a la pregunta 20

Hospitales de Ceuta y Melilla

Selecciona el hospital en el que estás realizando la residencia

19. Selecciona tu hospital *

Marca solo un óvalo.

Hospital Universitario de Ceuta

Hospital Comarcal de Melilla

Salta a la pregunta 20

Supervisión

Marca la opción "**SÍ**" si durante **toda** la guardia **de urgencias** (incluida la noche) hay por lo menos un médico especialista adjunto presente.

Marca la opción "**NO**" si en algún momento no hay ningún médico especialista presente (por ejemplo, se van a dormir, desaparecen...)

Supervisión: el adjunto está presente durante la guardia y/o supervisa el seguimiento del paciente salvo casos puntuales; ve al paciente en algún momento.

20. ¿Hay supervisión durante **TODA** la guardia? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Nunca he hecho guardias de urgencias

21. ¿Volverías a elegir tu especialidad? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Prefiero no contestar

22. **OTRAS ESPECIALIDADES SIN SUPERVISIÓN.** Indícanos tu especialidad si **NO hay supervisión completa** en las guardias. Si el caso es particular puedes explayarte un poquito.

COMENTARIOS

Puedes dejarnos un comentario, experiencia o algo que quieras compartir.
También puedes especificar tu hospital si no apareció en el listado.

23. Mi hospital no está en la lista (indicar nombre de hospital y provincia)

24. ¿Qué te gustaría compartir con nosotros? En este espacio puedes dejarnos un comentario, experiencia o algo que quieras compartir. Por ejemplo: en mi servicio (indicar especialidad) no se libran las guardias.
Recuerda que esta encuesta es 100% anónima.

DENUNCIA DE SITUACIONES CONCRETAS

Si quieres hacer algún otro tipo de **denuncia más específica**, te recordamos que puedes escribirnos por Instagram **@asociacionmire** o pedirnos un teléfono a través de Instagram al que poder dirigirnos para hacer la denuncia. Solo se compartirán en redes sociales aquellas denuncias concretas de que tengamos consentimiento expreso por parte de la persona afectada y siempre de forma anónima,

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios