



ORIGINAL

## Radiografía de la formación médico interno residente (MIR): estudio descriptivo sobre las condiciones laborales y formativas en la provincia de Valencia

Lucía Escabias Criado<sup>a</sup>, Lucía De La Puente<sup>a,\*</sup>, Paula Sala Ivars<sup>b</sup>, Pablo Estrella-Porter<sup>c</sup> y Juan Pablo Carrasco<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Atención Primaria, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Departamento de Atención Primaria, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>d</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Provincial de Castellón, Castellón, España

Recibido el 12 de mayo de 2024; aceptado el 14 de octubre de 2024

Disponible en Internet el 27 de diciembre de 2024



### PALABRAS CLAVE

Médico interno residente;  
Derechos;  
Condiciones laborales;  
Formación

### Resumen

**Introducción:** las condiciones laborales de los médicos internos residentes (MIR) han demostrado tener un gran impacto en su salud y formación. Durante los últimos años se han publicado los primeros estudios analizando esta realidad. Sin embargo, no existen estudios que analicen longitudinalmente la situación. El objetivo de este estudio es reflejar la realidad de las condiciones laborales de los MIR en la provincia de Valencia en comparación con datos obtenidos en un estudio previo de 2020.

**Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal mediante una encuesta online anónima en 2023 en la provincia de Valencia, España. Se obtuvieron 402 respuestas. Se analizaron variables cuantitativas comparando hospitales, especialidades y los datos obtenidos en un estudio realizado en el año 2020.

**Resultados:** en promedio, el 62% de los derechos laborales de los MIR de la provincia de Valencia no se cumplen. Se confirman hallazgos de estudios previos en el incumplimiento de los máximos de tiempos de trabajo y descansos, con una leve mejoría del 20% de la libranza de guardia respecto al estudio de 2020. Se expone por primera vez el incumplimiento de otros derechos laborales, como la realización de horas extra no pagadas o la prohibición de días de congreso formativo. Se observaron diferencias entre hospitales y especialidades en el cumplimiento de los derechos MIR.

**Conclusión:** se evidencia un incumplimiento sistemático de la normativa que regula las condiciones laborales y formativas de los MIR en Valencia. A pesar de la evidencia sobre las consecuencias negativas de la sobrecarga laboral, la situación ha mejorado de manera insuficiente en los últimos 3 años.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [med.delapuente@gmail.com](mailto:med.delapuente@gmail.com) (L. De La Puente).

## KEYWORDS

Resident physician;  
Training;  
Duty hours;  
Working conditions

## Radiography of MIR training: Descriptive study on working and training conditions in the province of Valencia

### Abstract

**Introduction:** The working conditions of resident physicians have been shown to have a major impact on their health and training. The first studies analysing this reality have been published in recent years. However, there are no studies that analyse the situation longitudinally. The aim of this study is to reflect the reality of the working conditions of resident physicians in the province of Valencia in comparison with data obtained in a previous study in 2020.

**Material and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted by means of an anonymous online survey in 2023 in the province of Valencia, Spain. A total of 402 responses were obtained. Quantitative variables were analysed comparing hospitals, specialities and data obtained in a study carried out in 2020.

**Results:** 62% of the labour rights of MIRs in the province of Valencia are not fulfilled on average. Findings from previous studies on non-compliance with maximum working hours and rest periods are confirmed, with a slight improvement of 20% in on-call leave with respect to the 2020 study. Non-compliance with other labour rights, such as unpaid overtime or the prohibition of training congress days, is exposed for the first time. Differences were observed between hospitals and specialties in the fulfilment of MIR rights.

**Conclusion:** There is evidence of systematic non-compliance with the regulations of the working and training conditions of resident physicians in Valencia. Despite evidence about the negative consequences of work overload, the situation has insufficiently improved in the last 3 years.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El sistema Médico Interno Residente (MIR) es un modelo de formación médica especializada que existe en España desde el año 1976. En octubre de 2006 se aprobó el Real Decreto 1146/2006 que regula los aspectos laborales y formativos de los especialistas en formación. En tal decreto, se recogen los derechos y deberes de los MIR, desarrollándose el derecho al cumplimiento de la duración máxima de la jornada ordinaria y a los descansos obligatorios tras las jornadas de atención continuada (las llamadas «libranzas»)<sup>1</sup>.

Esta normativa detalla con más profundidad derechos que ya vienen recogidos en la legislación de mayor orden, como son la Directiva Europea del Trabajo (2003/88/CE)<sup>2</sup>, el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud<sup>3</sup> y el Estatuto del Trabajador<sup>4</sup>. En dicha legislación, se incluyen 3 derechos que afectan de manera especial al régimen MIR por las características del mismo: A) la jornada laboral máxima de 48 horas semanales en cómputo semestral de jornada efectiva de trabajo, B) descanso diario de al menos 12 horas entre jornadas laborales y C) descanso semanal de al menos 36 horas por semana o compensatorio de 72 horas en 2 semanas.

No obstante, existen varios problemas e incongruencias entre esta normativa de rango superior y el real decreto 1146/2006. En esta orden, se establece el máximo y mínimo de jornada a través del número de guardias, sin especificar

cuántas horas supone una guardia. Establece un máximo de 7 guardias y un mínimo a especificar por los programas formativos de cada especialidad, que suelen ser de 4 a 6 guardias mínimamente<sup>5,6</sup>. Siendo que la mayoría de guardias son de 17 horas, se produce una paradoja irresoluble, en la cual el mínimo de guardias que los MIR están obligados a hacer supera el máximo de horas semanales que establece el estatuto del trabajador y la directiva europea del trabajo.

En cuanto a la normativa autonómica que complementa la anteriormente citada a nivel estatal y europeo, en la comunidad valenciana, tras la huelga de residentes de 2020, se establecieron los siguientes acuerdos publicados en el diario oficial de la Generalitat Valenciana. La mayoría de estos derechos también están reconocidos en otras comunidades autónomas de España, pero no en todas ellas<sup>7</sup>: 1) generación de un día libre de compensación tras la guardia de domingo y festivo. 2) Retribución de las horas de atención fuera de la jornada laboral de 37,5 horas semanales. 3) Ampliación de los días dedicados a formación a 10 días anuales, con la única autorización necesaria del tutor responsable del MIR. 4) Adaptación y mejora de los lugares de descanso de los MIR durante las jornadas de atención continuada. 5) Generación de un día libre de compensación por cada 3 días guardias cuando se superen las 36 guardias obligatorias al año. 6) Prohibición de la inclusión de los MIR en listas negras, listas de sustitución u otro tipo de sistema similar.

Sin embargo, a pesar de existir una normativa laboral desarrollada para el colectivo MIR, en estudios tanto en nuestro país<sup>8,9</sup> como en otros lugares del mundo<sup>10,11</sup>, se ha demostrado una situación de sobrecarga de trabajo y falta de descansos. La sobrecarga laboral afecta de manera directa la calidad asistencial que los residentes pueden ofrecer a sus pacientes<sup>8</sup>. Estudios previos han demostrado que las largas jornadas de trabajo y la falta de descansos adecuados no solo impactan negativamente en la salud física y mental de los médicos residentes, sino que también comprometen su capacidad para tomar decisiones clínicas acertadas, su concentración y su habilidad para establecer una comunicación efectiva con los pacientes. Esta falta de descanso adecuado se ha asociado con un aumento en los errores médicos, tiempos de respuesta más lentos y un descenso en la calidad global de la atención médica proporcionada, lo cual pone en riesgo tanto la seguridad del paciente como la formación integral del residente<sup>9,12,13</sup>. Por todo ello, entre otras razones, en los últimos tiempos ha surgido una preocupación creciente sobre el incumplimiento de dichos derechos laborales que afecta a este colectivo.

A pesar de que la bibliografía que existe sobre la naturaleza y el alcance de este fenómeno en España es limitada, distintas publicaciones sobre el incumplimiento de la libranza de guardias y el exceso de las jornadas de trabajo se han encontrado en las regiones de Valencia<sup>14</sup>, Murcia<sup>15</sup> y Madrid<sup>16</sup>, describiendo que cerca del 30% de los MIR no libran las guardias de manera habitual. En el caso de la provincia de Valencia, los resultados revelaron que un 35% de los residentes encuestados no realizan sus descansos obligatorios tal y como establece la ley, ascendiendo a un 50–60% en los hospitales de tercer nivel y a un 70% en las especialidades quirúrgicas<sup>14</sup>. Tras estos, se publicó el primer estudio a nivel estatal, el cual confirma la tendencia descrita en distintas comunidades autónomas<sup>8</sup>. Sin embargo, a pesar de la existencia de dichos estudios, no se ha encontrado bibliografía que analice los derechos específicos de la comunidad valenciana en cuanto a las horas extra no pagadas, días de formación, mejora de los espacios de descanso y compensación de guardias en domingo o días libres.

De manera paralela, en los últimos años ha aumentado el conocimiento sobre las deletéreas consecuencias que la sobrecarga laboral ejerce sobre la salud de los residentes, así como el impacto que esto tiene sobre su calidad asistencial<sup>12,17</sup>.

Por todo lo anteriormente descrito, el objetivo del presente estudio es reflejar la realidad existente sobre las condiciones laborales de los MIR de la provincia de Valencia. Dentro de dicho objetivo, se pretende realizar una comparación longitudinal con el estudio publicado por el mismo grupo de investigación en 2020<sup>14</sup> y ampliar los derechos analizados, los cuales no han sido descritos hasta el momento en ningún estudio.

## Material y métodos

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población objetivo del estudio son los médicos residentes de la provincia de Valencia en 2023. Se ha calculado la población total de MIR a partir del número de

aquellos que comienzan cada año en los distintos hospitales de la provincia y la duración de los períodos de formación de 4–5 años, obteniendo una población objetivo estimada de 1.800 médicos residentes.

El tamaño de la muestra necesario para una seguridad del 95%, una precisión del 5% y un resultado esperado del 30% de residentes que no realizan sus descansos, que es de 365,95 residentes según el método utilizado para calcular la muestra necesaria para una proporción con población objetivo delimitada<sup>18</sup>. Se ha obtenido una muestra de 406 residentes. La búsqueda de datos se ha realizado a través de una encuesta online anónima (anexo I, material adicional), tras la aceptación del correspondiente consentimiento informado, durante los meses de enero y febrero de 2023. El cuestionario utilizado consta de un total de 19 preguntas, distribuidas en bloques temáticos. Las preguntas están organizadas de la siguiente manera:

- **Información general.** Incluye preguntas sobre el hospital y especialidad del residente, su género y el año de residencia.
- **Guardias y descansos.** Preguntas acerca del número de guardias realizadas, la libranza de estas y el disfrute de días de compensación.
- **Condiciones laborales.** Preguntas sobre la realización de horas extra no pagadas, cubrir ausencias de compañeros y la adecuación de los lugares de descanso.
- **Formación.** Preguntas sobre los días permitidos para formación y rotaciones externas, así como el uso de los días de formación a los que los residentes tienen derecho.

Todas las variables se han estudiado a través de preguntas cerradas, cuantitativas y dicotómicas. Se han seleccionado para estudio aquellos derechos laborales incluidos en los RD 1146/2006<sup>1</sup> y en el Acuerdo de la huelga MIR de la comunidad valenciana<sup>7</sup>. A nivel estadístico, se han realizado comparaciones descriptivas entre los distintos hospitales de la provincia y las distintas especialidades. Por último, se ha realizado la media del cumplimiento general de los derechos de cada residente. El cálculo descriptivo se ha realizado con el programa SPSS v25<sup>19</sup>.

## Resultados

Se registraron 402 respuestas, lo que en un marco teórico de 1.713 residentes en Valencia supone una muestra del 23,5%. El 60,2% (242) del total de participantes se identificaron como mujeres, como hombres el 38,1% (153) y un 1,7% prefirió no especificar su género. La distribución respecto al total de respuestas, según el año de inicio de residencia (R), fue la siguiente: 2022-R1 (23%), 2021-R2 (31,3%), 2020-R3 (24,3%), 2019-R4 (20,3%), 2018-R5 (1,1%). En cuanto a la procedencia hospitalaria de los participantes, se obtuvieron datos de todos los hospitales públicos de la provincia de Valencia, destacando principalmente del Hospital Universitario y Politécnico La Fe (34,5%), del Hospital Clínico Universitario de Valencia (20,6%) y del Hospital General Universitario de Valencia (13,6%), lo que corresponde con los hospitales que mayor número de residentes aglutinan. En el lado contrario, los hospitales de Alzira (2,1%), Requena (1,1%) y Manises (menos del 1%) son los menos

**Tabla 1** Resumen del número de respuestas por especialidades

Especialidad	Número	Especialidad	Número	Especialidad	Número
Medicina familiar	92	Oftalmología	9	Reumatología	3
Pediatria	36	Hematología	8	Análisis clínico	2
Anestesiología	27	Medicina intensiva	7	Microbiología	2
Psiquiatría	21	Ginecología	6	Oncoradioterápica	2
Traumatología	18	Cardiología	6	Maxilofacial	2
Oncología médica	14	Endocrinología	6	Cirugía torácica	2
Cirugía general	13	Urología	5	Geriatría	1
Radiodiagnóstico	12	Otorrino	4	Preventiva	1
Medicina interna	12	Neurología	4	Neurofisiología	1
Digestivo	11	Medicina nuclear	4	Cirugía plástica	1
Dermatología	10	Neumología	4	Alergología	1
Rehabilitación	9	Neurocirugía	4	Cirugía cardiovascular	1
Nefrología	9	Cirugía vascular	4		

representados, lo que también corresponde con los hospitales con menor número de residentes de la provincia. En la [tabla 1](#) se puede observar el número de respuestas por especialidades.

El cumplimiento de los derechos principales de los MIR se presenta en la [tabla 2](#). Se destaca que, en promedio, el 62% de los derechos de cada MIR no se cumplen. Respecto al exceso de jornada, se encontró que el 62,3% de los MIR supera el límite de 48 horas semanales al realizar al menos 4 guardias, mientras que un 45,8% reporta realizar horas extra de tarde sin la remuneración adecuada. Además, un 41,2% de los MIR es incluido en listas de sustitución u obligado a cubrir ausencias de compañeros de manera urgente en las guardias. Respecto a los descansos obligatorios, un 37,1% de los MIR no disfruta del número adecuado de descansos tras jornadas de atención continuada. Este porcentaje es variable según los hospitales ([fig. 1](#)) y las especialidades consultadas ([fig. 2](#)). Esto se repite prácticamente de igual manera en relación a los descansos obligatorios de las jornadas de sábado, ya que el 28,5% de los encuestados refiere que no se respetan. Acerca de los descansos compensatorios por realización de guardia en domingo o festivo, o por el exceso de más de 36 guardias, la práctica totalidad de los MIR de la provincia de Valencia se ven privados de la recepción de estos días.

En relación con las condiciones materiales, el 67,9% de los MIR consideraba que sus lugares de descanso durante las

jornadas de atención continuada no eran «dignos». Siendo esto particularmente relevante en los hospitales: Doctor Peset, Clínico de Valencia y Universitario de la Ribera (Alzira), donde más del 60% de residentes consideran inadecuados sus lugares de descanso. Siendo el MIR personal en formación, los resultados muestran que apenas la mitad de los encuestados (53,6%) en Valencia podían utilizar los 10 días de formación a los que tienen derecho. Por último, se calculó la media ponderada entre los diversos puntos evaluados para elaborar un indicador global en función del cumplimiento de los derechos laborales y docentes tanto de hospitales como de especialidades.

En cuanto al análisis comparativo en función del hospital del citado ítem global, destacan el Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Hospital General de Requena, Hospital Arnau de Vilanova, y Hospital Francesc de Borja-Gandía, todos ellos con menos de un 51% de incumplimiento del ítem global y compartiendo la característica de ser un hospital comarcal, de menor tamaño y que atiende a un área con mayor población rural. En el sentido contrario se encuentran los hospitales de la Ciudad de Valencia y el Hospital de Sagunto como los hospitales con mayor incumplimiento de derechos de manera global, tal y como se puede observar en la [figura 3](#).

Por lo que respecta a las especialidades, las especialidades quirúrgicas son las que presentan un mayor nivel de incumplimiento del ítem global, todas por encima

**Tabla 2** Resumen del incumplimiento de los derechos de los médicos internos residentes (MIR) evaluados

Incumplimiento de los principales derechos de los MIR	Porcentaje
MIR que hacen más de 4 guardias	77,3
MIR que querían hacer menos guardias de las que realizan	79,1
Guardias no libradas (excepto sábados)	14,8
Guardias no libradas de sábado	91,6
Sin disfrute de los días de compensación por domingos y festivos	35,6
Sin disfrute de los días de compensación por más de 36 guardias	85
MIR que no hace extra no pagadas	43,6
MIR que consideran que su lugar de descanso no es aceptable	47,9
MIR en listas de sustitución u obligados a cubrir la ausencia de guardia	84,9
MIR que no se les permite usar todos los días de congreso	67,9
Media global de incumplimiento de los derechos laborales y docentes de los MIR	62,8

■ Figura 1. Porcentaje no libranza guardias

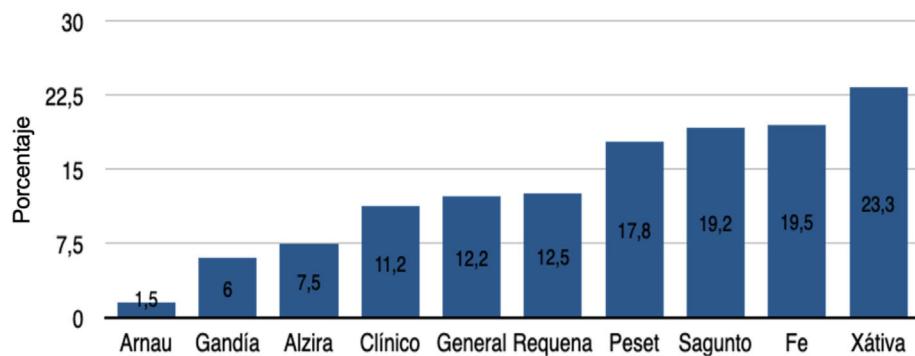


Figura 1 Porcentaje de no libranza de guardias por hospital en la provincia de Valencia.

del 65% de incumplimiento, a excepción de dermatología con un 54,1%. En los lugares de mayor respeto a los derechos laborales, resaltan geriatría, medicina preventiva, análisis clínico y psiquiatría, todas con menos de un 50% de

incumplimiento del ítem global. Todo ello se refleja en la figura 4.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian un incumplimiento sistemático de la normativa vigente que regula las condiciones laborales y formativas de los residentes en la provincia de Valencia (Real Decreto 1146/2006, Estatuto del Trabajador y la Resolución del 6 de agosto de 2021 tras el acuerdo de huelga de residentes en la comunidad valenciana).

Resulta significativo que pese a la evidencia científica disponible<sup>12,13</sup>, en la cual se objetivan las consecuencias negativas para la salud física y mental de los profesionales sanitarios en relación con la sobrecarga laboral y el incumplimiento de los descansos, esta situación solo haya mejorado discretamente en los últimos años<sup>14</sup>. De hecho, tras la huelga de residentes de 2020 persiste un incumplimiento de las condiciones laborales de los MIR en la provincia de Valencia cercano al 70%. Sin embargo, sí que se ha producido un aumento en el cumplimiento del derecho al descanso diario con la libranza de guardias, pasando del 34 al 14% entre el estudio de 2020 y 2023. Respecto al cumplimiento del descanso semanal, es decir, la libranza de sábados, destaca que únicamente el 14% de los residentes disfruta de este derecho<sup>3</sup>. Este hecho se podría explicar por la ausencia de aplicación en el territorio valenciano de la sentencia del Tribunal Superior<sup>20</sup> y que sí se aplican en la práctica totalidad del resto del territorio español<sup>8</sup>.

En cuanto a los derechos estudiados por primera vez en este estudio, llama la atención que casi un 90% de los MIR no recibe los días compensatorios por el exceso de guardias y que, además, están incluidos en listas negras o de sustitución. Y no solo esto, sino que el 60% de los residentes no pueden usar todos los días de formación que les corresponde, y casi el 50% realizan horas extra no pagadas y consideran que sus lugares de descanso no cumplen criterios suficientes de salubridad. Este estudio es el primero hasta la fecha en estudiar dichas realidades en el territorio español, obteniendo resultados realmente preocupantes respecto a las condiciones de trabajo y salud

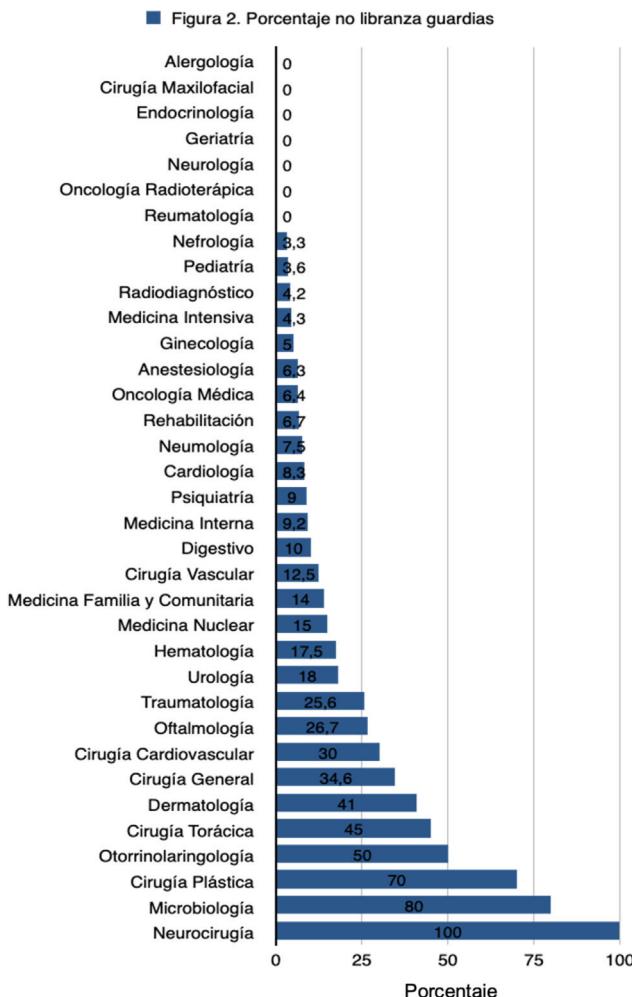


Figura 2 Porcentaje de no libranza de guardias por especialidad de la provincia de Valencia.

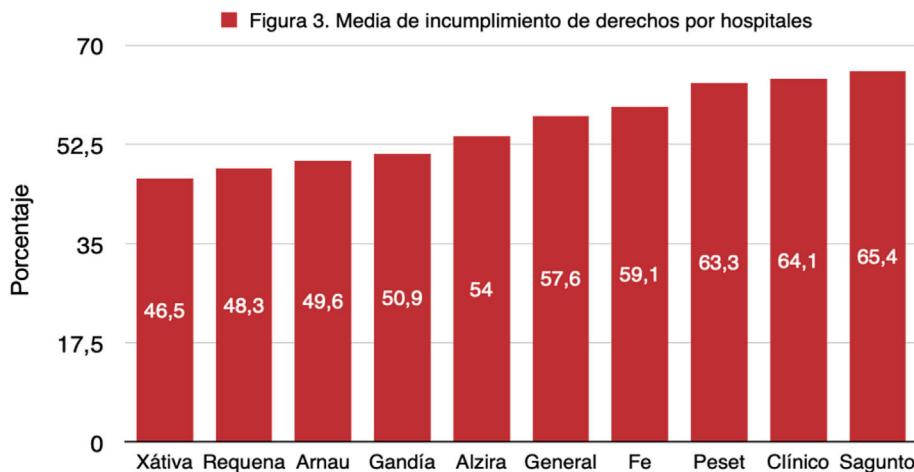


Figura 3 Media de los porcentajes de incumplimiento de los derechos evaluados por hospital de la provincia de Valencia.

de los MIR en la provincia de Valencia. Confirma, a su vez, la tendencia descrita por otros autores a la primacía de la faceta laboral de los MIR<sup>21,22</sup> frente a la faceta formativa.

En cuanto a los factores que influyen a la hora de explicar las diferencias entre el cumplimiento de los derechos de los MIR, los resultados obtenidos muestran que el lugar de trabajo (en general, hospital de tercer nivel) y la especialidad (especialidades quirúrgicas) son los factores que más influyen en el cumplimiento de la normativa actual, especialmente en relación con los descansos semanales y disfrute de los días de compensación. El cumplimiento de los descansos en un servicio está fuertemente influenciado por su estructura, siendo más probable que no se produzca en servicios quirúrgicos de hospitales de tercer nivel con una alta carga asistencial. Los hallazgos de este estudio coinciden con la literatura previa<sup>8,14,15</sup>. Esto evidencia que la falta de cumplimiento de los descansos compensatorios de los residentes resulta ser un problema generalizado y estructural en el Estado español, y que las dinámicas en los hospitales o servicios concretos resultan difíciles de modificar. Esta realidad es sumamente preocupante debido a las consecuencias negativas que tiene la sobrecarga laboral y la falta de sueño en la salud mental y física de los residentes, así como en sus habilidades cognitivas, empáticas y comunicativas<sup>23,24</sup>.

Sin embargo, los cambios encontrados entre el estudio de 2020 y el estudio presente, muestran pequeñas luces de cambio. Dicha mejora está relacionada, con gran probabilidad, con la realización de movilizaciones sociales como la huelga MIR de la comunidad valenciana y todos los estudios sobre dicha problemática realizados desde 2019.

A pesar de los hallazgos significativos obtenidos, este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra podría no ser completamente representativa de todos los médicos residentes en la provincia de Valencia, ya que solo se obtuvieron respuestas de aproximadamente el 23,5% de la población objetivo estimada, además de que podría existir un sesgo de selección, al ser más probable que

los MIR con peores condiciones sean los más motivados a participar en el estudio, basado en una encuesta anónima y voluntaria. Además, el estudio se basó en datos autoinformados a través de una encuesta en línea, lo que podría estar sujeto a sesgos de respuesta y errores de recuerdo. Por otro lado, algunas variables importantes podrían no haber sido consideradas en el análisis, como factores socioeconómicos o el tamaño y la ubicación geográfica de los hospitales. Por último, dado que este estudio es de naturaleza descriptiva y transversal, no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, lo que sugiere la necesidad de futuras investigaciones longitudinales y cualitativas para comprender mejor las complejidades de las condiciones laborales y formativas de los MIR en Valencia.

En este sentido, el presente estudio ofrece distintas implicaciones para el campo de conocimiento de la salud laboral y la formación médica especializada. En primer lugar, es crucial realizar estudios longitudinales que sigan a los MIR a lo largo de su formación para evaluar cómo estas condiciones afectan su salud física, mental y su desempeño profesional a largo plazo. Además, se necesita una investigación más profunda para identificar las causas subyacentes de las prácticas laborales precarias y desarrollar intervenciones efectivas para abordarlas. Esto podría incluir estudios cualitativos para explorar las experiencias y percepciones de los MIR, así como investigaciones comparativas entre diferentes regiones y países para comprender las variaciones en las condiciones laborales y las mejores prácticas para mejorárlas. En última instancia, se requiere una colaboración entre los responsables políticos, los líderes hospitalarios y los profesionales de la salud para implementar cambios sistemáticos que garanticen entornos de trabajo seguros y saludables para los médicos residentes.

En conclusión, el presente estudio revela un incumplimiento sistemático de la normativa que regula los derechos de los MIR en la provincia de Valencia. Se expone por primera vez en la literatura del Estado español problemas laborales graves de los MIR, como la realización de horas extra no pagadas, la prohibición de asistencia a

■ Figura 4. Media de incumplimiento de derechos por especialidades

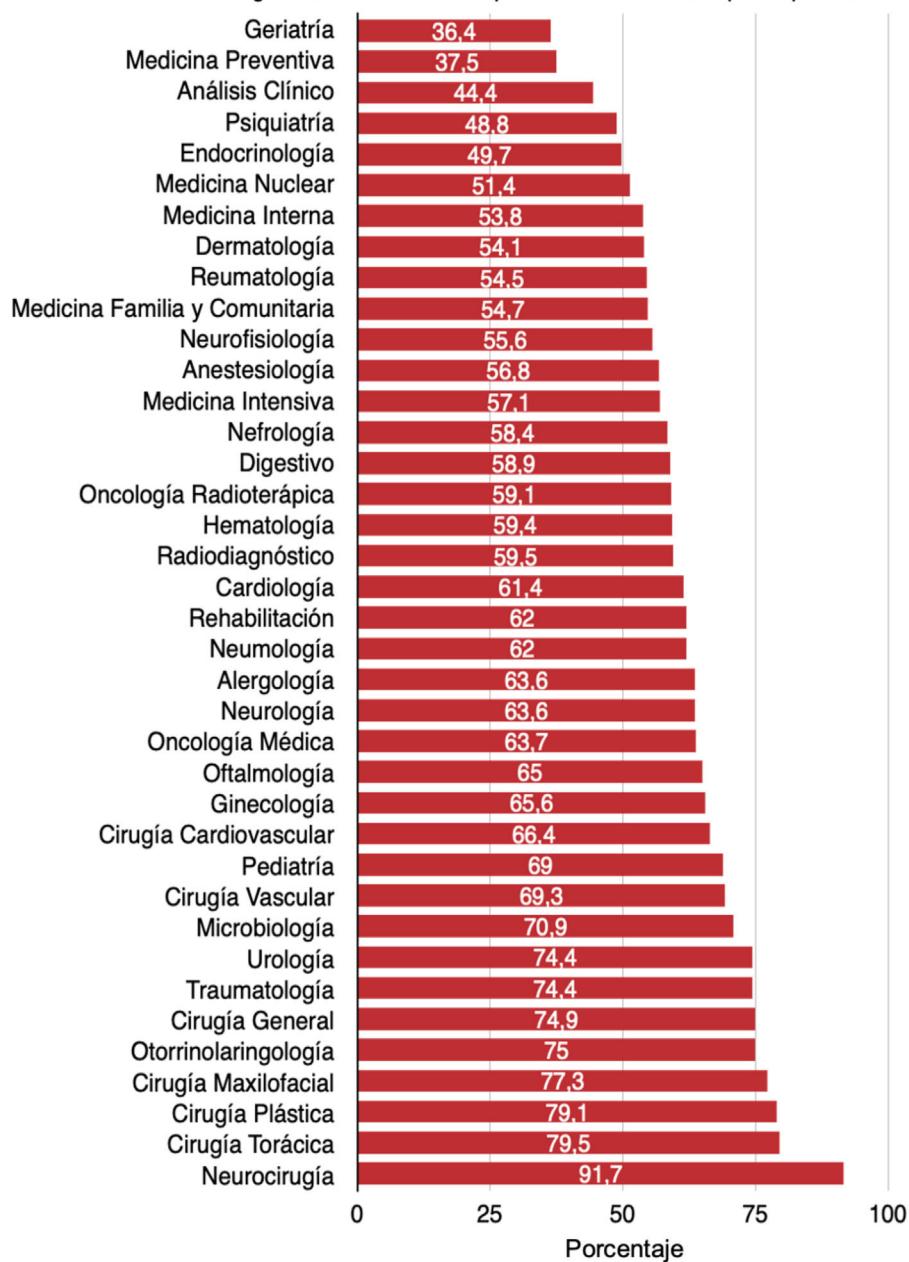


Figura 4 Media de los porcentajes de incumplimiento de los derechos evaluados por especialidad en la provincia de Valencia.

congresos de formación y la utilización de lugares de descanso poco salubres, entre otros. Se confirman a su vez problemas ya estudiados previamente como el exceso de jornada ordinaria o la ausencia de cumplimentación de los descansos diarios y semanales. Los esfuerzos realizados en la mejora de dicha situación, como la huelga MIR y los estudios realizados en todo el Estado desde 2019, han conseguido únicamente una mejoría muy parcial, especialmente centrada en el mayor respeto al descanso diario. Es preciso un mayor esfuerzo por parte de las autoridades en la resolución de dicha realidad, con vistas a un sistema sanitario futuro, con profesionales sanos y motivados en el cuidado de la salud de la población.

## Responsabilidades éticas

Se recogió el consentimiento informado de los participantes durante la realización de la encuesta. Dado que se trata de un estudio descriptivo donde no se realiza intervención sobre los participantes, se consideró exento de la aprobación de un Comité de Ética.

## Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiación para la realización de este trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses en la realización del trabajo.

## Appendix A. Dato suplementario

Se puede consultar material adicional sobre este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.11.005>.

## Bibliografía

- Real Decreto 1146/2006. de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, 2006 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>.
- Directiva 2003/88/CE del parlamento y del consejo europeo. del 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. (Diario Oficial n° L 299/9 del 18 de noviembre de 2003) [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/DOUE/2003/299/L00009-00019.pdf>.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud (Boletín Oficial del Estado número 301, del 17 de diciembre de 2003). Disponible en: BOE-A-2003-23101 Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, 2024, [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: 2024. <https://www.boe.es/eli/es/1/2003/12/16/55/con>.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley del estatuto de los trabajadores (Boletín Oficial del Estado número 255, del 24 de noviembre de 2015), 2024, BOE-A-2015-11430 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>.
- Real Decreto 183/2008. de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Boletín Oficial del Estado número 45, de 21 de febrero de 2008) [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.
- Real Decreto 1146/2006, De 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. (Boletín Oficial del Estado número 240 del 7 de octubre de 2006), 2024, BOE-A-2006-17498 Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>.
- Acuerdo de huelga MIR Comunitat valenciana. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana. Num. 9153 / 17.08.2021. Disponible en: [https://dogv.gva.es/datos/2021/08/17/pdf/2021\\_8585.pdf](https://dogv.gva.es/datos/2021/08/17/pdf/2021_8585.pdf).
- Sanchez Martinez DA, Carrasco Picazo JP, Estrella Porter PD, Ruiz-Montero R, Aginagalde Llorente AH, García-Camacho E, et al. Resident physician duty hours, resting times and european working time directive compliance in Spain: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2023;21(1):70. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00857-x>.
- Sánchez Martínez DA, Cerame del Campo A, Mirallas O, Cabezudo L, Cipres M, González D, et al. Percepción de los médicos especialistas en formación sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en su salud emocional y formación, un estudio observacional transversal. *Rev Esp Educ Méd*. 2022;3(1). <https://doi.org/10.6018/edumed.506821>.
- Ishikawa M. Overwork among resident physicians: national questionnaire survey results. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):729. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03789-7>. PMID: 36266644; PMCID: PMC5984270.
- Maoz Breuer R, Waitzberg R, Breuer A, Cram P, Bryndova L, Williams GA, et al. Work like a doc: a comparison of regulations on residents' working hours in 14 high-income countries. *Health Policy*. 2023;130, 104753. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104753>.
- Dyrbye L, Herrin J, West CP, Wittlin NM, Dovidio JF, Hardeman R, et al. Association of racial bias with burnout among resident physicians. *JAMA Netw Open*. 2019;2, e197457. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.7457>.
- Ridout KK, Ridout SJ, Guille C, Mata DA, Akil H, Sen S. Physician-training stress and accelerated cellular aging. *Biol Psychiatry*. 2019;86:725–30. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.04.030>.
- Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Martínez E, Martínez LC, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. *Educ Med*. 2021;22(2):98–105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.00>.
- Sánchez Martínez DA, Madrigal Laguía P, Guardiola Olmos JA, Cañadilla-Ferreira M, Sánchez Martínez E, Serrano Porta S. Condiciones formativas y laborales de los profesionales sanitarios en formación de la región de Murcia. *Rev Esp Educ Méd*. 2021;2(2):32–40. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/edumed.481251>.
- Cerame del Campo A, Maiques Gámez M, Coucheiro P, Cayuela Rodríguez L. Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. *Rev Esp Educ Méd*. 2021;2(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.490691>.
- Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behav Sci (Basel, Switzerland)*. 2018;8(11):98. <https://doi.org/10.3390-bs8110098>.
- Fernández C. Cálculo de la muestra. ¿Cómo y por qué? Unidad de epidemiología clínica. Servicio de medicina preventiva. *GH Contin*. 2004;3:38–142.
- Corp IBM. IBM SPSS Statistics (25.0) [Macintosh], 2019 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>.
- Bodas Martín R. Sentencia del Tribunal Supremo 1543/2022. Sentencia núm. 280/2022. Tribunal Supremo. Sala de lo Social. (Boletín Oficial del Estado, del 30 de Marzo de 2022) [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://vlex.es/vid/902830601>.
- Naji L, Singh B, Shah A, Naji F, Dennis B, Kavanagh O, et al. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open*. 2021;9(1): E189–200. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200068>.
- Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikravesh R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236–42. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00054.1>.
- Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>.
- Basner M, Dinges DF, Shea JA, Small DS, Zhu J, Norton L, et al. Sleep and alertness in medical interns and residents: an observational study on the role of extended shifts. *Sleep*. 2017;40(4):zsx027. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx027>.