

## DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO SOBRE GUARDIAS DE 24 HORAS

Ciudad de México, a 9 de febrero de 2026

### Consejo Directivo 2025-2027

#### PRESIDENTE

**Dr. Ramón I. Esperón Hernández**  
Universidad Autónoma de Yucatán

#### VICEPRESIDENTE

**Dr. Jorge Luis García Macías**  
Universidad de Monterrey

#### PRIMERA VOCAL

**Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola**  
Universidad Autónoma de México

#### SEGUNDO VOCAL

**Dr. Salvador Bueno Valenzuela**  
Universidad Anáhuac México

#### SECRETARIO EJECUTIVO

**Dr. José Antonio Hurtado Montalvo**  
Estudios Universitarios Xochicalco,  
Campus Tijuana

#### SECRETARIO ACADÉMICO

**Dr. Ismael David Piedra Noriega**  
Instituto Tecnológico y de Estudios  
Superiores de Monterrey

#### SECRETARIA ADMINISTRATIVA

**Dra. Cecilia Inés Moreno Guzmán**

#### CONSEJERA ACADÉMICA

**Dra. Mayela Rodríguez Garza**  
Universidad Juárez del Estado de Durango,  
Unidad Gómez Palacio

#### CONSEJERA DE PLANEACIÓN

**Dra. Haydée Parra Acosta**  
Universidad Autónoma de Chihuahua

#### CONSEJERA DE CALIDAD

**Dra. Ma. del Carmen Rojas**  
Universidad Juárez del Estado de Durango,  
Unidad Durango

### ***Hacia una formación clínica con mayor seguridad del paciente y calidad educativa.***

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), como organismo nacional que agrupa a las instituciones responsables de la formación médica en México, emite el presente manifiesto para fijar su postura académica, ética y técnica —sin sustituir las atribuciones regulatorias y operativas de las autoridades competentes— respecto a las disposiciones emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) relativas a la implementación del descanso posterior a guardias de 24 horas para médicos en formación, tanto en el internado médico de pregrado como en las residencias médicas.

La AMFEM reconoce que los escenarios clínicos son espacios esenciales e insustituibles para la formación médica. Sin embargo, sostiene que la educación médica contemporánea debe garantizar condiciones que favorezcan la seguridad del paciente, el bienestar integral de los médicos en formación y los ambientes de aprendizaje, conforme a la normativa vigente y a la mejor evidencia disponible.

#### 1. Marco normativo.

El posicionamiento de la AMFEM se sustenta en el marco jurídico y normativo nacional vigente, particularmente en:

##### 1.1 Residencias médicas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, establece que:

- Las guardias forman parte del proceso formativo y deben estar descritas y calendarizadas en el programa operativo.
- Las guardias deben realizarse como máximo dos veces por semana, con intervalos mínimos de tres días.
- El promedio anual de horas semanales no debe exceder 80 horas, incluyendo jornada y guardias.
- Las actividades derivadas de la guardia deben sujetarse estrictamente a lo programado, evitando asignaciones adicionales que comprometan el equilibrio académico-asistencial, la integridad del médico residente y la seguridad del paciente.
- Las unidades médicas receptoras deben garantizar áreas de descanso, alimentación y condiciones dignas para los médicos residentes durante las guardias.

## 1.2 Internado médico de pregrado.

La Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA-2023, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, establece que:

- El internado es un ciclo académico formativo y no una relación laboral.
- Las prácticas clínicas complementarias deben estar calendarizadas en el programa operativo, con límites claros de frecuencia y duración.
- El promedio anual de horas semanales no debe exceder 80 horas, incluyendo actividades académico-asistenciales.
- Las instituciones deben garantizar supervisión permanente, condiciones de seguridad, áreas de descanso y alimentación, así como mecanismos de evaluación del aprendizaje.
- Los médicos internos no deben sustituir funciones del personal contratado ni realizar actividades extraordinarias fuera del programa autorizado.

Estos criterios también constituyen obligaciones institucionales orientadas a proteger al paciente y al médico en formación.

## 2. Contexto institucional: disposiciones del IMSS.

La AMFEM reconoce que los oficios emitidos por el IMSS relativos al descanso posterior a guardias de 24 horas, tanto para médicos residentes como para médicos internos de pregrado, se inscriben dentro de sus atribuciones académicas y organizativas, con el objetivo explícito de:

- fortalecer los ambientes académicos;
- proteger la salud física y mental de los médicos en formación;
- contribuir a la seguridad del paciente; y
- optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Estas disposiciones establecen que, tras una guardia de 24 horas continuas derivada del programa operativo autorizado, el médico en formación deberá quedar exento de actividades asistenciales, académicas y administrativas en la jornada inmediata posterior, garantizando un descanso efectivo, sin afectación a su evaluación, permanencia o trayectoria formativa.

## 3. Posicionamiento de la AMFEM.

La AMFEM manifiesta su respaldo a las medidas institucionales orientadas a limitar o reorganizar las guardias prolongadas de 24 horas para médicos en formación, al considerar que dichas acciones:

- son congruentes con la Norma Oficial Mexicana vigente;
- se alinean con estándares internacionales de educación médica; y
- responden a evidencia científica sólida sobre seguridad del paciente y bienestar profesional.

La evidencia disponible respalda que la seguridad del paciente y la calidad del aprendizaje clínico son objetivos inseparables.

Este respaldo no implica una reducción de la exigencia formativa, sino una redefinición del modelo educativo clínico, centrada en la calidad del aprendizaje y no en la acumulación de horas bajo condiciones de fatiga.

## 4. Evidencia científica que sustenta el posicionamiento.

La literatura internacional, a lo largo de más de dos décadas, ha documentado consistentemente la asociación entre jornadas prolongadas, fatiga médica y eventos adversos. En particular:

- La fatiga prolongada afecta funciones cognitivas críticas para el juicio clínico, la toma de decisiones y la comunicación efectiva, elementos esenciales del aprendizaje clínico (Lockley et al., 2004).
- Revisiones sistemáticas han demostrado que la reducción de horas de trabajo y de turnos extendidos se asocia con mejoras en la seguridad del paciente y con una disminución de errores médicos (Barger et al., 2005; Philibert, 2005).
- Un meta-análisis reciente publicado en *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* analizó 132 estudios, de los cuales 68 fueron incluidos, encontrando que la implementación de límites de 80 horas semanales y la reducción de turnos extendidos se asociaron con una reducción significativa de la mortalidad hospitalaria cercana al 11% ( $p < 0.001$ ), así como con mejoras consistentes en indicadores de seguridad del paciente (Weaver et al., 2023).
- Evidencia contemporánea adicional, proveniente de una revisión sistemática y meta-análisis que incluyó 25 estudios internacionales, publicada en *Israel Journal of Health Policy Research*, documenta que el acortamiento de turnos (comparando esquemas  $\geq 24$  horas frente a turnos reducidos) se asocia con mejoras relevantes en seguridad del paciente, bienestar del médico en formación y calidad percibida de los programas de residencia, sin detrimento de los resultados educativos cuando existen mecanismos adecuados de supervisión y organización (Daitch et al., 2025).

En conjunto, la literatura internacional converge en una serie de recomendaciones ampliamente aceptadas:

- Limitar las jornadas clínicas continuas prolongadas como estrategia central de seguridad del paciente;
- Priorizar modelos formativos basados en supervisión clínica efectiva y responsabilidad progresiva, más que en la acumulación de horas;
- Garantizar descansos reales posteriores a turnos prolongados, acompañados de procesos estructurados de entrega-recepción clínica; y
- Reconocer el bienestar del médico en formación como un componente inseparable de la calidad asistencial y educativa.

Adicionalmente, en México existen experiencias de importantes Centros Médicos que han adoptado la medida desde hace años con buenos resultados; por lo que AMFEM sostiene que mantener esquemas formativos basados en fatiga extrema carece de justificación educativa y ética en el contexto actual.

5. Principio rector: menos tiempo, mayor seguridad del paciente e intencionalidad educativa. La AMFEM establece como principio rector que la eventual reducción del tiempo clínico presencial debe traducirse en un incremento en la seguridad del paciente y de la calidad educativa, mediante acciones explícitas orientadas a la reducción de riesgos clínicos asociados a la fatiga, tales como:

- descansos efectivos;
  - facilitación de procesos de aprendizaje asíncronos;
- así como mediante:
- mayor intencionalidad pedagógica;
  - estrategias didácticas estructuradas;
  - evaluación auténtica del desempeño; y
  - realimentación sistemática y oportuna.

El aprendizaje clínico no depende exclusivamente de la exposición prolongada, sino de la calidad de la instrucción, la supervisión, la retroalimentación y la reflexión guiada en contextos clínicos seguros.

#### 6. Compromisos de la AMFEM.

En congruencia con este posicionamiento, la AMFEM asume y promueve los siguientes compromisos entre las Facultades y Escuelas de Medicina del país:

##### 6.1 Profesionalización del docente clínico

Impulsar y acompañar una estrategia nacional de formación y actualización del profesorado clínico, enfocada en:

- fortalecimiento de los ambientes de aprendizaje clínicos;
- supervisión proporcional al nivel del médico en formación;
- observación directa y retroalimentación efectiva; y
- evaluación basada en competencias.

##### 6.2 Revisión y optimización curricular

Promover y acompañar la revisión de los programas académicos para asegurar que:

- las competencias esperadas sean claras y pertinentes;
- los contenidos sean coherentes con el tiempo disponible;
- se eliminen redundancias;
- se incorporen estrategias como simulación clínica y aprendizaje deliberado; y
- exista progresión formativa por niveles de responsabilidad.

##### 6.3 Fortalecimiento de la evaluación y el portafolio

Respaldar sistemas de evaluación continua que documenten el desarrollo de competencias mediante:

- portafolios de evidencias;
- instrumentos de observación directa;
- rúbricas explícitas; y
- evaluaciones formativas periódicas.

El logro de competencias debe demostrarse y documentarse, no inferirse por permanencia prolongada.

##### 6.4 Bienestar como criterio de calidad académica

Promover que el bienestar del médico en formación sea considerado un estándar verificable de calidad, incorporando:

- acceso a servicios de apoyo;
- condiciones dignas de descanso y alimentación;
- mecanismos institucionales de prevención de abuso y maltrato; y
- seguimiento sistemático de riesgos psicosocial

#### 7. Implementación responsable.

La AMFEM subraya que la implementación del descanso posterior a la guardia de 24 horas debe realizarse de manera real, planificada y transparente, con mecanismos operativos y académicos que lo garanticen evitando una simulación administrativa que anule su propósito educativo y de seguridad.

Toda transición debe acompañarse de:

- rediseño de roles asistenciales;
- fortalecimiento de los procesos de entrega-recepción clínica;
- ajuste de cargas de trabajo; y
- monitoreo permanente de resultados académicos y clínicos.

La reorganización no debe traducirse en sobrecarga de otros médicos en formación ni en deterioro de la atención a los pacientes. El adecuado orden y cumplimiento de la medida probablemente será un factor clave en la selección de sedes de Internado Médico y Residencias en los próximos ciclos formativos.

#### 8. Conclusión.

La AMFEM considera que la educación médica en México se encuentra ante una oportunidad histórica para evolucionar de manera extendida hacia un modelo más seguro, justo y educativo.

Respaldar la reorganización de las guardias de 24 horas no significa disminuir el rigor de la formación, sino elevar su calidad, colocando la seguridad del paciente en el centro del sistema asistencial y mejorando las condiciones de aprendizaje de las y los médicos en formación.

La AMFEM refrenda su compromiso de trabajar con las Facultades y Escuelas de Medicina, las instituciones de salud y las autoridades para que estas medidas capitalicen los beneficios educativos y disminuyan los riesgos de la población.

Atentamente  
**Consejo Directivo**  
 2025-2027

#### Referencias

- Barger, L. K., Cade, B. E., Ayas, N. T., Cronin, J. W., Rosner, B., Speizer, F. E., & Czeisler, C. A. (2005). Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *New England Journal of Medicine*, 352(2), 125–134. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa041401>
- Daitch, V., Leibovici, L., & Paltiel, O. (2025). Systematic review and meta-analysis on shift shortening and its effects on patient safety, physician well-being, and residency quality. *Israel Journal of Health Policy Research*, 14, Article 53. <https://doi.org/10.1186/s13584-025-00715-2>
- Lockley, S. W., Cronin, J. W., Evans, E. E., Cade, B. E., Lee, C. J., Landrigan, C. P., et al. (2004). Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *New England Journal of Medicine*, 351(18), 1829–1837. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa041404>
- Philibert, I. (2005). Sleep loss and performance in residents and nonphysicians: A meta-analytic examination. *Sleep*, 28(11), 1392–1402. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1392>
- Volpp, K. G. M., Rosen, A. K., Rosenbaum, P. R., Romano, P. S., Even-Shoshan, O., Wang, Y., et al. (2007). Mortality among hospitalized Medicare beneficiaries in the first two years following ACGME resident duty hour reform. *JAMA*, 298(9), 975–983. <https://doi.org/10.1001/jama.298.9.975>
- Weaver, M. D., Sullivan, J. P., Landrigan, C. P., & Barger, L. K. (2023). Systematic review of the impact of physician work schedules on patient safety with meta-analyses of mortality risk. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 49(11), 634–647. <https://doi.org/10.1016/j.jcqs.2023.06.014>