

## **Turnos en programas de formación de especialidad**

### **Shifts in specialty training programs**

Señor Editor

La enseñanza de las especialidades médicas en Chile requiere generalmente la adhesión del alumno de postítulo a regímenes de trabajo que son compartidos con sus académicos formadores y que son propios del ejercicio de cada especialidad de la medicina. Estas rotativas suelen aportar de distinta manera a la productividad clínica del centro de salud que funciona como campus clínico y en la mayoría de los programas de formación corresponde a turnos periódicos presenciales o de llamada,

Es un hecho demostrado e investigado hace un buen tiempo, la repercusión negativa de los turnos en la salud de quienes realizan este trabajo, en los ámbitos metabólicos, neurológicos y de salud mental<sup>1,2</sup>. Dentro de las medidas de mitigación de esta injuria<sup>3</sup>, está el debate actual de la periodicidad de la realización de turnos, no estando claro aún si es mejor tener turnos de 24 horas con suficiente separación en el tiempo

(una vez por semana) o turnos de menos horas, pero más frecuentes que 6 días<sup>4,5</sup>. En ninguna revisión se ha planteado regímenes de turnos con mayor carga laboral en tiempo y mayor frecuencia.

En este contexto es necesaria la reflexión como sector, de cuanto impacta este régimen de trabajo en los alumnos de programas de especialidad y sus repercusiones en el futuro especialista y su manera de trabajar.

Por ende, para la enseñanza de postítulo, la necesidad de realizar turnos debería responder solamente a la metodología de formación de competencias usada en el programa, que a su vez se desprende coherentemente del perfil de egreso y de la visión, misión y valores de la casa de estudios.

Bajo esa óptica, es razonable que los programas de formación mantengan las medidas de protección que se aplican en los trabajadores de turno de la salud transversalmente a los alumnos de postítulo: periodicidad no menor a 6 días, jornadas laborales de 24 o menos horas y mantención del descanso post turno

Estamos, por tanto, frente al desafío de avanzar a programas de formación estandarizados, que, junto con lograr el perfil de egreso declarado en cada uno de ellos, protejan la salud de sus alumnos, inculcando así una cultura de respeto entre los trabajadores del sector salud.

Pablo Salinas C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de formación, capacitación y educación continua. Subsecretaría de redes. Ministerio de Salud. Chile.

\*Correspondencia: Pablo Salinas Carrizo / dr.pablosalinas@gmail.com  
Monjitas 689. Oficina 58. Ministerio de Salud. Chile.

## **Referencias**

1. Chiara C, Stefania M, Elvira M, et al. Night shift work in resident physicians: Does it affect mood states and cognitive levels? *J Affect Disord*. 2020; 272: 289-294.
2. Serra M. L. Shift work, sleep deprivation and its clinical and medicolegal consequences. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2013; 24(3): 443-451.
3. Schiller H, Lekander M, Rajaleid K, et al. The impact of reduced worktime on sleep and perceived stress – A group randomized intervention study using diary data. *Scand J Work Environ Health*. 2017; 43(2): 109-116.
4. Ahumada M. Nota Técnica: Revisión de intervenciones para minimizar el impacto del trabajo en sistema de turnos. 2021. Instituto de Salud Pública de Chile.
5. Barger LK, Sullivan JP, Blackwell T, et al. Effects on resident work hours, sleep duration, and work experience in a randomized order safety trial evaluating resident-physician schedules (ROSTERS). *Sleep*. 2019; 42(8).