

Factores de riesgo asociados al estrés laboral en médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, Nicaragua

Risk factors associated with work-related stress in resident physicians at the San Juan de Dios Teaching Hospital, Estelí, Nicaragua

Lauren Alejandra González Castillo¹
Benjamín Parrales Morales²
Cliffor Jerry Herrera Castrillo³

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al estrés laboral en médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el primer semestre 2025. Se enmarcó en el paradigma positivista, caracterizado por su orientación empírica, medición objetiva y uso de métodos estadísticos para analizar relaciones causales entre variables observables. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 141 médicos internos, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria simple de 67 participantes, atendiendo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario validado JSS, que permitió medir diferentes dimensiones de la satisfacción laboral relacionadas con el estrés. Los resultados revelaron una alta prevalencia de estrés laboral, con correlaciones estadísticamente significativas entre el estrés y factores como la sobrecarga de trabajo, el tipo de rotación clínica, el sexo y el estado civil. El 88% de los encuestados correspondió al sexo femenino, con edades comprendidas entre los 23 y 26 años. Los análisis permitieron identificar factores laborales que inciden negativamente en la salud mental de los médicos internos. En conclusión, el estrés laboral en médicos internos se relaciona con múltiples factores organizacionales y personales. Las condiciones laborales intensas, como las rotaciones exigentes y la sobrecarga de tareas, incrementan el riesgo de afectaciones psicosociales. Asimismo, variables sociodemográficas como el sexo y estado civil influyen significativamente. Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones institucionales para mitigar sus efectos.

PALABRAS CLAVE: Burnout, estrés laboral, factores de riesgo, médicos internos, salud mental.

1- Egresada de la Carrera de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), CUR-Estelí, Correo: gonzalezcaslauren04@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9031-4272>

2- Psiquiatra y tutor clínico, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), CUR-Estelí Correo: benjamin.parrales@unan.edu.ni Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3877-0491>

3- Doctor en Matemática Aplicada y Tutor metodológico, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), CUR-Estelí Correo: cliffor.herrera@unan.edu.ni Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7663-2499>

ABSTRACT

The aim of this article is to identify the risk factors associated with work-related stress among resident physicians at the San Juan de Dios Teaching Hospital in Estelí during the first half of 2025. The study was grounded in the positivist paradigm, characterized by its empirical orientation, objective measurement, and use of statistical methods to analyze causal relationships between observable variables. A quantitative approach was employed, with a cross-sectional design and a descriptive-correlational scope. The population consisted of 141 resident physicians, from whom a simple random sample of 67 participants was selected, based on previously established inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the validated JSS questionnaire, which measured different dimensions of job satisfaction related to stress. The results revealed a high prevalence of work-related stress, with statistically significant correlations between stress and factors such as work overload, type of clinical rotation, gender, and marital status. Eighty-eight percent of the respondents were female, aged between 23 and 26 years. The analyses identified work-related factors that negatively impact the mental health of resident physicians. In conclusion, work-related stress among resident physicians is associated with multiple organizational and personal factors. Demanding work conditions, such as strenuous shifts and excessive workloads, increase the risk of psychosocial problems. Similarly, sociodemographic factors such as gender and marital status have a significant influence. These findings highlight the need for institutional interventions to mitigate these effects.

KEYWORDS: Burnout, work-related stress, risk factors, resident physicians, mental health.

INTRODUCCIÓN

La presión inherente al entorno laboral constituye una realidad ineludible en la dinámica contemporánea del trabajo. Factores como la sobrecarga de tareas, los plazos estrictos, las elevadas expectativas de rendimiento y la constante búsqueda de validación profesional configuran elementos estructurales del quehacer cotidiano en múltiples sectores. No obstante, cuando dichas exigencias se manifiestan en contextos caracterizados por ambientes laborales hostiles o condiciones potencialmente peligrosas, es común la aparición de estados persistentes de tensión, impotencia y frustración.

El estrés laboral es una condición clínica que, si no se reconoce y gestiona oportunamente, puede generar graves consecuencias en la salud física y mental, incluso con desenlaces

extremos (OMS, 2010). En los últimos años, se ha evidenciado un aumento significativo de trastornos psicoemocionales como ansiedad, depresión y estrés, especialmente en estudiantes universitarios del área de la salud, quienes enfrentan no solo exigencias académicas intensas, sino también una alta carga emocional derivada de su práctica asistencial (Bedoya Giraldo et al., 2023; Chaparro-Armoa et al., 2023). En este contexto, la presente investigación analiza los factores de riesgo asociados al estrés laboral y su impacto en la salud mental de médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el primer semestre de 2025. Asimismo, la salud es entendida como un estado de bienestar físico, mental y social, donde el estrés actúa como un fenómeno multifactorial que puede sobrepasar la capacidad adaptativa, particularmente en entornos hospitalarios exigentes (OMS, 2010; Rosas-Navarro et al., 2020).

La relevancia de este estudio trasciende lo teórico, al abordar una problemática con implicaciones sociales y humanas significativas. Comprender el impacto del estrés laboral en médicos internos permite identificar las bases del desgaste emocional que afecta su desempeño, aprendizaje y vocación, contribuyendo al diseño de estrategias preventivas y entornos laborales más saludables. Además, fortalece el conocimiento sobre salud mental laboral en Nicaragua desde una perspectiva integral (Herrera-Herrera et al., 2025). Su carácter novedoso radica en explorar una realidad poco documentada a nivel nacional, acentuada tras la pandemia por el incremento de las demandas laborales y emocionales (Velez Sancarranco, 2025). Metodológicamente, se sustenta en un enfoque riguroso con instrumentos validados y análisis estadísticos que garantizan resultados sólidos, replicables y útiles para la toma de decisiones en contextos similares.

Desde una perspectiva psicofisiológica, el estrés puede entenderse como una especie de "alarma interna": una activación del cuerpo y la mente cuando las demandas del entorno superan los recursos del individuo. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA, 2021) lo define como "reacciones físicas y emocionales nocivas que se producen cuando las exigencias del trabajo no se corresponden con las capacidades o necesidades del trabajador". Entre los principales desencadenantes se encuentran la sobrecarga de tareas, la rutina, la inestabilidad laboral, la excesiva responsabilidad y la falta de apoyo institucional (Herrera-Herrera, 2025).

En el caso de los médicos internos, el estrés laboral adquiere un rostro más visible. Detrás de cada guardia extensa o cada decisión clínica crucial, hay un joven profesional enfrentándose al peso de la responsabilidad y a la tensión emocional constante. No es solo agotamiento físico: es el cansancio de quien debe aprender, decidir y cuidar al mismo tiempo (Soto Salcedo, 2023).

Estas condiciones pueden deteriorar su bienestar mental y, en consecuencia, afectar la calidad del servicio que brindan.

Por eso, identificar los factores de riesgo y analizar su impacto resulta esencial. Solo así se podrán diseñar estrategias de intervención que promuevan el bienestar integral y fortalezcan el desempeño profesional. Como han mostrado estudios internacionales, el estrés laboral en el sector sanitario no discrimina jerarquías: en Estados Unidos, Williams (2020) halló que los cargos medios y altos suelen chocar con la conciliación trabajo-vida personal, mientras que los puestos operativos enfrentan mayor carga física y emocional. De manera similar, Navinés et al. (2021), observaron que el trato del jefe inmediato, los conflictos personales y las escasas oportunidades de crecimiento son detonantes frecuentes.

A nivel regional y nacional, los hallazgos refuerzan esta tendencia. En México, Caro-Delgado & Ballesteros-Cabrera (2022) reportaron respuestas de adaptación ineficaces ante el estrés agudo en personal de enfermería post-COVID-19. En Nicaragua, Torres Esquivel (2026) identificó conflictos interpersonales, sobrecarga laboral y enfermedades derivadas como gastritis e infecciones urinarias, mientras que Huete Peralta et al. (2024) halló asociación entre estrés y trastornos metabólicos en médicos del Hospital Carlos Marx. En conjunto, estos estudios demuestran que el estrés laboral en el personal de salud se origina en factores organizacionales, interpersonales y físicos, que pueden derivar en síndrome de burnout y afectaciones crónicas, lo que subraya la urgencia de intervenciones preventivas y estrategias institucionales integrales para mitigar sus efectos (Williams, 2020; Navinés et al., 2021; Caro-Delgado & Ballesteros-Cabrera, 2022; Torres Esquivel, 2026; Huete Peralta et al., 2024).

La salud mental, según la OMS (2024), es un estado de bienestar que permite afrontar el estrés de la vida, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad. En este contexto, el estrés se define como una respuesta fisiológica y psicológica ante estímulos percibidos como amenazantes (Chrousos, 2009), que activa mecanismos adaptativos para restablecer la homeostasis. Bougea et al. (2022) subrayan que es una respuesta evolutiva de protección, aunque su persistencia puede derivar en enfermedades cardiovasculares, obesidad, ansiedad o depresión (Canda et al., 2023). Por su parte, De Oliveira et al. (2023) destacan que el estrés constituye un problema de salud pública con importantes costos económicos y sociales, por lo que su manejo eficaz es esencial para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud mental.

En el ámbito médico, el estrés laboral emerge como uno de los principales riesgos ocupacionales debido a las altas exigencias físicas, cognitivas y emocionales. Factores como

largas jornadas, escaso descanso, burocracia, falta de apoyo institucional y exposición constante a sufrimiento humano generan agotamiento, ansiedad y síndrome de burnout (Quan et al., 2024; Treminio et al., 2026). Estos efectos repercuten en la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Huete Peralta et al., 2024). Frente a ello, estrategias como el mindfulness o la Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (MBSR) —centradas en la conciencia del presente y la autorregulación emocional— han demostrado ser eficaces para disminuir los niveles de estrés y mejorar el bienestar profesional (Asensio et al., 2017; Treminio et al., 2026; Bougea et al. 2022).

En síntesis, la literatura evidencia que el estrés, especialmente el laboral, constituye un fenómeno multifactorial con implicaciones biológicas, psicológicas y sociales. Su abordaje requiere políticas organizacionales que promuevan una cultura de bienestar, equilibrio entre la vida personal y profesional, y programas institucionales de autocuidado y apoyo emocional. Solo mediante un enfoque integral —que combine la prevención, la educación emocional y la intervención estructural— será posible reducir el impacto del estrés en los profesionales de la salud y, por ende, fortalecer la calidad de los servicios sanitarios (Vega-Mendoza et al., 2026; OMS, 2024).

Por todo lo anterior, el objetivo de este artículo es Analizar los factores de riesgo asociados al estrés laboral en médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el primer semestre del año 2025. En este sentido, se plantea la siguiente hipótesis:

- Hipótesis nula (H_0): No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo laborales y el nivel de estrés en los médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí.

- Hipótesis alternativa (H_1): Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo laborales y el nivel de estrés en los médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó una investigación de paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, orientada al análisis de relaciones entre variables asociadas al estrés laboral (Sampieri, 2014).

Área de estudio

El estudio se desarrolló en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el año 2025, en el contexto del internado médico.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 141 médicos internos activos, identificados mediante registro institucional. La muestra ($n = 67$) se seleccionó por muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5% y proporción esperada del 50%, garantizando representatividad y validez estadística (Sampieri, 2014, Herrera Castrillo, 2024).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron médicos internos en ejercicio activo que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que no cumplían los criterios establecidos, presentaban condiciones que afectarían la validez de las respuestas o se retiraron voluntariamente del estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el instrumento validado Job Stress Scale (JSS), con escala Likert de 5 puntos, previamente sometido a juicio de expertos para garantizar su pertinencia y adecuación cultural. Además, se aplicaron entrevistas estructuradas y se revisaron registros institucionales para fortalecer la triangulación de la información (Moncada Rodríguez et al., 2021).

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en IBM SPSS v25 mediante análisis descriptivo e inferencial. Se aplicaron pruebas no paramétricas (chi-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud y asociación lineal por lineal), considerando el carácter ordinal de las variables y el tamaño muestral.

Consideraciones éticas

El estudio contó con aval institucional y se desarrolló conforme a principios éticos internacionales, garantizando el consentimiento informado de los participantes y la confidencialidad de la información. El proceso investigativo se llevó a cabo en tres fases: preparación, recolección y análisis de los datos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos de una muestra de 67 médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el primer semestre de 2025. El análisis se organizó según los objetivos específicos y agrupó temáticamente los ítems del cuestionario JSS, permitiendo identificar tendencias, relaciones y patrones vinculados al estrés laboral en esta población. Se reconocen limitaciones derivadas de la complejidad del fenómeno estudiado, como la influencia de la formación clínica, la experiencia previa y las condiciones del entorno hospitalario.

Asimismo, la escasa participación de médicos internos varones pudo limitar la diversidad de perspectivas, afectando la saturación teórica. Aunque la escasez de estudios nacionales dificulta comparaciones regionales, la elevada tasa de respuesta fortalece la validez del estudio. El análisis, realizado por la autora con asesoría médica y metodológica, empleó procedimientos cuantitativos y análisis de contenido, permitiendo la identificación de factores de riesgo a través de códigos emergentes y categorías representativas. Se aplicaron estadísticas descriptivas y cruces de variables, con interpretaciones basadas únicamente en evidencia empírica. Finalmente, se realizó una triangulación teórica entre resultados, objetivos y literatura, asegurando coherencia metodológica y solidez analítica (Rosales Flores et al. 2026).

Caracterización del perfil sociodemográfico y laboral de los médicos internos

Tabla 1

Distribución por edad de médicos internos

	Frecuencia	F	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edades	23-26 años.	53	79.1	79.1
	27-30 años.	13	19.4	98.5
	31-35 años	1	1.5	100.0
	Total	67	100.0	

Nota. n = 67. Distribución de médicos internos según grupos de edad, expresada en frecuencias y porcentajes.

Los resultados obtenidos a partir de una muestra de 67 médicos internos revelan que el 79.1% se encuentra en el rango etario de 23 a 26 años, seguido por un 19.4% entre 27 y 30 años, y únicamente un 1.5% entre 31 y 35 años. Esta distribución de frecuencias, cuya categoría modal corresponde al grupo de 23 a 26 años (n = 53), indica una alta concentración de participantes en una etapa temprana de la adultez. Al vincular estos datos con el marco

teórico, se corrobora que los médicos internos jóvenes enfrentan mayores niveles de estrés debido a su inexperiencia clínica, la alta demanda asistencial y la carencia de estrategias de afrontamiento consolidadas (Velez Sancarranco, 2025). Asimismo, estudios previos han documentado que los profesionales de la salud menores de 30 años son más vulnerables al agotamiento emocional, la ansiedad y la despersonalización (Rosales Flores et al., 2026).

Tabla 2

Distribución de frecuencias según lugar de procedencia de los médicos internos

Lugar de procedencia	F	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estelí	19	28.4	28.4
Condega	7	10.4	38.8
Chinandega	5	7.5	46.3
Ocotal	3	4.5	50.7
Jalapa	3	4.5	55.2
León	7	10.4	65.7
Managua	7	10.4	76.1
Pueblo Nuevo	6	9.0	85.1
Matagalpa	2	3.0	88.1
Jinotega	5	7.5	95.5
Masaya	1	1.5	97.0
La Trinidad	1	1.5	98.5
Somoto	1	1.5	100.0
Total	67	100.0	

Nota. n = 67. Distribución de los médicos internos según lugar de procedencia, expresada en frecuencias y porcentajes; Estelí presenta la mayor proporción (28.4%).

En la muestra analizada (n = 67), se identificó una distribución de frecuencias concentrada principalmente en la región norte del país, siendo el departamento de Estelí la categoría modal con un 28.4% de participación, seguido por Condega (10.4%), Pueblo Nuevo (9%), Jinotega (7.5%), Ocotal (4.5%), Jalapa (4.5%), La Trinidad (1.5%) y Somoto (1.5%). En contraste, la región del Pacífico representó el 29.9% del total, destacándose Managua (10.4%), León (10.4%), Chinandega (7.5%) y Masaya (1.5%), mientras que la región Central estuvo escasamente

representada, con apenas un 3%, correspondiente únicamente a Matagalpa. Esta distribución porcentual refleja una clara predominancia de internos provenientes del norte del país, lo cual podría estar relacionado con la presencia de centros

universitarios regionales y una infraestructura educativa más accesible en esa zona.

Además, la práctica clínica en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, como centro asistencial de referencia regional, podría influir en la permanencia local durante el internado. La variable procedencia se agrupa teóricamente como un factor contextual relevante en la experiencia del estrés clínico, ya que la cercanía geográfica al centro hospitalario puede facilitar la adaptación emocional a través de redes familiares y sociales, actuando como posible factor protector (Navinés et al., 2021). Investigaciones previas han señalado que la distancia entre el lugar de origen y el sitio de prácticas clínicas se asocia con una mayor prevalencia de síntomas del síndrome de burnout, tales como fatiga emocional, despersonalización y disminución del logro personal (Chaparro-Armoa et al., 2023).

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de la subescala presión de Trabajo

Estadístico	Calidad de equipos inadecuada	Falta de apoyo del jefe	Insultos entre colegas	Compañeros poco motivadores	Cubrir trabajo de otro empleado
N válidos	67	67	67	67	67
N perdidos	0	0	0	0	0
Media	6.13	5.64	5.90	5.66	7.07
Mediana	6.00	5.00	6.00	6.00	8.00
Moda	5	5	9	9	9
Desviación estándar	1.93	2.09	2.76	2.73	2.24
Varianza	3.72	4.39	7.61	7.44	5.01
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	9	9	9	9	9

Nota. n = 67. Estadísticos descriptivos de los ítems de la subescala presión de trabajo del JSS.

La subescala “Puesto de trabajo” del JSS, aplicada a 67 médicos internos del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, reveló altos niveles de estrés asociados principalmente a aspectos administrativos y dinámicas laborales. Los ítems con mayor media, como “papeleo excesivo” (M=7.52) y “compañeros que no cumplen con sus funciones” (M=7.25), apuntan a tres dimensiones de estrés: sobrecarga burocrática, falta de cohesión laboral y ausencia de reconocimiento. Estos resultados concuerdan con estudios previos sobre disfunción organizativa en la salud.

Otros factores como la ambigüedad de funciones y las interrupciones operativas también contribuyen a la percepción de un entorno laboral poco estructurado. Con un promedio general de $M = 6.55$, el estrés percibido en el puesto de trabajo fue moderado a alto, con una variabilidad significativa en la percepción del clima humano entre los participantes. Se reconoce, sin embargo, la posibilidad de sesgo de respuesta en ítems con contenido negativo, particularmente aquellos que apelan a la percepción de injusticia o desorganización, así como la eventual presencia de deseabilidad social inversa, donde los encuestados tienden a enfatizar aspectos problemáticos como mecanismo de visibilización de conflictos estructurales.

Factores de riesgo laboral en el estrés de médicos internos

Tabla 4

Mal manejo de crisis y decisiones precipitadas en contextos críticos

Manejo de crisis / Toma de decisiones	Bajo	Medio	Alto	Total
Bajo	1	0	0	1
Medio	7	12	13	32
Alto	1	3	30	34
Total	9	15	43	67

Nota. $n = 67$. Asociación evaluada mediante chi-cuadrado de Pearson ($p < 0.05$).

La tabla cruzada evidencia una tendencia ascendente entre la percepción de mal manejo de crisis y la frecuencia con la que se considera que las decisiones en situaciones críticas son tomadas sin el análisis necesario. Se observa una concentración de frecuencias en los niveles medios y altos de ambas variables, destacándose la celda correspondiente a nivel alto-alto (última fila, última columna), que agrupa 30 casos. Esta asociación indica que, a medida que aumenta la percepción de una gestión deficiente de las crisis, también se incrementa la percepción de decisiones institucionales precipitadas.

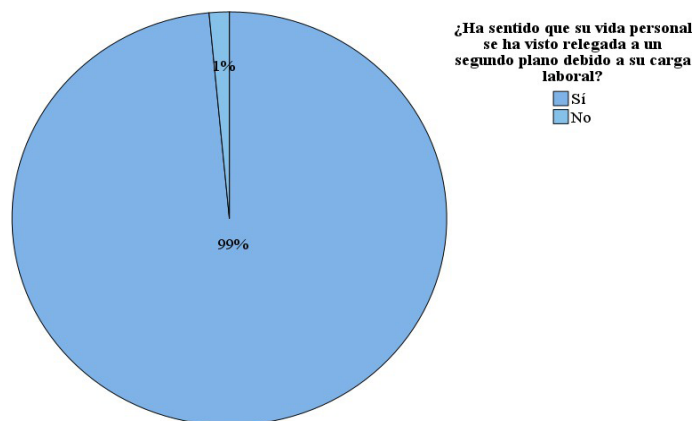
Este comportamiento es consistente con lo reportado por Silber et al. (2021), quienes señalan que en contextos hospitalarios con protocolos ambiguos o liderazgos descoordinados durante emergencias, el personal de salud tiende a percibir mayores niveles de desorganización y fatiga emocional. De igual modo, Vega-Mendoza et al. (2026) destacan que la insuficiente preparación institucional ante situaciones críticas incrementa la desconfianza del personal hacia la toma de decisiones jerárquicas, especialmente en médicos en formación.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de manejo de crisis y promover procesos decisionales más estructurados en contextos clínicos, con el fin de mejorar la percepción de eficacia organizacional y proteger la salud mental del personal médico.

Relación entre la carga laboral y la afectación de la vida personal

Figura 1

Relación entre la carga laboral y la afectación de la vida personal



Nota. n = 67. El 99% de los médicos internos reportó que su vida personal se ha visto afectada por la carga laboral.

En la muestra analizada (n = 67), el 99% de los médicos internos reportó que su vida personal se ha visto relegada a un segundo plano como consecuencia directa de la carga laboral asociada al internado, lo que constituye un valor porcentual extremadamente elevado dentro de la distribución de frecuencias y configura una categoría modal claramente definida. Este dato sugiere que el equilibrio entre la vida profesional y personal representa un área crítica de afectación durante la etapa formativa clínica, y al agrupar este ítem dentro de la categoría teórica de "impacto psicosocial del estrés laboral", se evidencia una tendencia marcada hacia la percepción de sacrificio personal en contextos hospitalarios de alta exigencia.

Este hallazgo coincide con estudios recientes que destacan el profundo impacto del estrés laboral en la vida personal de los profesionales de la salud en formación. Investigaciones realizadas entre 2020 y 2024 han documentado que los médicos internos experimentan altos niveles de desequilibrio vida-trabajo debido a jornadas prolongadas, sobrecarga de tareas y falta de tiempo para el autocuidado, lo que incide negativamente en su bienestar emocional (Gómez-Baños et al., 2022). Por ejemplo, un estudio multicéntrico en Latinoamérica encontró que más del 90% de los internos manifestaban haber tenido que posponer actividades personales importantes por razones laborales (Torres Esquivel, 2026). De igual forma, informes recientes advierten que este patrón no solo incrementa el riesgo de agotamiento, sino que también puede afectar la calidad del aprendizaje y la motivación profesional a largo plazo.

Influencia del internado médico rotatorio sobre la vida de los médicos internos

Tabla 5

Influencia del internado médico rotatorio sobre la vida de los médicos internos

Respuestas	n	%	% de casos
Dificulta mi capacidad de disfrutar de mi tiempo libre	37	29.1	55.2
Genera conflictos con familiares o amigos	22	17.3	32.8
Me siento desconectado de mis seres queridos	38	29.9	56.7
No tengo tiempo para actividades personales o familiares	25	19.7	37.3
No afecta significativamente mi vida personal	5	3.9	7.5
Total	127	100.0	189.6

Nota. Respuestas múltiples permitidas; por ello, el total de respuestas (127) y los porcentajes de casos superan el 100%.

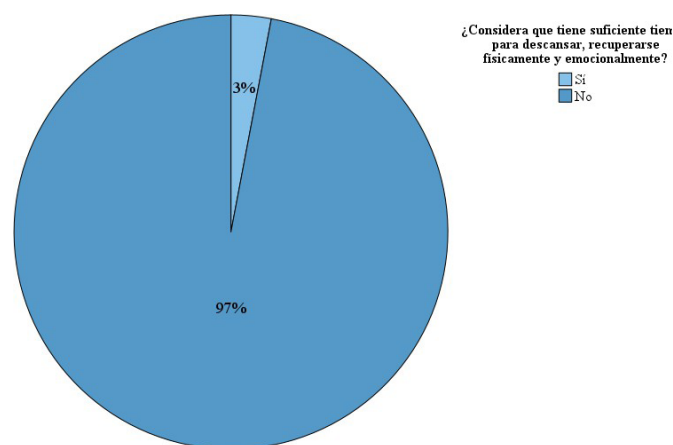
En la muestra analizada (n = 67), los resultados revelan que el internado médico incide notablemente en la vida personal de los médicos internos. El 56.7% manifestó sentirse desconectado de sus seres queridos, el 55.2% reportó dificultades para disfrutar del tiempo libre, el 37.3% indicó no tener espacio para actividades personales o familiares, y el 32.8% reconoció que el internado ha provocado conflictos con familiares o amigos. Tan solo un 7.5% expresó que esta etapa no ha afectado su vida personal, lo que representa una minoría significativa. Estos datos permiten identificar tres dimensiones de impacto psicosocial: (a) deterioro de vínculos afectivos, (b) pérdida de disfrute personal y (c) disfunciones relacionales.

En conjunto, estas manifestaciones confirman que las exigencias clínicas, los extensos horarios y la presión emocional del entorno hospitalario repercuten fuera del ámbito laboral, afectando la esfera personal de los internos. En contraste, el pequeño grupo (7.5%) que indicó no verse afectado podría haber incurrido en un sesgo de minimización, motivado por la necesidad de proyectar fortaleza emocional ante sus pares o superiores. A pesar de su relevancia, no se identificaron estudios recientes que exploren de manera directa el efecto del internado sobre la vida personal de los médicos internos, lo que sugiere una brecha empírica importante y posiciona este resultado como una contribución novedosa.

Percepción sobre capacidad de descanso físico y emocional

Figura 2

Percepción sobre capacidad de descanso físico y emocional



Nota. El 97% de los médicos internos reportó no disponer de suficiente tiempo para descansar física y emocionalmente.

El resultado indica que una abrumadora mayoría de los médicos internos (97%) percibe no disponer de suficiente tiempo para descansar, recuperarse física y emocionalmente. Esta situación evidencia una alta carga laboral y una falta de espacios de recuperación que podrían contribuir al desarrollo de estrés crónico, agotamiento emocional y disminución del rendimiento clínico. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Silber et al. (2021), quienes identificaron que la privación de descanso y la prolongación de jornadas laborales son factores determinantes en el desgaste profesional de estudiantes de medicina y médicos en formación. Asimismo, un estudio realizado por Navinés et al. (2021) en personal médico de hospitales públicos de América Latina señala que más del 80% de los internos experimentan

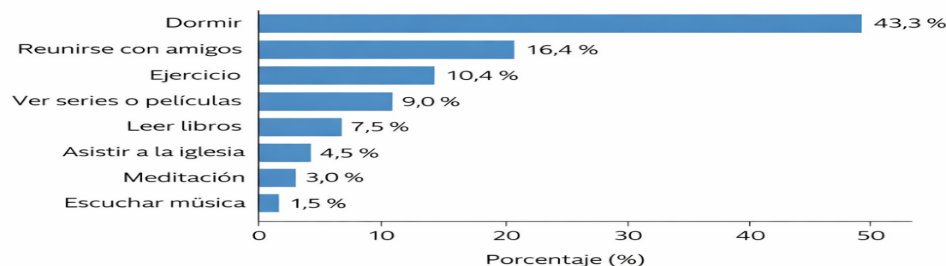
una falta sistemática de recuperación física y emocional, asociada con rotación continua de turnos, presión asistencial y ausencia de acompañamiento institucional. En este contexto, la falta de descanso no solo afecta la salud del profesional, sino también la seguridad del paciente, como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), al señalar que el bienestar del personal de salud es un determinante clave de la calidad del cuidado.

Figura 3

Actividades que realizan los médicos internos para aliviar el estrés durante el internado médico

Figura 3.

Actividades realizadas por los médicos internos para aliviar el estrés durante el internado médico



Nota. n = 67. Distribución porcentual de las actividades realizadas por los médicos internos para aliviar el estrés durante el internado médico.

Nota. Distribución porcentual de las actividades realizadas por los médicos internos para aliviar el estrés durante el internado médico.

El análisis de las actividades utilizadas por los médicos internos para aliviar el estrés evidencia una diversidad de estrategias de afrontamiento, predominando aquellas de carácter pasivo como dormir (43,3%) y social como reunirse con amigos (16,4%). En menor proporción se identifican prácticas como el ejercicio (10,4%), ver series (9%) y la lectura (7,5%), así como enfoques introspectivos y espirituales, incluyendo la asistencia a la iglesia (4,5%) y la meditación (3%). Otras estrategias, como escuchar música (1,5%), presentan baja frecuencia. En conjunto, estos hallazgos reflejan el uso de mecanismos variados de autocuidado durante la formación médica.

En concordancia, el estudio de Asensio-Martínez et al. (2017) señala que los residentes tienden a emplear estrategias centradas en la interacción social y la reinterpretación positiva, mientras que el ejercicio, el consumo de sustancias o la ayuda espiritual son menos frecuentes. Asimismo, destaca que una proporción significativa dispone de recursos formales para el manejo del estrés, priorizando la organización del tiempo y las actividades recreativas.

El estrés laboral identificado no debe interpretarse únicamente como una respuesta individual, sino como el resultado de una interacción compleja entre factores organizacionales, condiciones laborales y exigencias propias del entorno clínico. En este sentido, la sobrecarga de tareas, la ambigüedad en los roles, la limitada supervisión y la escasez de espacios de descanso configuran un escenario de alta demanda con bajo control, lo que favorece la aparición de estrés crónico. Esta dinámica evidencia que el origen del problema no radica exclusivamente en la capacidad de afrontamiento del médico interno, sino en las condiciones estructurales del sistema hospitalario.

Fundamentación teórica y empírica

Los resultados obtenidos revelan un conjunto de factores de riesgo psicosocial presentes en el contexto del internado médico, entre los que destacan: carga laboral excesiva, escaso tiempo libre, exclusión en la toma de decisiones, falta de apoyo jerárquico, supervisión inadecuada y condiciones organizacionales deficitarias. El presente capítulo desarrolla una propuesta de intervención preventiva centrada en la mitigación del estrés laboral en médicos internos, fundamentada en los hallazgos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario JSS y su análisis posterior. La evidencia empírica recopilada revela altos niveles de estrés relacionados principalmente con la presión laboral, la falta de apoyo institucional, la escasa organización funcional y la insatisfacción respecto al desarrollo profesional.

Tabla 6

Ejes estratégicos de intervención

Problema detectado	Objetivo específico	Estrategias propuestas	Tiempo de ejecución
Jornadas prolongadas y falta de pausas efectivas	Regular las jornadas laborales para prevenir el agotamiento físico y mental	- Implementar sistema digital de control de horas y descansos.- Programar pausas obligatorias para alimentación y reposo.	Permanente (monitoreo semanal)
Sobrecarga de tareas y distribución desigual del trabajo	Promover una asignación justa de tareas clínicas	- Asignación rotativa de funciones.- Nombrar coordinadores de turno para control operativo.	Semanal

Problema detectado	Objetivo específico	Estrategias propuestas	Tiempo de ejecución
Ambientes físicos poco adecuados para el descanso	Mejorar las condiciones del entorno laboral	- Habilitar espacios básicos de descanso.- Gestionar donaciones de mobiliario funcional.- Minimizar ruidos en áreas cercanas.- Promover autogestión de refrigerios.	Primer mes (adecuación) y mantenimiento continuo

Nota. Propuesta de intervención basada en los hallazgos del estudio sobre factores de riesgo asociados al estrés laboral en médicos internos.

CONCLUSIONES

El estudio evidencia que el bienestar psicosocial de los médicos internos se encuentra condicionado por dinámicas organizacionales que exceden lo individual y responden a la estructura del entorno laboral. Las condiciones de formación clínica, caracterizadas por alta exigencia, limitada regulación del tiempo y escaso reconocimiento, configuran un escenario propicio para la aparición de estrés sostenido.

Se concluye que:

- El estrés laboral en este grupo no es un fenómeno aislado, sino el resultado de la interacción entre demandas laborales elevadas, baja autonomía en la toma de decisiones y un acompañamiento institucional insuficiente. Esta situación coincide con modelos teóricos que explican el desgaste profesional como consecuencia del desequilibrio entre esfuerzo, control y recompensa.
- Se reconoce que la organización del trabajo y las prácticas de supervisión clínica desempeñan un papel determinante en la experiencia emocional del internado, influyendo tanto en la motivación como en la calidad del desempeño profesional. En este sentido, el entorno formativo no solo transmite competencias técnicas, sino también condiciones que pueden favorecer o deteriorar la salud mental.
- Se establece la necesidad de promover transformaciones institucionales orientadas a la humanización de los espacios de formación médica. La implementación de estrategias preventivas, centradas en la equidad en la distribución de tareas, el fortalecimiento del liderazgo y el acompañamiento emocional constituye una vía pertinente para mejorar el bienestar de los médicos internos y, consecuentemente, la calidad de la atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campaya, J. (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Atención plena y compasión*, 2(2), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.001>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki>
- Ato, M. (2013). Diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bedoya Giraldo, J. D., Pulido Ángel, J., García Valencia, J., Aguirre Acevedo, D. C., & Cardeño Castro, C. A. (2023). Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 352-361. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>
- Bougea, A., Anagnostouli, M., Angelopoulou, E., Spanou, I., & Chrousos, G. (2022). Psychosocial and trauma-related stress and risk of dementia: a meta-analytic systematic review of longitudinal studies. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 35(1), 24-37. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891988720973759>
- Canda, P., Cárdenas, A., Rodríguez Hurtado, D., Chimeno Viñas, M., Patiño, M., Gómez Mendoza, R., & Schejtman, A. (2023). Estrés y enfermedad cardiovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 83, 29-31. <https://www.scienceopen.com/document?vid=b6c11b6a-7ac3-4190-ada1-70486990c896>
- Caro-Delgado, Á., & Ballesteros-Cabrera, M. D. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe: scoping review. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.105615>
- Chaparro-Armoa, M. A., Aquino, O. S., Pérez, M. A., & Burguez, N. (2023). Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022. *Revista científica ciencias de la salud*(5), 1-8. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5109>
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

- De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature: C. de Oliveira et al. *Applied health economics and health policy*, 21(2), 167-193. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-022-00761-w>
- Gómez-Baños, R., Saldaña-Barrientos, S., Orozco-Arellano, M. A., & Rivas-Vega, B. A. (2022). Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 78-85. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000149>
- Herrera Castrillo, C. J. (2024). Paradigma Positivista. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 12(24), 29-32. <https://doi.org/10.29057/icea.v12i24.12660>
- Herrera-Herrera, K., Jiménez-Zumbado, K., Méndez-Anchía, V., & León-León, G. (2025). Desencadenantes del contexto laboral que pueden generar síndrome de burnout en docentes de secundaria. *Revista Electrónica Educare*, 29(1), 192-211. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10163078.pdf>
- Huete Peralta, A. del R., Hurtado, M. J., & Arana Blas, R. D. (2024). Relación del estrés laboral y síndrome metabólico en personal de una clínica laboral. Nicaragua. Marzo abril 2022. *Revista Científica Estelí*, 12(48), 19-33. <https://doi.org/10.5377/farem.v12i48.17509>
- Moncada Rodríguez, B. E., Suárez Llucca, M. P., Duque Córdova, L., & Escobar Segovia, K. F. (2021). Estrés Laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por covid-19. *Perfiles*, 1(25), 13-23. https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2477-91052021000100013
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Entornos laborales saludables: un modelo para la acción. OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ab2af0c5-cccf-4886-9c91-7ab45affa82a/content>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Mental health. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health. <https://www.scirp.org/reference/>

referencespapers?referenceid=3798365

Quan, C. E., Bustos Sanabria, G. J., Culumber, J., Hammond, R. W., & Sanchez-Gonzalez, M. A. (2024). Impact of provider burnout on the quality of healthcare services: A brief review. *Journal of Preventive and Complementary Medicine*, 3(2), 103-109. <https://doi.org/10.22034/jpcm.2024.468645.1175>

Rosales Flores, R. A., González Vilchis, D., & Medina Gómez O. S. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en residentes médicos en México. *Revista-E Ibn Sina*, 16(2), 33-43. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v16i2.3641>

Rosas-Navarro, J. M., Covarrubias-Castillo, S. A., Villalobos-Lizardi, J. C., Muñoz-Chacón, D. A., & O'Connor, R. B. (2020). Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first-year residents. *Salud mental*, 43(5), 227-233. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.031>

Soto Salcedo, A. G. (2023). La conducta suicida y su relación con factores psicosociales vinculados a la salud mental, en población juvenil chilena. Un análisis para la generación de programas de prevención. [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba, UCOPress. <https://helvia.uco.es/handle/10396/26136>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Silber, M. H., Buchfuhrer, M. J., Earley, C. J., Koo, B. B., Manconi, M., Winkelman, J. W., & Walters, A. S. (2021). The management of restless legs syndrome: an updated algorithm. *Clinic Proceedings*, 96(7), 1921-1937. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)31489-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)31489-0/fulltext)

Torres Esquivel, L. D. (2026). El abordaje de la resiliencia con estudiantes universitarios: perspectivas teóricas y prácticas académicas. *Revista Científica Estelí*, 14(56), 38-52. <https://doi.org/10.5377/esteli.v14i56.22008>

Treminio, A. G., Mejía Trujillo, A. D., López, S. D., & Herrera Castrillo, C. J. (2026). Apofenia y estadística: entre la intuición humana y el pensamiento crítico. *Revista Multi-Ensayos*, 12(23), 22-26. <https://doi.org/10.5377/multiensayos.v12i23.22163>

Vega-Mendoza, R. I., Montoya-Castro, E. N., Torres-Esquivel, L. D., & Herrera-Castrillo, C. J. (2026). Percepción del miedo y autoeficacia para la respuesta ante riesgo suicida: implicaciones relacionales en estudiantes de medicina. *Revista Científica Multidisciplinar EducaMente*, 2(1), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10538617>

Velez Sancarranco, M. A. (2025). Impacto de las redes sociales en la salud mental de adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 29(129), 86-94. <https://doi.org/10.47460/uct.v29i129.1012>

Williams, N. (2020). In this issue of Occupational Medicine Get access Arrow. *Occupational Medicine*. 70(2), 81. <https://doi.org/10.1093/occmmed/kqaa043>