



doi: 10.4321/s0465-546x2025000300004

Artículo original

# Prevalencia y experiencia del estrés durante el internado médico de pregrado: un estudio mixto en una universidad de Ciudad de México

## Prevalence and Experience of Stress During Undergraduate Medical Internship: A Mixed-Methods Study at a University in Mexico City

José Arturo Granados-Cosme<sup>1</sup>  0000-0002-0583-1239

Erick Uriel Mejía-Castillo<sup>2</sup>  0009-0002-8065-0697

Rosa Georgina Pérez-Castillo<sup>1</sup>  0000-0003-3239-9362

Andrea Jaqueline Tiro Vazquez<sup>2</sup>  0009-0004-2711-1293

<sup>1</sup>Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud, CDMX, México.

<sup>2</sup>Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, Estudiante de la licenciatura en Medicina, CDMX, México.

---

### Correspondencia

José Arturo Granados-Cosme  
[jcosme@correo.xoc.uam.mx](mailto:jcosme@correo.xoc.uam.mx)

**Recibido:** 19.03.2025

**Aceptado:** 29.08.2025

**Publicado:** 29.09.2025

---

### Financiación

Este trabajo no contó con financiamiento.

---

### Conflicto de intereses

Señalamos que no se presentan conflictos de interés para la realización del presente trabajo.

---

### Contribuciones de autoría

Las autoras y los autores de este trabajo han contribuido por igual al desarrollo del presente trabajo.

---

### Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y la disponibilidad de las personas entrevistadas para el desarrollo del presente trabajo.

---

### Cómo citar este trabajo

Granados-Cosme JA, Mejía-Castillo EU, Pérez-Castillo RG, Tiro Vazquez AJ. Prevalencia y experiencia del estrés durante el internado médico de pregrado: un estudio mixto en una universidad de Ciudad de México. *Med Segur Trab (Internet)*. 2025;71(280):186-194. doi: 10.4321/s0465-546x2025000300004

---

 BY-NC-SA 4.0

## Resumen

**Introducción:** El estrés adquiere especial atención en los profesionales de la salud por las características de la atención médica. Durante el internado médico de pregrado puede adquirir una mayor magnitud.

**Método:** Se realizó un estudio mixto (cualicuantitativo) en el que se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de estrés a una muestra no probabilística y una guía de entrevista semiestructurada a un grupo focal de médicos internos de pregrado. Los datos de la encuesta fueron procesados en el programa SPSS para calcular prevalencias, medidas de asociación y significancia estadística (OR y  $\chi^2$ ), la entrevista fue audiograbada y su transcripción procesada mediante el análisis de contenido.

**Resultados:** Se encontraron altas prevalencias de estrés, tanto de estrés general (90%) como de sus distintos niveles (leve 18%, medio 40%, alto 24% y grave 7%), se identificaron asociaciones sustanciales con “vivir solo” para el nivel leve (OR=1.9), diferencias por sexo para el nivel medio (OR=1.8) y antecedentes familiares (OR=2.1) y personales (OR=4.3) de enfermedad mental para estrés alto y grave (OR=4.5, OR=6.3 respectivamente). Los datos cualitativos muestran una experiencia caracterizada por altas expectativas, sentimientos de frustración y devaluación, se identifican como causas la competencia, el ejercicio del poder, excesivas cargas de trabajo, burocracia y castigos, en el caso de las mujeres se agrega el acoso.

**Conclusiones:** La experiencia del estrés médico combina vulnerabilidad con exigencias de la formación médica y del trabajo hospitalario, se vive de forma diferenciada entre hombres y mujeres, con implicaciones en la salud y en la atención a pacientes.

---

**Palabras clave:** salud mental; estrés; estudiantes de pregrado; educación médica.

## Abstract

**Introduction:** Among healthcare professionals, it requires special attention due to the nature of medical care. During undergraduate medical internships, stress can reach even greater levels.

**Method:** A mixed-methods (qualitative-quantitative) study was conducted, in which a survey was applied to assess stress levels in a non-probabilistic sample, and a semi-structured interview guide was used with a focus group of undergraduate medical interns. Data obtained from the survey were processed using SPSS software to calculate prevalence rates, associations, and statistical significance (OR and  $\chi^2$ ). The interviews were audio-recorded, transcribed, and analyzed using content analysis.

**Results:** High stress prevalence rates were found, both for general stress (90%) and its different levels (mild 18%, moderate 40%, high 24%, and severe 7%). Significant associations were found between mild stress levels and living alone (OR=1.9), moderate stress levels and gender differences (OR=1.8), and high/severe stress levels with a family history (OR=2.1) or personal history (OR=4.3) of mental illness (OR=4.5, OR=6.3, respectively). Qualitative data revealed an experience characterized by high expectations, frustration, and feelings of devaluation. Identified causes included competition, power dynamics, excessive workloads, bureaucracy, and punitive measures. In the case of women, harassment was an additional factor.

**Conclusions:** The experience of medical stress combines vulnerability with the demands of medical training and hospital work. It is experienced differently by men and women, with implications for health and the quality of patient care.

---

**Keywords:** mental health; stress; undergraduate students; medical education.

## Introducción

El estrés laboral es una respuesta fisiológica y emocional ante la exposición a un entorno amenazante o perjudicial<sup>(1)</sup>, se experimenta cuando se presenta un desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos disponibles para satisfacerlas<sup>(2,3)</sup>. Entre los principales estresores laborales se encuentran las características de la organización de los puestos, los procesos de trabajo y las tareas particulares<sup>(4)</sup>. El estrés laboral ha sido clasificado como uno de los principales problemas sanitarios entre la población general<sup>(5)</sup>, pero adquiere relevancia en los profesionales de la salud<sup>(6)</sup> y de forma particular en médicos<sup>(1)</sup> entre quienes se observa un importante incremento<sup>(7)</sup>.

Los cambios recientes en la práctica de la profesión médica imponen la necesidad de estudiar el impacto que puede tener el agotamiento por estrés entre los médicos que dan atención a los pacientes<sup>(5,8)</sup>, ya que además de su impacto en la salud, puede afectar secundariamente la calidad de la atención médica<sup>(9)</sup>. Adicionalmente, también se destaca que con frecuencia, médicos y médicas no reconocen los síntomas del agotamiento<sup>(7)</sup>, así como de otros trastornos mentales como la depresión o el suicidio<sup>(5)</sup>, lo cual retrasa la búsqueda de ayuda<sup>(8,10)</sup>.

Entre los principales estresores en el espacio laboral se encuentran las características de la organización de los puestos y sistemas de trabajo<sup>(4)</sup>, la escasez de personal médico<sup>(7)</sup>, así como entornos altamente demandantes, por ejemplo, las unidades de cuidados intensivos, en donde se han encontrado niveles altos de estrés con prevalencias que van del 14%<sup>(11)</sup> al 51.7%<sup>(10)</sup>, que pueden llegar hasta 61%<sup>(12)</sup> de los encuestados, lo cual afecta más a las mujeres<sup>(11)</sup>. En médicos residentes, las fuentes de estrés que se han identificado son: sobrecarga de trabajo<sup>(4,13,15)</sup>, ritmo de trabajo<sup>(4)</sup>, ambiente físico deteriorado, altas responsabilidades<sup>(4,13)</sup>, burocracia, competencia y exigencias de los médicos con mayor jerarquía<sup>(13)</sup>, largas jornadas de trabajo<sup>(1,4)</sup> cuantificadas en horas<sup>(12,16)</sup>, así como turno nocturno<sup>(4,5)</sup>.

En general, se han presentado prevalencias de estrés hasta en 74%, con efectos en la calidad del sueño, en los hábitos alimenticios y en la salud mental, además de sintomatología depresiva<sup>(12)</sup>. Los altos niveles de estrés pueden producir ira, irritabilidad<sup>(3,7)</sup>, depresión, agotamiento físico, falta de rendimiento<sup>(3,11)</sup> y Síndrome de Burnout, originalmente documentado en médicos<sup>(1,3,8)</sup> y que llega a afectar hasta al 70% de los médicos familiares<sup>(9)</sup>.

El estrés crónico conduce al desarrollo de problemas psicoemocionales y de la conducta<sup>(8,17)</sup> ya que se ha identificado como factor de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol<sup>(8,13,17)</sup>. De este último, se han encontrado altas prevalencias de consumo (65%), que se presentan de forma frecuente en 41.2% y moderado en 12.9%<sup>(5)</sup>, lo cual afecta tres veces más a hombres que a mujeres<sup>(11)</sup>. Cabe señalar que se ha reportado 17% de alcoholismo y 26% en tabaquismo asociado al estrés en médicos residentes<sup>(13)</sup>.

En el caso del consumo de otras drogas, consideradas legales, se ha encontrado una prevalencia de 23.2%<sup>(5,8,17)</sup>, pero también se ha identificado el consumo de marihuana y cocaína<sup>(11)</sup>. En la esfera física, el estrés crónico genera una desregulación en el eje hipotálamico-pituitario<sup>(8)</sup>, que lleva al desarrollo de problemas metabólicos como resistencia a la insulina, enfermedad cardiovascular, alteraciones digestivas, entre otros<sup>(1,3)</sup>.

El estrés laboral se manifiesta en diversos grados<sup>(1)</sup>, hombres y mujeres lo experimentan de manera diferente ya que se insertan de forma diferenciada en las estructuras de poder en el trabajo<sup>(18)</sup>. También se han encontrado diferencias en función de la especialidad médica, encontrando niveles mayores en medicina interna, cirugía general y anestesiología<sup>(13)</sup>. El estrés que experimentan los profesionales de la medicina, se presenta desde la formación universitaria, en la que se observan conductas de competencia entre pares, sobrecarga académica y exámenes constantes<sup>(6)</sup>.

En el caso de estudiantes de medicina se ha observado que, a mayor estrés, mayor rendimiento académico expresado en las calificaciones obtenidas<sup>(14)</sup>; pero hay que valorar esta forma de afrontamiento en función de su impacto en la salud. La mayor parte de los estudios revisados no contemplan a los médicos internos de pregrado que se encuentran en una situación de transición entre su formación académica y su inserción al campo laboral<sup>(6)</sup>, por lo que resulta indispensable su estudio.

## Métodos

Se diseñó un estudio mixto cuanti-cualitativo, transversal, para estudiar la prevalencia y experiencia de los niveles de estrés en una generación de 62 médicos internos de pregrado (MIP) de una universidad en la Ciudad de México. Se obtuvo una muestra no probabilística de 54 médicos a quienes se les aplicó una encuesta, que incluyó datos sociodemográficos y el test de estrés laboral<sup>(19)</sup> que lo clasifica en los niveles: sin estrés, estrés leve, estrés medio, estrés alto y estrés alto, posteriormente, se implementó una guía de entrevista semiestructurada para un grupo focal, conformado por 6 MIP, para explorar la experiencia de situaciones generadoras de estrés, así como efectos percibidos en la salud y el desempeño. Ambos instrumentos se aplicaron en dos sesiones de seguimiento académico durante el octavo mes del internado en 2024.

La encuesta fue respondida por los mismos informantes, los datos obtenidos se capturaron y procesaron en el programa SPSS. La entrevista focal fue realizada por el primer autor y transcrita en su totalidad para procesarla desde la perspectiva del análisis de contenido. Se hizo una lectura repetida identificando categorías discursivas relacionadas con la palabra estrés y que fueron enfatizadas por los mismos entrevistados, a partir de su asociación con sentimientos y emociones, se localizaron en el texto aquellos fragmentos que dieran cuenta de las fuentes y efectos del estrés, estos testimonios fueron interpretados finalmente, a partir de algunos referentes teóricos.

## Resultados

Se encontró una alta prevalencia de estrés (90.7%), predominantemente en su nivel medio (40.7%), destaca que 3 de cada 10 MIP mostraron niveles alto y grave (31.4%). En relación con las diferencias por género: se encontró que el estrés grave afectó por igual a hombres y mujeres. Sin embargo, las mujeres se vieron más afectadas en los niveles leve (22.2% frente a 14.8%) y medio (48.1% frente a 33.3%), pero menos en el nivel alto (29.6% frente a 18.5%), en el que los hombres se vieron más afectados.

Poco más de la tercera parte (35.2%) de los informantes señalaron tener antecedentes personales de enfermedad mental, mientras que 42.6% mencionaron tener familiares con algún trastorno mental (Ver Tabla 1).

En cuanto al análisis de asociación, ser mujer estuvo asociado, en términos de OR, a una mayor probabilidad de presentar cualquier nivel de estrés (OR= 4.5,  $X^2= 0.88$ ,  $P= 0.1$ , IC= 0.47-43.4). Al analizar por separado el nivel de estrés, se observa en las mujeres una mayor probabilidad para presentar estrés medio, también en términos de OR (OR=1.85), pero no hay diferencia en los otros niveles.

Por otra parte, contar con antecedentes familiares (OR= 4.5) y personales (OR= 6.3) de enfermedad mental elevó de forma importante la probabilidad de presentar estrés grave, así como estrés alto (familiares: OR= 2.11, personales: OR= 4.36), no se encontró asociación de estos antecedentes para los niveles leve y medio. Otras asociaciones con el nivel de estrés leve fueron la orientación no heterosexual (OR= 4.7) y vivir solo (OR=1.94), ver Tabla 2.

**Tabla 1:** Prevalencias de estrés por niveles en médicos internos de pregrado (MIP).

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estrés leve	4	14.8%	6	22.2%	10	18.5%
Estrés medio	9	33.3%	13	48.1%	22	40.7%
Estrés alto	8	29.6%	5	18.5%	13	24%
Estrés grave	2	7.4%	2	7.4%	4	7.4%
Estrés total	23	85.1%	26	96.2%	49	90.7%
Antecedentes familiares de enfermedad mental	9	33.3%	14	51.8%	23	42.6%
Antecedentes personales de enfermedad mental	11	40.7%	8	29.6%	19	35.2%

N= Población. Fuente: Creación propia a partir de aplicación de test de Estrés Laboral (IMSS, 2024).

**Tabla 2.** Asociaciones de presencia riesgo de estrés por niveles con las variables sexo, antecedentes de enfermedad mental, orientación sexual, ser foráneo y vivir solo.

Variable	Estrés leve				Estrés medio				Estrés alto				Estrés grave				Estrés total			
	OR	X <sup>2</sup>	P	IC	OR	X <sup>2</sup>	P	IC	OR	X <sup>2</sup>	P	IC	OR	X <sup>2</sup>	P	IC	OR	X <sup>2</sup>	P	IC
Sexo femenino	1.64	0.12	0.25	0.40 – 6.63	1.85	0.69	0.14	0.61 – 5.57	0.53	0.40	0.18	0.15 – 1.93	1	0	0.5	0.13 – 7.66	4.5	0.88	0.1	0.47 – 43.4
Antecedentes familiares de enfermedad mental	0.87	0	0.43	0.21 – 3.55	0.46	1.09	0.1	0.15 – 1.44	2.11	0.74	0.12	0.6 – 7.37	4.5	0.7	0.11	0.43 – 46.3	1.12	0	0.46	0.17 – 7.34
Antecedentes personales de enfermedad mental	0.39	0.55	0.14	0.07 – 2.09	0.54	0.51	0.16	0.16 – 1.77	4.36	3.8	0.01	1.17 – 16.2	6.3	1.41	0.06	0.61 – 66.1	0.00	41.4	0	0.0001 – 0.02
Orientación no heterosexual	4.7	0.05	0.18	0.27 – 83.7	0	0.21	0.17	0	0	0	0.28	0	0	0	0.42	0	0.08	0.61	0.09	0.004 – 1.59
Foráneos	1.36	0.008	0.34	0.33 – 5.53	1.05	0	0.46	0.35 – 3.14	0.44	0.89	0.11	0.12 – 1.58	0.85	0	0.44	0.11 – 6.5	0.26	0.58	0.13	0.02 – 2.5
Vivir solo	1.94	0.28	0.20	0.44 – 8.51	1.54	0.23	0.23	0.50 – 4.69	0.54	0.38	0.18	0.15 – 1.93	0.33	0.20	0.19	0.03 – 3.38	0.88	0	0.46	0.13 – 5.80

IC: Intervalo de confianza del 95%. Fuente: Creación propia a partir de aplicación de test de Estrés Laboral (IMSS, 2024).

En cuanto a la dimensión cualitativa, se encontró que hay una normalización de la la presencia de estrés durante el IMP, dado que forma parte de las expectativas de los médicos frente al internado, pero también esperan a cambio que haya aprendizaje.

*“...la verdad, creo que también depende mucho de uno...”* (Lucía).

*“Yo sabía que iba a ser cansado. Sabía que iba a ser así, estaba dispuesto a no dormir, trabajar mucho, esforzarme, darlo todo. Pero lo que no estaba preparado era esta manera como de ningunear al interno”* [Gerardo].

*“...yo pensé que iba a haber más enseñanza. Creo que, en ese aspecto, sí, creo que hay menos de lo que yo hubiera esperado”* [Raúl].

*“...en medicina interna creo que sí, son los únicos que hicieron castigos justificados... sí te castigaban muy gacho si la regabas en una reanimación”* [Pedro].

La expectativa no cumplida del aprendizaje genera frustración

*“...y de hecho, tampoco a los doctores les interesa”* (enseñar) (Lucía).

*“...regaños diarios, pones unas indicaciones y te lo están cambiando a los veinte minutos...”* [Pedro].

Las cargas de trabajo calificadas como excesivas se configuran en una fuente importante de estrés:

*“...no tuve residente, tuve COVID, yo me encargué de todo el piso y me pusieron que mis experiencias clínicas eran malas, que mi relación médico paciente era mala, a pesar de... pues encargarme de todo...”* [Gerardo].

*“...sí es, es pesado, ¿no? Es cansado físicamente”* [Lucía].

*“No hay horarios, eso es de entrada, en ningún servicio...”* [Pedro]

*“...lo que se volvía tedioso, era como todo ese papeleo que teníamos que hacer... en el hospital se tardan un siglo tomando unos laboratorios, se tardan un siglo para que saquen un reporte de imagen, entonces también eso hace lento todo el trabajo y pues cuando estamos llenos es como de que: pues es que no los podemos sacar, a los pacientes, porque pues no nos dan un reporte de imagen o no nos dan unos estudios de laboratorio cuando es algo importante, entonces, ya ahí es cuando empieza todo a ponerse muy tenso”* [Montserrat].

La noción de desvalorización del trabajo del MIP se vincula con la presencia de estrés:

*“...puro 10 (se refiere a las calificaciones obtenidas) y en todo, fuera del cansancio, el estrés, de que a lo mejor no me gustaba lo que estaba haciendo y que yo decía: ya quiero que acabe, nunca tuve ningún problema”* [Gerardo].

*“...este hospital no está hecho para internos, no tiene academia, nosotros nos tienen por ahí votados, nadie como que se preocupa como tal”* [Marbella].

La experiencia de violencia también representa una fuente de estrés, aun cuando no sea propia persona sino en algún compañero:

*“...ahí hay un conflicto entre residentes que acaba afectando a los internos. Ahí hay una residente que literalmente casi le pegan delante de mí...”* [Gerardo].

*“...eso era como de que ya había un punto en el que el jefe del servicio ya estaba gritoneándote, que, porque faltó esto, que por qué esto, por qué el otro... El médico que nos impartía clases de ortopedia era super grosero... y te insulta, sí, entonces sí por ejemplo, te ide unos guantes del 8 y por equivocación le diste un siete y medio: ‘¿eres un pendejo!’”* [Montserrat].

La violencia también tiene diferencias por género y puede manifestarse en formas de acoso:

*“...hay de todo ¿no? que llega aquí el doctor y trata aquí como de... pues tirarte la onda y así, pero yo creo que mucho es sí, o sea, siempre y cuando yo se lo permita. Digo, creo que si yo pongo una línea... sí he notado la intención... me ha pasado con doctores más como externos, que vienen a dar consulta...”* [Lucía].

*“Sí lo notaba un poco (las diferencias hacia hombres y mujeres), porque yo mi compi es niño, con el he estado rotando en casi todo, y él sí, pues no sé, casi no lo regañaban... y a mí en las guardias eran regañizas, casi siempre. Pues no sé si tenga que ver el género...” [Marbella].*

*“...Estás en una histerectomía, estás levantando el útero: uy, ¿no lo puedes levantar más? pareces vieja, y comentarios así gachos... una amiga estaba ‘camareando’ y: ‘con razón, ahh es que eres mujer, no manejas proporciones’...” [Pedro]*

La competencia como forma de enseñanza-aprendizaje se vincula con la presencia de estrés y conductas violentas:

*“...no es que a lo mejor te ponen a prueba, ¡te ponen a prueba! Muy gacho, sí, entonces eso sí genera por ejemplo como que sí generan a veces mucha rivalidad entre compañeros te estresan mucho y te exigen mucho” [Pedro].*

*“...em... pues estaba muy estresado todo el tiempo, tenía reacciones muy agresivas ante cualquier estímulo...” [Pedro].*

Las conductas violentas se ven favorecidas por una estructura jerarquizada en la que el superior inmediato tiene la posibilidad de emitir formal e informalmente, varios tipos de sanciones:

*“...si un residente te traeaña, te puede hacer lo que quiera y nadie le dice nada, inclusive a un (compañero), una residente lo pateaba en quirófano... A mi compañera que estaba de guardia la dejaba ir hasta las siete de la noche a su casa y a mí me dejaba de guardia... yo hacía mis notas, me las borraba, me las rompía y cosas así” [Pedro].*

*“sí me siento capaz, pero pues es aguantar regaños del médico adscrito, de por qué hice esos procedimientos, de su médico tratante que porqué le indicaste ese medicamento... una vez que una paciente me regresó saturando al 80% le dije: pónganle unas puntas, me dieron la regañiza de mi vida, me dijeron: ‘¿y tú vas a pagar el oxígeno?’” [Marbella].*

*“En cirugía era más que nada el castigo... esta residente decía que por cada minuto que llegaras tarde, era una hora que te quedabas después o va hacer todas las curaciones... ese es el castigo” [Pedro].*

*“...en quirófano, hay una jerarquía tan absurda que, el que tiene el bisturí, el primer cirujano puede hacer y deshacer lo que quiera, con quien quiera, decir lo que sea y no le puedes decir nada” [Pedro].*

*“...aquí todos están acostumbrados a hacer menos al interno delante de todo el mundo, entonces, incluso las enfermeras, el personal, camilleros, todos hacen menos al interno y eso es porque los adscritos y residentes nos hacen menos delante de todo el mundo” [Gerardo].*

Entre los elementos de la organización del trabajo médico, los horarios prolongados son una importante fuente de estrés:

*“...eso del horario de entrada dices, eso lo aguanto, pero llega un punto donde merma, donde ya llevas cuatro o cinco días en el hospital... entonces eso bien que mal sí te va, sí te va mellando... sí te va afectando en lo psicológico” [Pedro].*

La presencia de estrés genera fatiga que tiene repercusiones en el buen cumplimiento de las labores:

*“...Ya lo haces muy cansado, incluso dos o tres veces me está quedando dormido delante de los pacientes, con toda la vergüenza del mundo, pero ya completamente fatigado...” [Pedro].*

El estrés, su cronicidad y su procedencia de distintas fuentes, configura daños a la salud:

*“...he tenido un montón de problemas intestinales, ya por ejemplo, tenía trastorno de sueño, ya está en la casa en mi fin libre y no podía dormir...” [Pedro].*

*“...la situación más estresante donde casi me ‘burnoutie’ y casi me da un ataque de ansiedad en el hospital, fue que un residente de cirugía colorectal... dice: oye ¿tráete unas suturas... fueron cuatro horas de estar ahí...” [Pedro]*

## Discusión

Las mujeres mostraron más probabilidad que los hombres de presentar estrés, específicamente en su nivel medio. Este hallazgo puede estar expresando una mayor capacidad o normalización de las mujeres para el manejo de situaciones generadoras de estrés, ya que, aunque lo experimentan, no alcanzan los niveles altos que los hombres sí.

En relación a la presencia de antecedentes personales y familiares de enfermedad mental, su alta prevalencia puede ser indicativo de una vulnerabilidad previa e independiente de las exigencias que implica la formación médica o específicamente el internado. Sin embargo, también es posible que dicha vulnerabilidad se haya concretado en una mayor percepción de estrés debido a las cargas laborales a que se someten durante el internado como lo demuestran los datos cualitativos obtenidos mediante la entrevista.

Ser originario del interior del país no tuvo una influencia en la probabilidad de desarrollar ningún nivel de estrés. En cambio, la orientación no heterosexual y vivir solo fueron condiciones asociadas al nivel leve de estrés, lo cual nos habla de la importancia de contextos propicios para la inclusión y la consolidación de redes sociales de apoyo que permitan un mejor afrontamiento de las situaciones de estrés que imponen los espacios laborales.

Las mujeres mostraron más estrés en general, pero más frecuentemente en su nivel leve y medio. A diferencia de los hombres que presentaron niveles más altos. Tanto hombres como mujeres muestran igual prevalencia de niveles graves.

Algunas de las asociaciones identificadas en este estudio muestran valores de P e IC que imponen la necesidad de replicarlo en poblaciones más grandes, ya que la significancia estadística encontrada puede deberse a que la muestra de este estudio fue relativamente pequeña.

La aproximación cualitativa a la experiencia del estrés nos muestra como fuentes generadoras la sobrecarga de trabajo, la competencia profesional y los procedimientos administrativos que también son experimentados de forma diferenciada entre hombres y mujeres. Como lo muestra la entrevista, el estrés tiene un impacto negativo en el aprendizaje, en la salud de los internos y también en la atención a los pacientes.

## Bibliografía

1. López L, Solano A, Arias A, Aguirre S, Osorio C, Vásquez-Trespalcacios EM. El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*. 2012; 3(2): 280-8.
2. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. [Internet]. Ginebra: OIT; 2016. [Citado 2025 feb 9]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
3. Pruna-Vera LJ, Sornoza-Pico AM, Corral-Vera HE. Nivel de estrés y factores relacionados en el personal médico en la unidad de cuidados intensivos. *Dominio Cienc* [Internet]. 2022 [Citado 2025 feb 9];8(4):31-40. DOI; 10.23857/dc.v8i4.3019.
4. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores, no. 3 [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [Citado 2025 feb 9]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf>
5. Mingote-Adán JC, Gálvez-Herrer M. El estrés del médico. *Más Dermatol*. 2011; 15:16-9.
6. García-Moran MC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. [Internet]. 2016 [citado 2025 feb 9];19(19):11-20. DOI; 10.26439/persona2016.n019.968.
7. Rosenstein AH. Hospital administration response to physician stress and burnout. *Hosp Pract*(1995). 2019;47(5):217-20. DOI; 10.1080/21548331.2019.1688596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674833/>

8. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* 2020 Feb;133(2):160-164. DOI; 10.1016/j.amj-med.2019.08.034.
9. Cebrià A. Distrés crónico y desgaste profesional: alguna hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria*, 2003;33(9):572-4.
10. Bialek K, Sadowski M. Level of stress and strategies used to cope with stress by physicians working in intensive care units. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2019;51(5):361-9. DOI; 10.5114/ait.2019.90473
11. Martínez P, Medina ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM.* 2005;48(5):191-7.
12. Palacios ME, Paz MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab.* 2014;60(235):322-34.
13. Arenas J. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. *Cir Gen.* 2006;28(2):103-9.
14. Huerta M, Pérez LE, López J, Uscanga R, Ríos P. Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios de la carrera de Médico Cirujano. *Rev Mex Med Forense.* 2023;8(1):1-19.
15. Barraza-Salas JH, Romero-Paredes JJ, Lores Padilla L, et al. Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. *Waxapa.* 2009;1(1):35-41.
16. Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N. Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occup Med (Lond).* 2011;61(3):163-70. DOI; 10.1093/occmed/kqr004
17. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 ene 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
18. Gross EB. Gender differences in physician stress: why the discrepant findings? *Women Health.* 1997; 26(3):1-14. DOI; 10.1300/j013v26n03\_01
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Test de estrés laboral. [Internet]. [citado 2025 feb 18]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>