ISSN: 2789-0309

Vol. 6 Núm. 17 - 2026

Journal homepage: https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/index

Estrés percibido en el área de urgencias: perspectivas del personal médico

Perceived stress in the urgency area: perspectives of medical personnel

Stephanie Montserrat López Calderón [a*], **Tirso Javier Hernández Gracia** [a], **Danae Duana Ávila** [a], **Roberto Estrada Bárcenas** [a] y **Edgar Rogelio Álvarez Reyes** [a]

[a] *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, México*

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PALABRAS CLAVE

Personal médico
Ambiente de trabajo
Estrés laboral
Cultura del trabajo

RESUMEN

El presente estudio describió los niveles de estrés percibidos por el personal médico del área de urgencias de tres hospitales públicos del Estado de México durante el periodo de enero a mayo de 2026. Se planteó la hipótesis de que el personal médico de esta área presenta principalmente niveles moderados y altos de estrés percibido relacionados con las exigencias de su ambiente de trabajo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño transversal no experimental; participaron 105 médicos de urgencias, a quienes se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Estrés Percibido de 14 ítems (PSS-14), instrumento que evalúa no solo el estrés laboral, sino el percibido de forma general. El 56,19 % de los participantes presentó estrés moderado, el 37,14% un nivel alto y el 6,67 % un nivel bajo, por lo que el 93,33 % se ubicó entre niveles moderados y altos. Se concluye que las condiciones del área de urgencias son compatibles con una elevada percepción de estrés, lo que respalda descriptivamente la hipótesis planteada. Como implicación práctica, los hallazgos sugieren el fortalecimiento de acciones de prevención y atención del estrés, tomando en cuenta la cultura del trabajo y el apoyo institucional.

Abstract

This study described the levels of perceived stress among medical personnel in the emergency areas of three public hospitals in the State of Mexico during the period from January to May 2026. The hypothesis was that medical personnel in this area primarily experience moderate and high levels of stress related to the demands of their work environment. The research employed a quantitative approach, had a descriptive scope, and utilized a non-experimental cross-sectional design; 105 emergency physicians and they were administered a sociodemographic questionnaire and the 14-item

* Autor para correspondencia: stephanielop076@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.53595/rlo.v6.i17.160

Recibido el 2 de julio del 2026, aceptado el 9 de octubre del 2026
En línea el 30 de octubre del 2026

Publicado por IDICAP Pacífico. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC
http://creativecommons.org/licencias/by-nc/4.0/

Perceived Stress Scale (PSS-14), an instrument that assesses not only work-related stress, but also general perceived stress. The 56.19% of the participants reported moderate stress, 37.14% reported high stress, and 6.67% reported low stress; thus, 93.33% fell within the moderate-to-high range. It is concluded that conditions in the emergency area are consistent with high levels of perceived stress which descriptively supports the proposed hypothesis. As a practical implication, the findings suggest strengthening stress prevention and management strategies, taking into account workplace culture and institutional support.

Keywords: medical personnel, work environment, work-related stress, workplace culture.

1. Introducción

El estrés se entiende como una respuesta física, emocional y psicológica que surge cuando una persona se enfrenta a situaciones, cambios o demandas que percibe como desafiantes o difíciles de afrontar, esta respuesta forma parte de un mecanismo natural del organismo que permite adaptarse y reaccionar ante diferentes circunstancias de la vida cotidiana (Dragieva, 2024). En determinados momentos, el estrés puede resultar beneficioso, ya que favorece la atención, la concentración y la capacidad de respuesta ante situaciones que requieren una acción inmediata; sin embargo, cuando el estrés se presenta con demasiada frecuencia o se mantiene durante periodos prolongados, puede generar efectos negativos en el bienestar de la persona, su persistencia puede afectar el equilibrio emocional, alterar el estado de ánimo y provocar sentimientos de preocupación, tensión, irritabilidad o agotamiento y puede manifestarse a través de síntomas físicos como dolores de cabeza, alteraciones del sueño, fatiga e incluso el uso frecuente de alcohol o medicamentos para relajarse (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., 2019).

Por otra parte, el estrés laboral se define como una condición que surge cuando las características y demandas del entorno de trabajo requieren un esfuerzo constante de adaptación por parte del trabajador (Zazo, 2022). Este fenómeno se relaciona con diversos factores presentes en el ámbito laboral, tales como la sobrecarga de actividades, la presión por cumplir metas y responsabilidades, la atención simultánea de múltiples tareas, las jornadas prolongadas, la falta de recursos para desempeñar adecuadamente las funciones asignadas, así como los conflictos en las relaciones interpersonales dentro de la organización (Mercado, 2025).

Por ello, el estrés laboral se considera un fenómeno de gran relevancia para la salud ocupacional, ya que sus efectos trascienden el ámbito laboral y pueden influir en el bienestar general, la calidad de vida y el adecuado desarrollo de las actividades cotidianas de los trabajadores; en este contexto, su identificación, evaluación y prevención constituyen aspectos fundamentales para promover entornos de trabajo saludables, seguros y favorables para el desarrollo profesional y personal (Alcalde, 2010).

Por otro lado, el estrés percibido es el proceso de valoración cognitiva donde el individuo evalúa de manera subjetiva su relación con el entorno, determinando si las demandas a las que se enfrenta superan sus recursos de afrontamiento y ponen en riesgo su bienestar; es decir, a diferencia de la medición directa de las condiciones del trabajo, el estrés percibido se enfoca en la interpretación personal de los acontecimientos, considerando qué tan impredecibles, incontrolables o abrumadoras resulta para el sujeto afrontar las situaciones de su vida cotidiana (Lazarus y Folkman, 1986). Esta distinción es fundamental al estudiar al personal médico porque permite comprender no solo la carga objetiva de tareas que soporta, sino la manera en que el profesional procesa internamente dicha presión; se reconoce así una vivencia integral que se encuentra fuertemente relacionada con las elevadas exigencias de su labor en el hospital.

Entre los principales aspectos señalados en la literatura, el personal médico se encuentran en situaciones de alta demanda asistencial, extensas jornadas laborales, la sobrecarga de trabajo, la presión derivada de la responsabilidad profesional, los conflictos interpersonales dentro de los equipos de

trabajo, las elevadas expectativas de los pacientes y sus familiares, así como la exposición frecuente a situaciones relacionadas con enfermedades graves (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH], 2008). En este contexto, el área de urgencias dentro de un hospital representa un escenario donde frecuentemente convergen la incertidumbre y la necesidad de actuar con rapidez en situaciones críticas que cambian de forma constante; por lo que, la evidencia científica disponible señala que el estrés laboral es un fenómeno susceptible que debe de ser controlado y gestionado mediante estrategias adecuadas de intervención (Jachmann et al., 2025).

Sin embargo, a pesar de la relevancia del tema, existe un vacío de evidencia empírica reciente sobre la distribución de los niveles de estrés en los hospitales públicos de alta demanda del Estado de México, en particular, los tres hospitales públicos de segundo nivel seleccionados para esta investigación concentran una de las mayores cargas asistenciales del subsistema de salud en la región metropolitana, caracterizándose por atender a poblaciones derechohabientes masivas en contextos urbanos con elevados índices de saturación y flujo continuo de emergencias; de esta manera, se carece de datos cuantitativos actualizados sobre el estrés percibido por el personal médico del área de urgencias en etapas operativas caracterizadas por el reajuste del ejercicio fiscal institucional y el incremento estacional en la demanda asistencial.

Con base en la problemática expuesta, el presente estudio se planteó como objetivo general describir el nivel de estrés percibido por el personal médico del área de urgencias de tres hospitales públicos durante el periodo de enero a mayo de 2026, con el fin de identificar la predominancia de niveles bajos, moderados o altos de estrés; de este modo, se busca mejorar la comprensión de este fenómeno para el desarrollo de estrategias orientadas a prevenir y reducir el estrés laboral en dicho personal. Para el logro de esta meta, se establecieron tres objetivos específicos, en primer lugar, determinar el nivel de estrés percibido en el personal médico del área de urgencias; en segundo lugar, clasificar dichos niveles de estrés en las categorías de bajo, moderado y alto; y, finalmente, proponer estrategias enfocadas en la promoción de la salud y el bienestar del personal médico. Asimismo, se formularon las hipótesis de investigación correspondientes, como hipótesis de investigación (H1), se postuló que el personal médico del área de urgencias de los tres hospitales públicos presenta niveles moderados y altos predominantes de estrés relacionados con las exigencias propias de su entorno laboral, mientras que la hipótesis nula (H0) planteó que el personal médico de urgencias no presenta una predominancia en los niveles moderados y altos de estrés.

2. Métodos

2.1 Tipo de estudio

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y diseño transversal no experimental, debido a que busca describir los niveles de estrés percibido presentes en el personal médico del área de urgencias de tres hospitales públicos del Estado de México durante el periodo de enero a mayo de 2026, sin intervenir sobre las condiciones en las que se desarrolla el fenómeno.

2.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por un total de 144 médicos de base adscritos al área de urgencias de tres hospitales públicos de segundo nivel de atención ubicados en el Estado de México; cabe mencionar que dichas unidades hospitalarias se caracterizan por atender una alta densidad poblacional en la región metropolitana, enfrentando un flujo continuo de emergencias de alta demanda asistencial. Con el propósito de obtener una muestra representativa de la población y garantizar la confiabilidad de los resultados, se calculó el tamaño de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas. Para ello, se consideró un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), una proporción esperada de éxito del 50 % ($p = 0.50$), una proporción esperada de fracaso del 50 % ($q = 0,50$) y un margen de error del 5 % ($e = 0,05$).

A partir de la aplicación de la fórmula se determinó una muestra de 105 participantes, la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (consecutivo), invitando a colaborar al personal médico adscrito al área de urgencias en los tres hospitales, hasta alcanzar la cifra calculada para representar a la población de estudio y permitir la obtención de información válida y confiable sobre los niveles de estrés percibido.

2.3 Levantamiento de la información

Para la recolección de la información, los participantes respondieron un cuestionario compuesto por dos secciones, la primera estuvo destinada a obtener datos sociodemográficos, mientras que la segunda incluyó la aplicación de la Escala de Estrés Percibido de 14 ítems (PSS-14), se empleó la versión en español adaptada por Remor (2001), la cual ha sido validada para población mexicana por González y Landero (2007), demostrando adecuados niveles de validez y confiabilidad para la evaluación del estrés percibido (Santamaría-Juárez y Cortes-Romero, 2022). Este instrumento evalúa el grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como impredecibles o incontrolables durante el último mes, reflejando la percepción global del individuo y no únicamente las exigencias del puesto de trabajo. Está integrada por 14 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que van desde 0 (nunca) hasta 4 (muy a menudo); algunos reactivos se encuentran formulados de manera positiva, por lo que requieren inversión de puntuación antes del cálculo del puntaje total, de esta manera, las puntuaciones más altas indican mayores niveles de estrés percibido (Jorquera-Gutiérrez & Guerra-Diaz, 2023).

2.4 Análisis de información

Una vez concluida la recolección de datos, la información obtenida fue capturada y organizada en una base de datos electrónica para su procesamiento y análisis. Posteriormente, se realizó la codificación de las respuestas y la inversión de los reactivos formulados positivamente de la Escala de Estrés Percibido de 14 ítems (PSS-14), de acuerdo con las indicaciones establecidas por el instrumento. A partir de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los reactivos, se calculó el puntaje total de estrés percibido para cada participante. Posteriormente, los resultados fueron clasificados en las categorías de estrés bajo, moderado y alto, con la finalidad de identificar la distribución de los niveles de estrés dentro de la población estudiada.

Para el análisis de la información se empleó estadística, donde se calcularon medias, valores mínimos, máximos y desviaciones estándar. Los resultados obtenidos se presentan mediante tablas para facilitar su interpretación.

2.5 Consideraciones éticas

En todo momento se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria del personal médico; los datos obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines académicos y de investigación.

3. Resultados y discusión

Como se observa en la Tabla 1, la muestra de estudio está conformada por 105 médicos de base adscritos al área de urgencias de tres hospitales públicos. Respecto a la distribución por sexo, se identificaron 53 participantes del sexo femenino, lo cual representa el 50,48 % de la muestra, mientras que los 52 participantes restantes corresponden al sexo masculino, equivalente al 49,52 %. Estos resultados muestran una distribución casi homogénea entre ambos grupos, lo que favorece una representación equilibrada de la población estudiada.

Tabla 1

Número de médicos de base encuestados del área de urgencias por sexo

Género	No. trabajadores	%
Femenino	53	50,48 %
Masculino	52	49,52 %
Total	105	100 %

Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 2 se presenta que la edad de los participantes varía entre los 23 y 52 años (Min = 23; Max = 52), lo que indica la participación del personal médico perteneciente a distintos grupos de edad, la edad promedio de la muestra es de 37 años ($\bar{x}$= 37,03), lo que sugiere que la mayor parte de los participantes se encuentra en una etapa de madurez personal y profesional. Asimismo, la mediana de 38,00 años (Md = 38,00) muestra que el 50 % de los participantes tiene una edad igual o inferior a este valor, mientras que el otro 50 % presenta edades superiores. Por otra parte, la desviación estándar de 7,14 años (DE = 7,14) refleja una dispersión moderada de las edades alrededor de la media, lo que evidencia que, aunque existe diversidad en la edad de los participantes, la mayoría se concentra en rangos cercanos al promedio.

Tabla 2

Datos estadísticos de la edad de los participantes

Dato	Valor
n	105
Min.	23
Máx.	52
$\bar{x}$	37,03
Md	38,00
DE	7,14

Nota. "n" corresponde al número total de participantes incluidos en el estudio; "Mín." representa la edad mínima registrada entre los participantes; "Máx." indica la edad máxima observada; "$\bar{x}$" corresponde a la media aritmética o promedio de las edades; "Md" representa la mediana de la distribución de edades; y "DE" corresponde a la desviación estándar, medida que refleja la variabilidad de las edades respecto a la media.

En la Tabla 3 se presentan de manera detallada las puntuaciones obtenidas por cada uno de los participantes, así como el nivel de estrés correspondiente según los criterios de clasificación establecidos. Esta información permite identificar la distribución individual de los puntajes y conocer el grado de estrés percibido dentro de la muestra evaluada.

Para facilitar la interpretación de los resultados, las puntuaciones se agrupan en tres categorías. El nivel bajo de estrés comprende puntuaciones de 0 a 18 puntos, lo que indica una percepción reducida del estrés; por otra parte, el nivel moderado incluye puntuaciones de 19 a 37 puntos, lo cual refleja una presencia intermedia de estrés; finalmente, el nivel alto corresponde a puntuaciones de 38 a 56 puntos, las cuales evidencian una percepción elevada de estrés (ResRef, 2025).

De un total de 105 participantes 59 de ellos (56,19 %) presentaron niveles moderados de estrés, lo que indica que más de la mitad de la muestra experimenta una percepción significativa de situaciones estresantes; asimismo, 39 participantes (37,14 %) fueron clasificados en el nivel alto de estrés y solamente siete participantes (6,67 %) se ubicaron en el nivel bajo, donde el personal médico percibe baja tensión en su entorno. Estos hallazgos permiten identificar que el 93,33 % de los participantes presentan niveles entre moderados y altos de estrés.

Tabla 3

Puntuaciones y clasificación del nivel de estrés de los participantes

Participante	Puntuación	Nivel	Participante	Puntuación	Nivel
Participante 1	27,00	Moderado	Participante 57	32,00	Moderado
Participante 2	20,00	Moderado	Participante 58	42,00	Alto
Participante 3	40,00	Alto	Participante 59	43,00	Alto
Participante 4	36,00	Moderado	Participante 60	32,00	Moderado
Participante 5	29,00	Moderado	Participante 61	35,00	Moderado
Participante 6	30,00	Moderado	Participante 62	13,00	Bajo
Participante 7	35,00	Moderado	Participante 63	43,00	Alto
Participante 8	39,00	Alto	Participante 64	26,00	Moderado
Participante 9	15,00	Bajo	Participante 65	40,00	Alto
Participante 10	34,00	Moderado	Participante 66	34,00	Moderado
Participante 11	34,00	Moderado	Participante 67	32,00	Moderado
Participante 12	28,00	Moderado	Participante 68	31,00	Moderado
Participante 13	39,00	Alto	Participante 69	42,00	Alto
Participante 14	18,00	Bajo	Participante 70	40,00	Alto
Participante 15	29,00	Moderado	Participante 71	43,00	Alto
Participante 16	33,00	Moderado	Participante 72	28,00	Moderado
Participante 17	40,00	Alto	Participante 73	32,00	Moderado
Participante 18	30,00	Moderado	Participante 74	25,00	Moderado
Participante 19	27,00	Moderado	Participante 75	30,00	Moderado
Participante 20	16,00	Bajo	Participante 76	39,00	Alto
Participante 21	32,00	Moderado	Participante 77	40,00	Alto
Participante 22	41,00	Alto	Participante 78	39,00	Alto
Participante 23	43,00	Alto	Participante 79	40,00	Alto
Participante 24	39,00	Alto	Participante 80	18,00	Bajo
Participante 25	28,00	Moderado	Participante 81	38,00	Alto
Participante 26	43,00	Alto	Participante 82	31,00	Moderado
Participante 27	27,00	Moderado	Participante 83	32,00	Moderado
Participante 28	32,00	Moderado	Participante 84	32,00	Moderado
Participante 29	14,00	Bajo	Participante 85	30,00	Moderado
Participante 30	41,00	Alto	Participante 86	39,00	Alto
Participante 31	34,00	Moderado	Participante 87	29,00	Moderado
Participante 32	33,00	Moderado	Participante 88	30,00	Moderado
Participante 33	42,00	Alto	Participante 89	39,00	Alto
Participante 34	29,00	Moderado	Participante 90	30,00	Moderado
Participante 35	31,00	Moderado	Participante 91	39,00	Alto
Participante 36	40,00	Alto	Participante 92	34,00	Moderado
Participante 37	28,00	Moderado	Participante 93	39,00	Alto
Participante 38	32,00	Moderado	Participante94	43,00	Alto
Participante 39	40,00	Alto	Participante 95	39,00	Alto
Participante 40	32,00	Moderado	Participante 96	39,00	Alto
Participante 41	36,00	Moderado	Participante 97	32,00	Moderado
Participante 42	30,00	Moderado	Participante 98	28,00	Moderado
Participante 43	39,00	Alto	Participante 99	35,00	Moderado
Participante 44	25,00	Moderado	Participante 100	39,00	Alto
Participante 45	26,00	Moderado	Participante 101	34,00	Moderado
Participante 46	40,00	Alto	Participante 102	41,00	Alto
Participante 47	39,00	Alto	Participante 103	31,00	Moderado
Participante 48	28,00	Moderado	Participante 104	30,00	Moderado
Participante 49	41,00	Alto	Participante 105	26,00	Moderado
Participante 50	32,00	Moderado			
Participante 51	43,00	Alto			
Participante 52	27,00	Moderado			
Participante 53	15,00	Bajo			
Participante 54	29,00	Moderado			
Participante 55	28,00	Moderado			
Participante 56	41,00	Alto			

Para interpretar con claridad este resultado en la Tabla 4 se calcularon las estadísticas globales a partir de las 105 puntuaciones del instrumento (PSS-14). Se identificó un promedio de 32,88 puntos ($\bar{x}$=32,88), lo que ubica al grupo dentro del rango de estrés moderado-alto considerando que el puntaje máximo de la escala es de 56. Por otro lado, la desviación estándar fue de 7,34 puntos (DE = 7,34), lo que muestra que las respuestas del personal médico fueron bastante homogéneas, es decir, la mayoría de las puntuaciones se mantuvieron muy cerca del promedio, sin grandes variaciones. Esto se confirma al observar que las puntuaciones individuales van desde un mínimo de 13 puntos hasta un máximo de 43 puntos.

Tabla 4

Datos descriptivos del instrumento PSS-14

Dato	Valor
n	105
Min.	13
Máx.	43
$\bar{x}$	32,88
DE	7,34

Nota. "n" corresponde al número total de participantes incluidos en el estudio; "Mín." representa la puntuación mínima registrada; "Máx." indica la puntuación máxima; "$\bar{x}$" corresponde a la media aritmética o el promedio de las puntuaciones y "DE" corresponde a la desviación estándar, medida que refleja la variabilidad de las puntuaciones respecto a la media.

Al comparar estos resultados, se observa que coinciden con la investigación de García-Tudela et al. (2022), quienes encontraron que el personal de las unidades de urgencias trabaja bajo una alta carga laboral y una fuerte presión, lo que puede provocar síntomas físicos y emocionales; además, se identificaron niveles elevados de estrés relacionados con características personales, como el sexo y la condición del médico residente. Al contrastar dichos hallazgos, es importante recalcar una distinción teórica, el estrés laboral analiza directamente las condiciones objetivas y los factores de riesgo psicosocial del entorno ocupacional; sin embargo, el instrumento empleado en la presente investigación (PSS-14) evalúa el estrés percibido, entendido como la apreciación cognitiva global sobre cómo el individuo valora qué tan impredecibles u abrumadoras son las situaciones de su vida en general (Lazarus y Folkman, 1986). Por esta razón, a diferencia del estudio de García-Tudela et al. (2022), en esta investigación no se evaluaron respuestas fisiológicas, desgaste psicológico (como el síndrome de burnout) ni afectaciones sobre la seguridad del paciente o el desempeño clínico, limitando el análisis a la percepción subjetiva de incontrolabilidad.

De igual forma, los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Da Silva & Ferreira (2022) en una investigación realizada en Brasil, donde se encontró que la mayoría del personal que laboraba en los servicios de urgencias presentaba niveles de estrés de moderados a altos; los autores señalaron que este problema está relacionado con las condiciones propias de estas áreas, como las jornadas laborales de 12 a 24 horas, la elevada carga de trabajo semanal y la atención constante de pacientes en estado crítico, factores que aumentan el desgaste físico y emocional del personal. Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio y permiten constatar la prevalencia de niveles moderados y altos de estrés percibido en el personal médico de urgencias; no obstante, dado el alcance estrictamente descriptivo y transversal no experimental de esta investigación, se evita establecer cualquier relación de causa-efecto o atribuir dichos puntajes a factores específicos del entorno laboral, reconociendo que el instrumento mide una percepción cognitiva global en la que pueden confluir múltiples variables individuales y del contexto.

Por otra parte, es necesario señalar que la fortaleza de este estudio fue la medición realizada de manera directa en médicos de base adscritos en tres hospitales públicos de segundo nivel en el Estado de México que operan bajo alta demanda asistencial, utilizando la escala PSS-14 adecuadamente

validada para la población mexicana. En contraparte, entre las limitaciones metodológicas se reconoce que el tamaño de la muestra (n=105) y el método de muestreo no probabilístico por conveniencia (consecutivo) impiden la generalización de las cifras a otras instituciones o niveles de atención.

4. Conclusiones

La mayoría de los médicos de urgencias dentro de los hospitales públicos evaluados presentan niveles moderados y altos de estrés, lo que respalda descriptivamente la hipótesis de la investigación. A futuro, conocer estos datos permite abrir la puerta a nuevos estudios que exploren más a fondo cómo evoluciona el estrés en el personal médico a lo largo del tiempo, identificar que la gran mayoría se concentra en niveles moderados y altos ayuda a que los hospitales puedan medir el impacto real de las estrategias de apoyo que decidan aplicar. En definitiva, este tipo de diagnósticos resulta un paso clave para cuidar el bienestar de los médicos y construir entornos de trabajo más saludables en el área de urgencias.

A partir de los hallazgos descriptivos del estudio, se sugiere que las autoridades hospitalarias exploren la factibilidad de implementar capacitaciones breves orientadas a la gestión del estrés y al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento individual, lo que brindaría herramientas prácticas al personal médico para adaptarse de mejor manera a la dinámica asistencial. Asimismo, resulta oportuno considerar el fortalecimiento de espacios de orientación y acompañamiento profesional de carácter voluntario, además de fomentar la cohesión interna mediante redes de apoyo mutuo en los equipos de trabajo. Finalmente, se aconseja valorar la aplicación periódica de instrumentos validados para monitorear el comportamiento del estrés percibido a lo largo del tiempo, facilitando el seguimiento del bienestar del personal médico y la orientación gradual de las medidas de apoyo institucional.

Agradecimiento

Este trabajo fue posible gracias a la disposición del personal médico del área de urgencias de los hospitales públicos donde se aplicó el estudio, quienes colaboraron activamente en la recolección de los datos. Asimismo, se reconoce la valiosa guía de los asesores del proyecto, cuyas aportaciones y revisiones metodológicas fueron clave para estructurar con éxito la investigación.

Referencias

Alcalde, J. (2010). ESTRÉS LABORAL Informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958726e177_estres_laboral_informe_pslt.pdf

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (2019). El estrés y su salud: MedlinePlus enciclopedia médica. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm

Castañeda, J., De la Torre, M., Morán, J. y Lara, L. (2002). Metodología de la investigación (1.ª ed.). McGraw-Hill.

Da Silva, J., & Ferreira, G. (2022). Nivel de estrés en un equipo de salud de Urgencia y Emergencia de un hospital en el interior de Brasil. Epicentro Ciencias Salud. https://doi.org/https://doi.org/10.59085/2789-7818.2022.39

Dragieva, M. (2024). Estrés: qué es, síntomas y causas principales. https://www.doctoralia.es/blog/estres-que-es-sintomas-causas-principales

García-Tudela, Á., Simonelli-Muñoz, A. J., Rivera-Caravaca, J. M., Fortea, M. I., Simón-Sánchez, L., González-Moro, M. T. R., González-Moro, J. M. R., Jiménez-Rodríguez, D., & Gallego-Gómez, J. I. (2022). Stress in Emergency Healthcare Professionals: The Stress Factors and Manifestations Scale. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7). https://doi.org/10.3390/ijerph19074342

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH]. (2008). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. https://www.cdc.gov/niosh/media/pdfs/2026/05/2008-136.pdf

Jachmann, A., Loser, A., Mettler, A., Exadaktylos, A., Müller, M., & Klingberg, K. (2025). Burnout, Depression, and Stress in Emergency Department Nurses and Physicians and the Impact on Private and Work Life: A Systematic Review. In JACEP Open (Vol. 6, Number 2). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100046

Jorquera-Gutiérrez, R., & Guerra-Diaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología, 29(1), e683. https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683

Mercado, A. (2025). Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores: una revisión sistemática. Revista UNO, 4(7), 1–20. https://doi.org/10.62349/revistauno.v.4i7.26

ResRef. (2025). Perceived Stress Scale (PSS): A Full Guide for Stress Assessment. https://resref.com/perceived-stress-scale-pss-a-full-guide/

Santamaría-Juárez, K. L., & Cortes-Romero, C. E. (2022). Cronotipo y su relación con el estrés percibido en estudiantes de medicina. Horizonte Sanitario, 21(3), 469–475. https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4691

Zazo, S. (2022). Consecuencias del estrés laboral | Top Doctors. https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-consecuencias-puede-tener-el-estres-laboral/