



ESTRÉS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS PAUSAS ACTIVAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN DE UN DISTRITO SANITARIO DE UN ESTADO DE LA REGIÓN CENTRAL DE VENEZUELA.

STRESS AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ACTIVE BREAKS AMONG MEDICAL STUDENTS IN A HEALTH DISTRICT OF A STATE IN CENTRAL VENEZUELA.

Gladymar Franco Farías^a, Juan Salazar O^b, Magaly Ortunio C^c

Recibido: 16/04/2026 Aceptado: 01/06/2026

RESUMEN

La formación médica conlleva alto estrés por la gran responsabilidad y compromiso social, producto de la exigente carga académica y laboral, y la atención al paciente, lo que puede causar trastornos musculoesqueléticos, siendo las pausas activas una herramienta efectiva para prevenir y mitigar estos efectos, mejorando la salud física y el bienestar general de estos profesionales **Objetivo:** Determinar el estrés y nivel de conocimiento acerca de las pausas activas en el personal médico en formación de un distrito sanitario. **Sujetos y Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental. La población estuvo constituida por todos los médicos que se encuentran cumpliendo con el artículo 8 de la Ley de ejercicio de medicina de la República Bolivariana de Venezuela (médicos rurales) de un distrito sanitario. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por los médicos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. **Resultados y conclusiones:** La media de la edad fue 28 años, y 52,9% eran del sexo masculino. La mayoría eran solteros (82,4%) y no tenían hijos (88,2%). Igual proporción (29,4%) residía en dos municipios del distrito sanitario. Más de la mitad obtuvo el cargo de médico rural mediante el concurso de credenciales y 47,1% se trasladaba a su centro de trabajo en transporte público. La mayor proporción tuvo nivel bajo de estrés (64,7%) y conocimiento promedio acerca de las pausas activas (52,9%). No se encontró diferencias estadísticamente significativas al correlacionar el estrés laboral con el conocimiento acerca de las pausas activas.

Palabras clave: médicos, estrés, conocimiento, pausas activas.

^a Médico Cirujano, Especialista en Salud Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

^b Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

^c Docente Titular de Pregrado y Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, desde 2005. Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo – Venezuela. Investigador PPI Nivel I 2008-2010, PEI 2012-2014 Nivel 1 y A. OCTIUC. Contacto: Teléfono 0416-7342859. e-mail: magalyortunio@gmail.com. Médico Cirujano, Especialista en Medicina Familiar, Especialista en Salud Ocupacional. Doctora en Ciencias Médicas.

ABSTRACT

Medical training implies great responsibility and social commitment, since, from its beginnings, it exposes future doctors to a high level of stress due to the demanding academic load and the responsibility of caring for patients during hospital practices. One of the most obvious consequences of work stress in doctors is musculoskeletal disorders, with active breaks being a simple but effective tool to prevent and mitigate the effects of stress and improve physical health. **Objective:** to determine the stress and level of knowledge about active breaks in medical personnel in training in a health district. **Subjects and Methods:** A quantitative, correlational, non-experimental investigation was carried out. The population consisted of all doctors who are complying with article 8 of the Law on the Practice of Medicine of the Bolivarian Republic of Venezuela (rural doctors) from a health district. **Results and conclusions:** The mean age was 28 years, and 52.9% were male. The majority were single (82.4%) and had no children (88.2%). The same proportion (29.4%) resided in two municipalities of the health district. More than half obtained the position of rural physician through a credential competition, and 47.1% commuted to work by public transportation. The largest proportion had low stress levels (64.7%) and average knowledge about active breaks (52.9%). No statistically significant differences were found when correlating work-related stress with knowledge about active breaks.

Keywords: doctors, stress, knowledge, active breaks.

INTRODUCCIÓN

La formación médica implica una gran responsabilidad y compromiso social, ya que, desde sus inicios, expone a los futuros médicos a un alto nivel de estrés debido a la exigente carga académica y la responsabilidad de atender a pacientes durante las prácticas hospitalarias. Esta presión se intensifica a lo largo de la carrera y especialmente durante la residencia y los estudios de especialización, donde los médicos se enfrentan a una constante demanda de conocimientos y habilidades para brindar una atención de calidad (1,2).

En este sentido, los médicos en formación deben desarrollar una serie de competencias, tanto técnicas como interpersonales, para poder integrarse exitosamente en el mundo laboral y brindar una atención de calidad a los pacientes, pues el proceso de formación de los médicos se desarrolla en un escenario social (centro de salud) en el que convergen determinaciones del pasado y presente (cultura médica, normativas, planes y programas) y esquemas lógicos de tipificación (formas de actuar, vivencias y experiencias del propio médico, sus compañeros y superiores jerárquicos) (1).

Así pues, el médico en formación enfrenta un nuevo mundo cotidiano, que, si bien no le es desconocido, porque lo vivenció y experimentó en su formación universitaria, sí representa un nuevo reto de adaptación, pues ya es un médico titulado y llega a un centro de salud a seguir formándose, donde se encontrará con otros quienes le apoyarán o le pondrán a prueba de manera constante, es decir, se enfrentan a una doble condición o rol, siendo trabajadores que se encuentran en constante aprendizaje, esta doble carga, sumada a las largas jornadas de hasta 80 horas semanales y con disponibilidad total 24 horas los 7 días de la semana, genera un nivel de estrés considerable que puede comprometer su bienestar físico y mental (1,3).

Los desafíos inherentes al ejercicio de la profesión médica pueden generar una amplia gama de respuestas emocionales, desde la motivación y la satisfacción hasta el estrés; donde si este último se prolonga en tiempo e intensidad no permite la adecuada adaptación con la consecuente aparición de un cuadro de agotamiento psicobiológico (4).

Por tanto, el estrés en los médicos es un fenómeno que se inicia en la etapa de formación y se prolonga a lo largo de la carrera profesional, todo esto basado en la intensa preparación académica, responsabilidad de cuidar vidas desde los primeros años de estudio, que en conjunto con las exigencias del ejercicio médico contribuyen a generar un ambiente laboral altamente demandante (5).

Sumado a lo anterior, la situación de la salud en Venezuela es alarmante. Con respecto a esto, el estudio sobre la crisis de la salud en Venezuela del Centro para la Salud Humanitaria de Johns Hopkins, realizado en 2022 reveló que los centros asistenciales públicos carecen de insumos básicos y presentan una infraestructura deteriorada, con más del 70% de los hospitales públicos sin acceso regular a agua o electricidad (6).

En este mismo orden de ideas, el Centro de Justicia y Paz (CEPAZ) en el 2023 destacó que el 70% de las personas que buscaban atención médica no la recibieron por la falta de medicamentos básicos, suministros, personal sanitario e instalaciones adecuadas; afirmando que la crisis se ha agravado debido a que más de 42 mil profesionales sanitarios han abandonado el país, siendo los bajos salarios y las difíciles condiciones laborales algunas de las causas que han motivado esta movilidad de profesionales de la salud (7).

Por tanto, la crisis como escenario de medio ambiente de trabajo en Venezuela ha generado un impacto devastador en el bienestar del personal médico, quienes se enfrentan a una carga de trabajo abrumadora, carencia de insumos básicos y la angustia de no poder ofrecer a sus pacientes la atención que necesitan; situación que ha desencadenado un aumento significativo de los casos de estrés, lo cual no solo afecta su salud mental, sino que también compromete la calidad de la atención que reciben los pacientes (8).

La exposición prolongada a factores estresantes laborales aunado a la incapacidad del profesional de la salud para hacerles frente, puede llevar a los médicos a desarrollar el síndrome de burnout, trastorno caracterizado por un estado de agotamiento físico y emocional que mina su bienestar y capacidad para ejercer su profesión. La pérdida de energía, la desmotivación y la deshumanización de los pacientes son algunas de las manifestaciones más comunes de este trastorno, que puede tener graves consecuencias tanto para los profesionales de la salud como para sus pacientes (9,10).

El estrés laboral crónico es una realidad en la profesión médica, con consecuencias significativas para la salud de los profesionales, se ha demostrado una relación directa entre el estrés laboral y el desarrollo de una amplia gama de enfermedades, incluyendo trastornos cardiovasculares, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y trastornos musculoesqueléticos; estas afecciones no solo disminuyen la calidad de vida de los médicos, sino que también pueden afectar su desempeño profesional (11).

En el año 2023, Tarle y Garate, realizaron un estudio en médicos rotativos de un hospital de Lacatunga-Ecuador, encontrando que 57,78% de los evaluados mostraron alto agotamiento emocional y 86,67% presentó despersonalización y baja realización personal; obteniendo una prevalencia de burnout del 40% (12).

Una de las consecuencias más evidentes del estrés laboral en los médicos son los trastornos musculoesqueléticos. La postura inadecuada durante largas jornadas, la repetición de movimientos y la tensión muscular crónica pueden llevar al desarrollo de dolor de espalda, cuello, hombros y extremidades superiores (11).

Diversos autores han demostrado la relación entre el estrés laboral y la aparición de trastornos musculo esqueléticos en el personal de salud, tal como Morón, quien describió que 55,3% del personal sanitario que labora en un Hospital de Perú, mostró nivel alto de estrés, existiendo una correlación significativa y positiva entre el grado de estrés y la intensidad de las molestias musculoesqueléticas (13).

En el año 2023, Ramos, evidenció en su estudio realizado en un Hospital Público Lima que existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y la dimensión agotamiento emocional con los síntomas musculoesqueléticos en los profesionales de enfermería (14).

Las pausas activas representan una herramienta sencilla pero efectiva para prevenir y mitigar los efectos del estrés y mejorar la salud física. Según Rodríguez las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral, en donde se realizan una serie de movimientos que permiten un cambio en la dinámica laboral y activan el sistema musculo esquelético, cardiovascular, respiratorio y cognitivo, sirven para disminuir el estrés, favorecer el cambio de posturas y rutina, estimular y favorecer la circulación, disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales, mejorar el desempeño laboral, favorecer la autoestima y capacidad de concentración y motivar y mejorar las relaciones interpersonales, promoviendo la integración social (15).

Las pausas activas, también llamadas gimnasia laboral, son períodos de recuperación que siguen a los períodos de tensión de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo, estas se fundamentan en pausas laborales a través de ejercicios, los cuales aportan beneficios en la calidad/estilo de vida, bienestar y rendimiento laboral del empleado y son determinantes para contrarrestar los niveles de estrés (16).

Estas se clasifican según el momento del día en que se realizan y su objetivo principal. Las de inicio sirven para preparar el cuerpo y la mente para la jornada laboral, mediante ejercicios de calentamiento y estiramiento. Las compensatorias se llevan a cabo durante la jornada laboral para aliviar la tensión muscular y prevenir lesiones, gracias a ejercicios de estiramiento y relajación. Por último, las de relajación se realizan al finalizar la jornada laboral para favorecer la recuperación física y mental, mediante técnicas de respiración y relajación profunda. Cada tipo de pausa tiene beneficios específicos para mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores (17).

Estas breves interrupciones de la actividad laboral consisten en la utilización de variadas técnicas (ejercicios de estiramiento, movilidad y relajación) en períodos cortos, máximo 10 minutos, durante la jornada laboral, mañana y tarde, que ayudarán a recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, además de prevenir enfermedades asociadas a posturas prolongadas y movimientos repetitivos (18).

La pausa activa en el trabajo mejora la salud, aumenta la circulación de la sangre, estabiliza la presión arterial, disminuye el estrés cotidiano y reduce la tensión muscular de la población trabajadora. En este descanso dirigido reduce la tensión acumulada en áreas vulnerables como la espalda superior, cuello, hombros, brazos, manos y piernas. Además, optimiza el clima laboral, mejora la productividad, rompe la monotonía y mejora la interacción entre compañeros (19).

Arteaga y Guillen, en su estudio realizado en personal de enfermería del Hospital de Virú-Perú en el año 2022, encontraron que antes de la aplicación del programa de pausas activas la mayor proporción del personal evaluado mostró nivel de estrés medio (67,3%), mientras que posterior al programa predominó el nivel de estrés bajo (57,7%), existiendo diferencias estadísticamente entre los niveles de estrés, antes y después del programa de pausas activas (20).

A pesar de los evidentes beneficios de las pausas activas, su implementación en el ámbito médico aún es limitada, una de las principales razones es el desconocimiento generalizado entre los médicos sobre los riesgos para la salud asociados al estrés laboral y las medidas

preventivas disponibles. La formación en salud ocupacional en las facultades de medicina suele ser limitada, lo que se traduce en una brecha significativa en el conocimiento de los futuros médicos sobre la importancia de cuidar su propio bienestar

Además, existe una percepción entre los médicos acerca de que priorizar su propia salud implica descuidar sus responsabilidades profesionales. La cultura de la sobrecarga laboral y la alta demanda de atención médica contribuyen a esta percepción, dificultando la adopción de hábitos saludables y la implementación de medidas preventivas.

En este orden de ideas, Rodríguez, reportó en su estudio realizado en el año 2018, que más de la mitad de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-Perú no tienen conocimiento acerca de las pausas activas (19).

Por otra parte, Quispe, realizó un estudio en el año 2021, para determinar el nivel de conocimiento de ergonomía preventiva en universitarios de la Salud en la Universidad Pública de Tacna-Perú, encontrando que 92,5% de los universitarios mostró nivel de conocimiento intermedio (21).

Posteriormente en el año 2024, Vera y Chaparro describen que 50% del personal de enfermería de la Clínica Médica de la Universidad Nacional De Asunción-Paraguay, posee nivel medio de conocimiento sobre ergonomía, seguido de los que tienen conocimientos insuficientes (33%) (22).

En este contexto, resulta fundamental investigar el conocimiento acerca de las pausas activas que poseen los médicos en formación; ya que, al ser este personal, pilar fundamental de la atención al paciente, su bienestar y salud laboral tienen un impacto directo en la calidad de la atención brindada.

En virtud de lo antes mencionado, y debido al desconocimiento de los médicos sobre las pausas activas, donde la formación médica tradicional, está centrada en la adquisición de conocimientos clínicos y suele descuidar aspectos fundamentales de la salud ocupacional; así como la cultura médica que prioriza la atención al paciente por encima del cuidado propio y los sistemas de salud actuales, caracterizados por una creciente demanda de servicios y una

escasez de recursos que imponen cargas laborales cada vez mayores sobre los médicos, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar el estrés y nivel de conocimiento acerca de las pausas activas en el personal médico en formación de un distrito sanitario de un estado de la región central de Venezuela; siendo los objetivos específicos: Caracterizar a los médicos en estudio según edad, sexo, estado civil, número de hijos, lugar de residencia y medio de traslado, distribuir a los médicos según forma de obtención del cargo y proyectos a corto plazo, establecer el nivel de estrés y conocimiento de las pausas activas de la muestra en estudio, asociar el conocimiento de las pausas activas con el sexo y correlacionar el estrés con el nivel de conocimiento de las pausas activas.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se trató de una investigación de campo insertada dentro el paradigma cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los médicos que se encontraban cumpliendo con el artículo 8 de la Ley de ejercicio de medicina de la República Bolivariana de Venezuela (médicos rurales) en un distrito sanitario de un estado de la región central de Venezuela. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por los médicos rurales que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1983.

Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue la encuesta autoadministrada y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

1. Cuestionario elaborado por la investigadora para indagar las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, lugar de residencia, forma de obtención del cargo, medio de traslado y los proyectos a corto plazo de los médicos en estudio.
2. Escala de estrés laboral de la OIT-OMS, elaborada por Ivancevichy Matteson; adaptada por Suarez. El instrumento cuenta con 25 ítems que se distribuyen en 7 dimensiones denominadas: clima organizacional (4 ítems), estructura organizacional (4 ítems), territorio organizacional (3 ítems), tecnología (3 ítems), influencia del líder (4 ítems), falta de cohesión (4 ítems) y respaldo del grupo (3 ítems). Las opciones de respuesta se presentan en una escala de

Likert de 7 puntos, donde 1 significa nunca y 7 equivale a siempre. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach es 0,966. Los resultados se miden en niveles, según la puntuación global: bajo nivel de estrés (<90), nivel intermedio de estrés (91-117), presencia de estrés (118-153) y alto nivel de estrés (>154) (23).

3. Escala de conocimientos sobre pausas activas, elaborada por Rodríguez cuya fiabilidad fue de 0,818. El instrumento está conformado por 9 preguntas de selección múltiple, donde una alternativa es la correcta y equivale a una puntuación de 1; las respuestas incorrectas se puntúan con 0. Los resultados se miden en niveles, según la sumatoria de los puntajes obtenidos: bajo (0-3), promedio (4-6) y alto (7-9) (19).

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 4.17 procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, empleándose el coeficiente de correlación de Pearson (r) para asociación de variables cuantitativas que se ajusten a la distribución normal, con un nivel de significancia estadística $p < 0,05$; para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos de acuerdo con la variable estudiada.

RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.

Sexo	f	%
Masculino	9	52,9
Femenino	8	47,1
Estado civil		
Soltero	14	82,4
Casado	3	17,6
Número de hijos		
Sin hijos	15	88,2
1-2 hijos	2	11,8
Lugar de residencia		
Bejuma	5	29,4
Montalbán	5	29,4
Valencia	3	17,6
Naguanagua	3	17,6
Libertador	1	5,9
Forma de obtención del cargo		
Concurso de credenciales	9	52,9
Necesidad de servicio	8	47,1
Medio de traslado a su centro de trabajo		
Transporte público	8	47,1
Vehículo propio	5	29,4
Vehículo de un familiar	2	11,8
Vehículo de un compañero	2	11,8
Total	17	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La media de la edad fue 28 años, con desviación estándar de 0,71 años, un valor mínimo de 25 años y un valor máximo de 36 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($Z=0,239$; $p=0,811$), entre la proporción de médicos que eran del sexo masculino (52,9%) y las que pertenecían al sexo femenino (47,1%).

Hubo predominio estadísticamente significativo de los médicos que se encontraban solteros (82,4%; $Z=2,671$; $p=0,007$) y de aquellos que no tenían hijos (88,2%; $Z=3,150$; $p=0,001$).

Se encontró que, igual proporción residía en el municipio Bejuma y Montalbán, con 29,4% cada uno, seguido de aquellos que residían en el municipio Valencia y Naguanagua, 17,6% cada uno.

Predominaron sin diferencias estadísticamente significativas los médicos que obtuvieron el cargo de médico rural mediante el concurso de credenciales (52,9%; $Z=0,758$; $p=0,448$) y los que se trasladaban a su centro de trabajo en transporte público 47,1%; $Z=-0,206$; $p=0,836$).

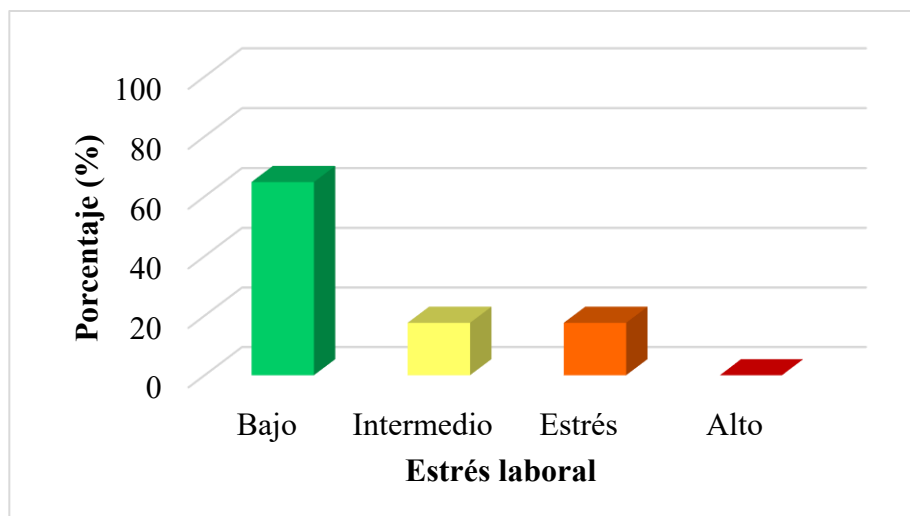
Tabla N°2: Distribución de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.

Proyectos a corto plazo	f	%
Estudios de postgrado	15	88,2
Ejercer la profesión	1	5,9
Migración	1	5,9
Forma de obtención del cargo	17	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La proporción de médicos que refirió como proyecto a corto plazo, realizar estudios de postgrado fue estadísticamente significativa (88,2%; $Z=3,150$; $p=0,001$).

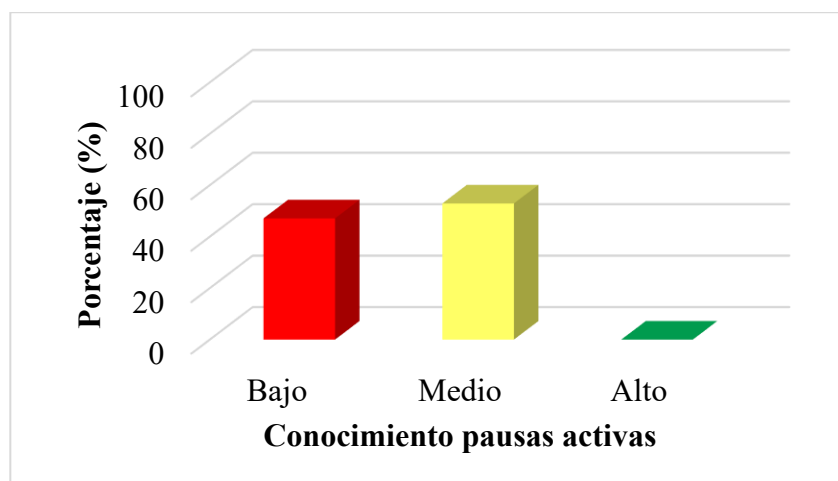
Gráfico N°1: Distribución de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La mayor proporción de los médicos tuvo un nivel bajo de estrés (11; 64,7%), mientras que igual proporción mostró nivel intermedio y estrés (3; 17,6%). Ningún médico mostró alto nivel de estrés.

Gráfico N°2: Distribución de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Aun cuando la mayor proporción de los médicos mostró conocimiento promedio acerca de las pausas activas (9; 52,9%), no hubo significancia estadística ($Z=0,239$; $p=0,811$); el restante 47,1%, presentó un nivel bajo de conocimiento y ningún profesional mostró conocimiento alto.

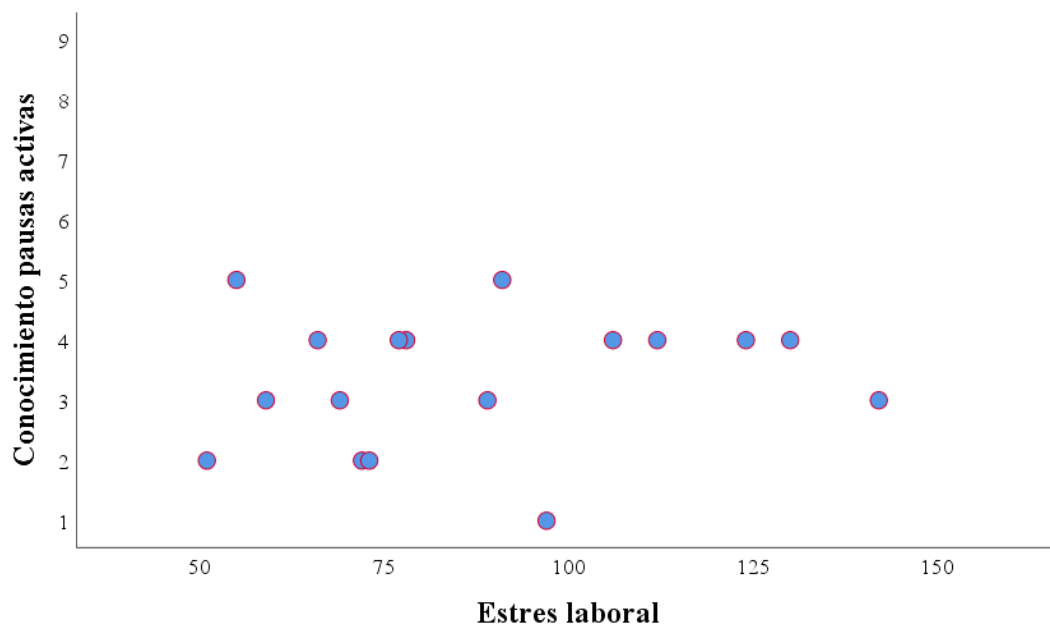
Tabla N° 3: Asociación entre sexo y conocimiento acerca de las pausas activas de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.

Sexo	Conocimiento acerca de pausas activas		Total
	Bajo	Intermedio	
Masculino	3	6	9
Femenino	5	3	8
Total	8	9	17

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Al asociar el sexo con el conocimiento acerca de las pausas activas de los médicos en estudio, no se encontró diferencias estadísticamente significativas (Prueba exacta de Fisher $p=0,347$).

Gráfico N° 3: Correlación entre estrés laboral y conocimiento acerca de las pausas activas de los médicos de un estado de la región central de Venezuela.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación

No se encontró correlación estadísticamente significativa ($r=0,142$; $p=0,587$) entre el nivel de conocimientos acerca de las pausas activas y el estrés laboral de los médicos estudiados.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados del presente estudio, la media de la edad de los médicos estudiados fue 28 años, con un valor mínimo de 25 años y un valor máximo de 36 años; lo cual coincide parcialmente con los resultados de Gómez, Saldaña, Orozco y Rivas (23), quienes encontraron una media de 31,5 años, edad mínima de 26 años y máxima de 41 años.

El predominio del sexo masculino resultó contrario a los hallazgos de Galaviz (24) y García et al (25) quienes reportaron predominio del sexo femenino en sus respectivos estudios realizados en médicos residentes (86,4% y 57,7%, respectivamente).

La mayor proporción de los médicos se encontraban solteros, coincidiendo con los resultados expuestos por García et al (25) y Gómez, Saldaña, Orozco y Rivas (23), donde predominaron los médicos solteros, 75% y 80,8% respectivamente; Ramírez y Angulo (26) atribuyen este predominio a que el ejercicio de la medicina requiere dedicación y disciplina, con horarios demandantes y alta responsabilidad, lo que conlleva a los médicos a evitar o posponer compromisos conyugales.

Del mismo modo, tanto Ramírez y Angulo (26) en su estudio en médicos residentes venezolanos como Pérez (27) en médicos residentes ecuatorianos, describieron que la mayor proporción no tenía hijos, 71,2% y 56,9%, respectivamente; similar a lo encontrado en la presente investigación, donde 88,2% de los médicos manifestó no tener hijos.

En relación a lo anterior, Ramírez y Angulo (26) refieren en su investigación que el predominio de médicos sin hijos, puede atribuirse a la postergación voluntaria de la maternidad/paternidad, para así alcanzar las metas académicas y laborales pautadas por el individuo, aun cuando la mayoría de los médicos objetos de estudios, son adultos jóvenes en plena capacidad reproductiva; lo que se evidencia en los resultados del presente estudio, donde la proporción de médicos que refirió como proyecto a corto plazo realizar estudios de postgrado fue estadísticamente significativa (88,2%).

La mayor proporción de los médicos estudiados presentó un nivel bajo de estrés laboral (64,7%), similar a lo obtenido por Arévalo y Tarrillo (28) quienes reportaron 77,6% de estrés

laboral bajo en médicos de una dirección sub regional de salud de Perú; y contrario a los resultados de Gómez, Saldaña, Orozco y Rivas (23) y de Flores y Ríos (29) quienes consiguieron mayor proporción de estrés moderado (60%) y estrés intermedio (91,7%), respectivamente.

En cuanto, al conocimiento de las pausas activas, 52,9% de los médicos presentó conocimiento promedio, mientras que el restante 47,1%, presentó un nivel bajo de conocimiento y ningún profesional mostró conocimiento alto; respecto a esto Yataco (30) encontró que 52 % del personal de enfermería de una clínica de Perú conoce y el 48 % desconoce acerca de las pausas activas como herramienta para prevenir el riesgo biomédico y posibles alteraciones osteomusculares.

En este orden de ideas, Ramírez (31) reportó en su estudio de revisión documental que, 21% de los trabajadores sanitarios no tienen, o tienen poco conocimiento sobre ergonomía y la manera de cómo prevenir los TME, mientras que 79% sí tiene conocimiento, pero debido al ritmo de trabajo, los horarios contradictorios y la carga laboral excesiva no logran tener un adecuado descanso entre un procedimiento y otro, lo que les obliga a mantener posiciones estáticas y movimientos repetitivos.

Al correlacionar el nivel de conocimientos acerca de las pausas activas y el estrés laboral de los médicos estudiados no se encontró correlación estadísticamente significativa. A pesar de no contar con investigaciones previas que evidencien esta asociación, diversos estudios establecen la relación entre la realización de pausas activas y el estrés laboral en personal de salud; en este sentido Morales et al. (32), encontraron reducción estadísticamente significativa del estrés laboral en el personal médico posterior a la realización de las pausas activas.

Del mismo modo, Farro (33) describió el efecto positivo estadísticamente significativo de la pausa activa sobre el estrés laboral del personal de Enfermería que estudió; alcanzando un nivel de estrés laboral bajo de 96,5% posterior a la realización de las pausas activas, en relación al resultado de 24,7% de estrés bajo que obtuvo antes de las pausas activas.

CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que hubo predominio estadísticamente no significativo del sexo masculino; la muestra estuvo representada por adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 25 y 36 años.

Más del 80% de los médicos estaba soltero y casi 90% no tenía hijos, siendo ambos predominios estadísticamente significativos.

Igual proporción (29,4%) de médicos, residía en dos de los municipios más cercanos al distrito sanitario en estudio.

Más de la mitad obtuvo el cargo de médico rural mediante el concurso de credenciales y casi la mitad de estos se trasladaba a su centro de trabajo en transporte público.

Casi 90% de los médicos, refirió como proyecto a corto plazo realizar estudios de postgrado, siendo este predominio estadísticamente significativo.

Aun cuando no tuvo significancia estadística, alrededor de dos tercios de los médicos presentaron bajo nivel de estrés, sin evidenciarse profesionales con estrés alto.

Más del 50% de los médicos mostró conocimiento promedio acerca de las pausas activas y ningún profesional mostró conocimiento alto.

Al asociar el sexo con el conocimiento acerca de las pausas activas de los médicos en estudio, no se encontró significancia estadística.

Tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral con el conocimiento acerca de las pausas activas.

Partiendo de las conclusiones se recomienda lo siguiente:

1. Identificar los factores individuales y grupales que propician bajo estrés en los médicos estudiados, a fin de mantenerlos y replicarlos.
2. Implementar evaluaciones periódicas para monitorear los niveles de estrés, que permita detectar cualquier cambio incipiente y tomar medidas proactivas.

3. Garantizar que los médicos tengan acceso a servicios de apoyo psicológico, en caso de que experimenten aumentos en sus niveles de estrés o necesiten herramientas para manejar la presión laboral.
4. Fortalecer el conocimiento de las pausas activas, a través de programas de capacitación y sensibilización sobre los beneficios preventivos de las mismas, promoviendo la idea de que son esenciales para mantener la salud física y mental a largo plazo, previniendo la acumulación de tensión y fatiga, incluso en niveles bajos de estrés.
5. Implementar un programa de realización de pausas activas, con el fin de mantener el bienestar físico y mental de los médicos, así como prevenir lesiones musculoesqueléticas y fatiga.
6. Realizar futuras investigaciones, que permitan analizar las posibles variables moderadores o mediadoras del estrés laboral; así como realizar intervención o seguimiento de la implementación de programas de capacitación y realización de pausas activas en el personal médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tello-Arends A, Caguao M. La salud en el trabajo de quienes su trabajo es dar salud. *Observatorio Laboral Revista Venezolana* [revista en internet] 2011 [consultado 15 de agosto de 2024]; 4(8):73-87. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/lainet/lainetv4n8/art4.pdf>
2. Fernández-Pontillo A, Vargas-Torrealba ML, Fuentes L. Percepción de las competencias adquiridas por los egresados de la escuela de medicina para el ejercicio como médico rural. Universidad de Carabobo, núcleo Valencia. *Comunidad y salud* [revista en internet] 2014 [consultado 10 de agosto de 2024]; 12(1). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv12n1/art05.pdf>
3. Amaya-Abella GP. Síndrome de burn-out en médicos residentes de psiquiatría en Bogotá (Colombia), 2015 [tesis de maestría en internet] Argentina: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas; 2016 [consultado 10 de agosto de 2024] Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1050_AmayaAbellaGP.pdf
4. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MA, Pozos-Radillo BE, Torres-López TM y Liliana Parra-Osorio L. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación educ. médica* [revista en internet] 2017 [consultado 05 de agosto de 2024]; 23(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000300169
5. García-Moran MC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [revista en internet] 2016 [consultado 07 de agosto de 2024]; 019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
6. Fundación Simón Bolívar [página principal en internet]. Estudio sobre la crisis de la salud en Venezuela del Centro para la Salud Humanitaria de Johns Hopkins; 2022 [consultado 07 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.simonbolivarfoundation.org/ES/events/Estudio-sobre-la-crisis-de-la-salud-en-Venezuela-del-Centro-para-la-Salud-Humanitaria-de-Johns-Hopkins.html>
7. Centro de Justicia y Paz [página principal en internet]. La grave crisis del sistema de salud en Venezuela fue expuesta ante la CIDH; 2023 [consultado 07 de agosto de 2024] Disponible en: <https://cepaz.org/la-grave-crisis-del-sistema-de-salud-en-venezuela-fue-expuesta-ante-la-cidh/>

8. Cardozo-Álvarez R. La salud en Venezuela, en terapia intensiva. Actualidad [Periódico en Internet]. 30 de junio de 2022 [Consultado 10 agosto de 2024]. <https://www.dw.com/es/la-salud-en-venezuela-en-terapia-intensiva/a-62315621>

9. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc) [revista en internet] 2021 [consultado 10 de agosto de 2024]; 157(3):130-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101798/>

10. Garduño-Juárez MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. Revista Mexicana de Anestesiología [revista en internet] 2008 [consultado 07 de agosto de 2024]; 31(1):259-262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bg.pdf>

11. Andrade Neira CM. Relación entre estrés laboral y trastornos musculoesqueléticos [tesis de maestría en internet] Ecuador: Universidad del Azuay. Departamento de Postgrado; 2020 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10539>

12. Tacle-Humanante SS, Gárate-Aguirre JC. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos Rotativos de Medicina de un Hospital de Latacunga. Revista Religación [revista en internet] 2023 [consultado 07 de agosto de 2024]; 8(38). Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1100>

13. Morón-Díaz TC. Manifestaciones musculoesqueléticas y el estrés laboral en el personal de salud del Hospital de Nazca octubre a diciembre 2020 [tesis de postgrado en internet] Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Escuela de Postgrado; 2024 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/499abef8-6160-4cb4-bc43-7b6a7d5d1885>

14. Ramos Velasco JC. Estrés laboral y su relación con los síntomas musculoesqueléticos en los profesionales de enfermería de los Servicios de Emergencias de un Hospital Público de Lima, 2023 2022 [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la salud; 2023 [consultado 03 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11466>

15. Farro Uceda GY. Efecto de la pausa activa en el estrés laboral en el personal de enfermería del HNERM Lima 2022 [tesis de postgrado en internet] Perú: Universidad Privada Norbert

Wiener. Escuela de Postgrado; 2022 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8095>

16. Tunja Castro DT. Pausas activas para la disminución del estrés laboral [tesis de maestría en internet] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; 2021 [consultado 03 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bad8230f-cdad-4249-b47e-fb56d35fca90/content>

17. Gutiérrez Cabello CG, Torres Zavaleta KA, Zavaleta Evangelista KL. Efectividad de un programa de pausas activas para la reducción del nivel de estrés laboral en el personal administrativo en una Clínica de Lima [tesis de postgrado en internet] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2018 [consultado 03 de agosto de 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3626/Efectividad_GutierrezCabello_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Ochoa C, Guaman K, Castillo J. Pausas activas en las empresas públicas y privadas del ordenamiento jurídico ecuatoriano. Revista científica electrónica de ciencias gerenciales [revista en internet] 2019 [consultado 07 de agosto de 2024]; 4(4), 5–12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382777>

19. Rodríguez Valderrama SA. Nivel de conocimiento y actitud sobre pausa activa en profesionales de enfermería del Hospital Provincial docente Belén Lambayeque – 2018 [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5388>

20. Arteaga-Bocanegra FS, Guillen-Paredes KE. Efectividad del programa de pausas activas en el nivel de estrés laboral del personal de enfermería del Hospital De Virú, 2022 [tesis de postgrado en internet] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9479185?show=full>

21. Quispe Moncada BV. Nivel de conocimiento y aplicación de la ergonomía preventiva en universitarios de la salud, durante la pandemia Covid-19. Revista científica de enfermería [revista en internet] 2021 [consultado 07 de agosto de 2024]; 1(2), 109–118. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1228>

22. Vera Farías D, Chaparro Bontrager C. Nivel de conocimientos acerca de los riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de 25 a 55 años que presta servicios en la primera cátedra de clínica médica de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) de noviembre de 2023 a febrero de 2024 [tesis de postgrado en internet] Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2024 [consultado 05 de agosto de 2024] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1567473>
23. Gómez-Baños R, Saldaña-Barrientos S, Orozco-Arellano MA, Rivas-Vega BA. Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. *Rev. Mex. med. familiar* [revista en internet] 2022 [consultado 20 de abril de 2025]; 9(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000300078
24. Galaviz-Madera SO. Asociación entre resistencia a la insulina y estrés laboral en médicos residentes adscritos a la unidad de medicina familiar N° 1 OOAD Aguascalientes del año 2024 [tesis de postgrado en internet] México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2025 [consultado 15 de abril de 2025] Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/3171>
25. García-Mendoza DY, Rosillo-Ortiz I, Escorcía-Reyes V, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, Carballo-Santander E, Ramírez-Bernal JA. Inteligencia emocional y estrés percibido en médicos residentes. *Investigación en educación médica* [revista en internet] 2025 [consultado 20 de abril de 2025]; 14(53). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2025.53.23592>
26. Ramírez M, Angulo-Dávila L. Síndrome de Burnout y resiliencia en médicos residentes. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, segundo trimestre 2017. *Revista GICOS* [revista en internet] 2017 [consultado 15 de abril de 2025]; 2(1):12-25. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/13685>
27. Pérez-Ortiz JA. Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, período noviembre 2018 - abril 2019. [tesis de postgrado en internet] Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2020 [consultado 23 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/21ad5423-bb39-45fb-8e0c-7158003147c9>
28. Arevalo-Monteza YA, Tarrillo-Lumba LS. Nivel de estrés laboral en médicos de la dirección sub regional de salud Jaén, Cajamarca, enero-marzo del 2022 [tesis de postgrado en internet] Perú: Universidad Señor del Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [consultado 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9786>

29. Flores-Tito LF, Ríos Navarro LA. Relación de estrés y desempeño laboral en médicos del Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma-2024 [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud; 2025 [consultado 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16730>

30. Yataco-A S. Conocimiento del profesional de enfermería sobre pausas activas en prevención de enfermedades en centro quirúrgico en la Clínica Sanna / San Borja Lima – Perú [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Medicina; 2023 [consultado 13 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6740?show=full>

31. Ramírez-García J. Revisión documental de trastornos musculoesqueléticos en el personal de salud. Scientific journal: care & tech [revista en internet] 2025 [consultado 25 de abril de 2025]; 3(1):64-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10020997>

32. Morales-Areli D, Román HJ, Fernández-Martínez SC, Robledo-González M, Palma-Jiménez I. Efecto del programa de pausas activas y reducción del estrés laboral en el personal médico. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [revista en internet] 2025 [consultado 25 de abril de 2025]; 8(6):571-5583. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15272>

33. Farro-Uceda, GY. Efecto de la pausa activa en el estrés laboral en el personal de enfermería del HNERM lima 2022 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela de Postgrado; 2022 [consultado 13 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/aa9d899b-fbe7-44be-8a4f-d37a656aae63>