



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS

RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Tananta López, Karen Akira (0000-0002-6194-8335)

ASESOR

Quiñones Laveriano, Dante Manuel (0000-0002-1129-1427)

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor

AUTORA: Tananta López, Karen Akira

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 75663126

Datos de asesor

ASESOR: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46174499

Datos del jurado

PRESIDENTE: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

DNI: 06435134

Orcid: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Indacochea Caceda, Sonia Lucía

DNI: 23965331

Orcid: 0000-0002-9802-6297

MIEMBRO: Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

DNI: 08738668

Orcid: 0000-0002-0101-8240

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Karen Akira Tananta López, con código de estudiante N°201511929, con DNI 75663126, con domicilio en Calle Islas Canarias 120 dpto. 8, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Dante Manuel Quiñones Laveriano, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al anti plagio Turnitin y tiene el 5% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de Julio de 2024.



Karen Akira Tananta López

DNI N°75663126

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

5% INDICE DE SIMILITUD	5% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*A mis padres y hermana, cuyo
amor, apoyo y comprensión han
sido mi mayor motivación
durante este arduo pero
gratificante viaje académico
para la realización de esta tesis.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres. Su presencia ha iluminado mis días más oscuros y ha multiplicado mis alegrías en los momentos de triunfo. Esta tesis es el fruto de su constante aliento y confianza en mí.

A mis amistades que conocí a lo largo de esta hermosa carrera, que a pesar de las adversidades, ya logramos lo que de niños soñamos ser, médicos cirujanos.

A mi asesor Dr. Dante Quiñones, no solo me brindó su experiencia académica, sino también su tiempo y paciencia, guiándome a través de cada etapa de investigación y redacción. Su compromiso con mi crecimiento académico y profesional ha sido inspirador, y estoy profundamente agradecida por haber tenido el privilegio de contar con su mentoría.

Al Dr. Jhony Alberto de la Cruz Vargas por la guía y mentoría en la realización de este trabajo de investigación. Su capacidad para ofrecer perspectivas claras y constructivas ha sido invaluable para el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: La correlación entre estilo de vida saludable y desempeño laboral en médicos residentes es crucial en la calidad asistencial y el bienestar profesional. Aunque se reconoce la importancia de hábitos saludables, la integración efectiva de estos en la residencia médica enfrenta desafíos significativos. Este estudio busca llenar esta brecha de conocimiento al establecer la relación entre estilos de vida y desempeño laboral, proporcionando así fundamentos para intervenciones que promuevan un equilibrio entre la vida personal y profesional de los médicos en formación. **Objetivo:** Se buscó establecer relación entre los estilos de vida y desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. **Métodos:** Este estudio presenta un diseño de investigación observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Cuya población de estudio serán 151 médicos residentes del Hospital Luis N. Sáenz y 150 del Hospital Militar Central, conformando un total de 301 médicos residentes en formación. No hubo muestreo ya que se realizó el estudio de manera censal. **Resultados:** El análisis bivariado reveló que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida y desempeño laboral en médicos residentes (RP:0,096; IC95%:0,89-2.31; p:0,135). Sin embargo, se observó una prevalencia significativa de estilos de vida considerados “Peligro/Malo” en ambos hospitales. Esto, en relación con el desempeño laboral, se encontró una diferencia significativa en el entre los médicos residentes de ambos hospitales ($p < 0,001$), con una mayor proporción de médicos con alto desempeño en el Hospital Militar Central (58,28%) en comparación con el Hospital Luis N. Sáenz (36,67%). **Conclusiones:** Se concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el desempeño laboral de médicos residentes, sugiriendo que los estilos de vida no influyen directamente en la calidad del desempeño laboral. A pesar de la similitud en los estilos de vida, la diferencia en el desempeño laboral entre los hospitales destaca la importancia del contexto organizacional y el apoyo institucional en el rendimiento de los residentes, lo que sugiere la necesidad de estrategias dirigidas a mejorar el bienestar de los médicos residentes y la calidad de atención. **Palabras clave (DeCS):** Estilo de Vida, Internado y Residencia, Médicos Residentes, Desempeño Laboral.

ABSTRACT

Introduction: The correlation between healthy lifestyle and job performance among medical residents in Peru is crucial for healthcare quality and professional well-being. While the importance of healthy habits is recognized, their effective integration into medical residency faces significant challenges. This study aims to fill this knowledge gap by establishing the relationships between lifestyle and job performance, thus providing foundations for interventions that promote a balance between personal and professional life among medical trainees. **Objective:** To establish the relationship between lifestyle and job performance among medical residents in two hospitals in Peru in the year 2023. **Methods:** This study presents an observational, quantitative, analytical, and cross-sectional research design. The study population consists of 151 medical residents from Luis N. Sáenz Hospital and 150 from Central Military Hospital, totaling 301 physicians. There was no sampling as the study was conducted on a census basis. Job performance was assessed using median and Interquartile Range (IQR). **Results:** The bivariate analysis revealed that there is no statistically significant association between lifestyle and job performance in resident physicians (RP: 0,096; CI95%: 0,89-2,31; p:0,135). However, a significant prevalence of lifestyles categorized as “Danger/Poor” was observed in both hospitals. This, related with job performance, a significant difference was found between resident physicians from both hospitals ($p < 0,001$), with a higher proportion of physicians showing high performance at Central Military Hospital (58,28%) compared with the Luis N. Sáenz Hospital (36,67%) related with lifestyle. **Conclusions:** The results show no statistically significant relationship between lifestyles and job performance of medical residents, suggesting that lifestyles do not directly influence performance quality. Despite the similarity in lifestyle, the difference in job performance between hospitals highlights the importance, suggesting the need for strategies aimed at improving both the well-being of medical staff and the quality of care provided. **Key words (MESH):** Life Style, Internship and Residency, Residents, Work Performance.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:.....	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	14
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	15
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	16
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	17
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	19
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
5.1. RESULTADOS	34
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67

6.1. CONCLUSIONES.....	67
6.2. RECOMENDACIONES	68
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
8. ANEXOS.....	76
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	76
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	77
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	78
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	79
.....	80
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	81
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	82
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	80
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	93
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	98

INTRODUCCIÓN

La búsqueda del bienestar integral, que comprende la salud física, mental y social, no solo es un derecho humano fundamental sino también un pilar esencial para el desarrollo sostenible. En el contexto sanitario, el desempeño laboral de los profesionales de la salud, en particular de los médicos residentes, emerge como un factor crítico que influye significativamente en la calidad de la atención médica. Diversos estudios han demostrado que estilos de vida saludables entre los médicos no solo mejoran su bienestar personal, sino que también se correlacionan positivamente con la eficacia en sus funciones (1,2). Sin embargo, mantener hábitos saludables durante la residencia médica presenta desafíos únicos debido a las exigentes demandas del entrenamiento médico y el estrés laboral asociado.

Investigaciones anteriores han resaltado como ciertos estilos de vida, como una adecuada nutrición, ejercicio regular y manejo efectivo del estrés, pueden mitigar el impacto del agotamiento profesional y mejorar la atención al paciente (1). A su vez, se ha observado que los médicos que practican y promueven estilos de vida saludables tienden a ser percibidos como más competentes y confiables por sus pacientes, lo cual es esencial para la promoción de la salud pública (3).

No obstante, estudios recientes indican que muchos médicos residentes no logran integrar estos hábitos saludables de manera efectiva en sus rutinas diarias, enfrentando barreras significativas como la falta de tiempo, la presión de las cargas de trabajo y una cultura de autosacrificio que a menudo prioriza las necesidades del paciente sobre el autocuidado del médico. Este fenómeno sugiere una desconexión preocupante entre el conocimiento de los beneficios de un estilo de vida saludable y su aplicación práctica en el contexto de la residencia médica.

Esta brecha de conocimiento se agrava por la escasez de investigaciones que analicen específicamente de la relación entre estilos de vida saludables y desempeño laboral en el ámbito de la residencia médica en Perú. Este vacío significativo, considerando las posibles implicaciones de los médicos en formación.

En vista de estas consideraciones, el objetivo de este estudio es establecer la relación entre estilos de vida saludables y desempeño laboral en médicos residentes de dos hospitales destacados de Perú. Este vacío es significativo, considerando las posibles implicaciones de

estos estilos de vida en la eficacia clínica y la satisfacción laboral de los médicos en formación.

En vista de estas consideraciones, el objetivo de este estudio es establecer la relación entre estilos de vida saludables y desempeño laboral en médicos residentes de dos hospitales destacados de Perú. Este análisis no solo pretende contribuir al entendimiento de como los hábitos personales afectan la práctica médica sino también proporcionar bases para el desarrollo de intervenciones dirigidas a fomentar un equilibrio entre la vida personal y profesional de los médicos en formación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde que la OMS fue creada, la salud ha sido comprendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social del ser humano. Sin embargo, con el paso de los años, han sucedido impactos epidemiológicos en las personas. Por ello, se entiende hoy en día que los estilos de vida saludable van a depender mucho de las decisiones que tomemos como individuos, la forma en como vivimos y el cuidado personal pueden hacer una transformación en nuestro entorno, y como consecuencia llevarnos a mejores resultados relacionados con la salud.⁽¹⁾

En el día a día las conductas o comportamientos del personal técnico y profesional de salud van de la mano con las relaciones interpersonales que se crean con la población. Ya que influye de manera significativa en el componente ambiental. Quiere decir, que existe una relación directamente proporcional entre los factores que califican el desempeño laboral con la calidad del servicio de salud. Por ello, el estrés, trabajo excesivo y pocas horas de descanso en este sector del personal de salud sería algunos de muchos estimuladores de rigor para que tanto la calidad como la eficacia en la institución donde laboral sean afectadas.⁽²⁾

Los médicos residentes que están más comprometidos en conductas de estilo de vida saludables son más propensos a promover estas hacia sus pacientes, además se perciben como más confiables para motivar estas intervenciones hacia los pacientes.⁽³⁾

No obstante, existen estudios limitados que sugieren que los médicos residentes no están comprometidos en comportamientos que promuevan la salud. Existen muchas barreras para que se dé un compromiso entre hábitos saludables y los médicos que se encuentran realizando su especialidad. Entre estas barreras tenemos por ejemplo: la presión del tiempo y una cultura de comportamientos de altruismo y autosacrificio que alienta a los médicos residentes al abandono del autocuidado.⁽³⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el estilo de vida saludable y desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El trabajo se encuentra en la prioridad sanitaria “Salud ambiental y ocupacional”, en el tema priorizado “Diagnóstico situacional de poblaciones y trabajadores expuestos a factores de riesgo ambiental y ocupacional”, según las “Prioridades Nacionales de investigación en Salud 2019-2023”. La línea de investigación elegida para este presente trabajo es “Medicina de estilo de vida, medicina preventiva y salud pública”, la cual está dentro área de conocimiento: Medicina Humana, de acuerdo a las “Líneas de Investigación para el periodo 2021 - 2025 de la Universidad Ricardo Palma”.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La profesión médica es ampliamente reconocida no solo como una vía para satisfacer aspiraciones de índole material, social, emocional e intelectual, sino también como una carrera que exige un nivel excepcional de dedicación y sacrificio, desde la selección académica hasta la culminación del posgrado⁽⁴⁾. Esta exigencia puede propiciar el descuido del autocuidado entre profesionales, un aspecto crucial dada su influencia directa en la salud y bienestar del médico.

En este contexto, los estilos de vida de los médicos emergen como un eje central de nuestra investigación, considerando su impacto potencial sobre la salud de las comunidades a las que sirven. Se ha documentado que la prevalencia de hábitos perjudiciales-tales como dietas inapropiadas, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo y prácticas sexuales de riesgo- está en el origen de numerosas afecciones.⁽⁵⁾ Adicionalmente, se observa que la sobrecarga de compromisos académicos y laborales durante la residencia médica afecta negativamente los estilos de vida de los estudiantes y residentes médicos, independientemente de su especialización^(6,7). Por consiguiente, la relación de las variables estilos de vida saludable y desempeño laboral podrían no tener el mejor desenlace, lo cual perjudica a nuestros médicos residentes y personal de salud.

Frente a esta realidad, y dada la escasez de estudios que analicen la relación entre estilos de vida y desempeño laboral específicamente en médicos residentes, tanto a nivel nacional como internacional, emerge una laguna de conocimientos sobre los factores protectores asociados a estas variables en dicho colectivo.

Este estudio pretende abordar este vacío, contribuyendo al cuerpo de conocimiento existente y, en última instancia, fomentando la adopción de estilos de vida saludables entre los médicos residentes. Se espera que, al elucidar la relación entre estas variables, sea posible desarrollar estrategias y políticas basadas en evidencia para mejorar tanto el bienestar de los médicos residentes con su desempeño.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El estudio se realizará en médicos residentes. Se tomará población tanto en sexo masculino como femenino, estado civil, con rango de edades de 24-47 años de edad sin discriminar el año de la residencia que estén cursando, en especialidades clínicas y quirúrgicas en dos hospitales del Perú en el año 2023.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer relación entre el estilo de vida saludable y desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estilo de vida saludable de médicos en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.
- Determinar el desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.
- Determinar si existe diferencia de desempeño laboral en los en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore el médico residente en el año 2023.
- Determinar si existe diferencia el estilo de vida saludable en los en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore el médico residente en el año 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- M. Fonseca et al.⁽⁸⁾ Estilos de vida en médicos de atención primaria: percepción e implicaciones sobre la prevención cardiovascular, España, 2013, El propósito de este estudio fue examinar los patrones de vida adoptados por médicos de atención primaria y su impacto en las prácticas de prevención cardiovascular dirigidas a los pacientes en España durante el año 2013. Se empleó un cuestionario ad hoc llamado "rio" como herramienta de investigación, con una muestra de 185 médicos de atención primaria, de los cuales 146 respondieron. Los hallazgos revelaron que el 24.6% mantenía una dieta saludable, el 80.8% se dedicaba a actividad física, y un 52.3% llevaba a cabo intervenciones preventivas en sus pacientes en relación con el tabaquismo. Se observó una correlación significativa entre los estilos de vida adoptados por los médicos y sus prácticas preventivas hacia los pacientes, indicando que los médicos de familia encuestados exhibían hábitos relativamente saludables.
- M. Rodríguez-Socarrás et al.⁽⁹⁾ Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes, España, 2020, el artículo de investigación tuvo como objetivo evaluar el estilo de vida de los médicos residentes y urólogos jóvenes de toda Europa. Este trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar el modo de vida de los médicos en formación y los urólogos jóvenes en toda la región europea. La Sociedad Europea de Residentes de Urología (ESRU) diseñó un instrumento propio con 34 ítems para la evaluación, el cual fue distribuido de manera virtual a 23 naciones europeas. Los resultados indicaron que un 59.65% de los participantes percibieron una satisfacción baja o moderada con respecto a su estilo de vida, y un 45.94% evaluó su estado de salud como bajo a moderado. En resumen, se concluyó que la población estudiada presenta una dieta desequilibrada y muestra una tendencia reducida a realizar ejercicio físico, factores que podrían contribuir al riesgo de desarrollar síntomas de desgaste y agotamiento laboral.

- Sandra Jimena-Jácome et al. ⁽¹⁰⁾ Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica, Colombia, 2019, Este artículo de investigación se centró en la identificación de los patrones de actividad física y el estilo de vida de los estudiantes que cursan la residencia médica en una universidad pública en Colombia. Los resultados indicaron que un 48% de los participantes mostró un nivel de actividad física insuficiente, mientras que el 46% exhibió un estilo de vida considerado adecuado. Como conclusión, se sugiere la implementación de medidas oportunas para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles entre estos estudiantes.
- Mohsen Bazargan et al. ⁽¹¹⁾ Preventive, Lifestyle, and Personal Health Behaviors Among Physicians, Estados Unidos, 2009, El propósito de este estudio fue explorar los hábitos saludables, el bienestar y la relación entre la salud y el estilo de vida en el personal de salud, centrándose especialmente en la identificación de prácticas preventivas entre médicos residentes. Se seleccionó de manera aleatoria a una población de 1875 individuos, a quienes se les envió un cuestionario virtual de forma anónima. De estos, 763 participantes respondieron, representando el 41% de la población analizada. Los resultados revelaron que el 21% de los encuestados informó trabajar más de sesenta horas por semana, asociándose esta extensa jornada laboral con la falta de ejercicio, la omisión del desayuno y la duración de sueño inferior a 6 horas por noche. Se sugiere, por tanto, diseñar intervenciones dirigidas a mejorar los hábitos y estilos de vida de los médicos residentes.
- Rachel Wilf Miron et al. ⁽¹²⁾ Health-related behaviours perceptions among physicians: results from a cross-sectional study in Israel, Israel, 2019, Este estudio se enfocó en la evaluación de los comportamientos saludables y estilos de vida, así como en sus efectos en médicos residentes en Israel. Se implementó un cuestionario digital dirigido a todos los miembros de la Asociación Médica Israelí en 2015, y de esta población, solo 4832 individuos (32.9%) proporcionaron respuestas. Los resultados revelaron que el 21% presentaba un estado de salud deficiente o regular. Además, el 71% no estaba familiarizado con el nivel recomendado de actividad física diaria, y el 79% carecía de conocimiento sobre las pautas compuestas de una alimentación

saludable. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones para mejorar la comprensión y la adopción de hábitos saludables entre los médicos residentes.

- Nohelia Hewitt Ramírez. ⁽¹³⁾ Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá, Colombia, 2007. El propósito de este estudio fue identificar los estilos de vida predominantes en el personal médico, incluyendo a los médicos residentes. Se empleó el Inventario de Estilos de Vida desarrollado en la Universidad de Berkeley, adaptado con una confiabilidad de 0.90 como instrumento de investigación. Los resultados señalaron que un porcentaje que oscila entre el 53% y el 62% mostró puntuaciones bajas en las dimensiones de condición física, hábitos alimenticios y entorno, factores que se asocian con el rendimiento laboral diario en el hospital. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender y abordar los estilos de vida del personal médico, incluidos los residentes, en el contexto de su desempeño laboral en el entorno hospitalario.
- Liv Mahler et al. ⁽¹⁴⁾ The prevalence of five lifestyle risk factors in primary care physicians A cross-sectional study in Switzerland, Suiza, 2022, el estudio fue de diseño transversal, enviando un cuestionario anónimo a 1000 médicos de atención primaria que ejercían en uno de los siete cantones de Suiza. El resultado obtenido fue de 51% mujeres, 67% eran médicos generales. Sin embargo, el 40% menciona que tiene una actividad física insuficiente.
- Dieter P Hoyer et al. ⁽¹⁵⁾ Training, work, and lifestyle of transplant physicians and surgeons in Germany, Alemania, 2016, El estudio tuvo como objetivo evaluar la formación, trabajo y estilo de vida de los médicos cirujanos trasplantadores ya que los datos son escasos. Se obtuvo los datos mediante una encuesta que contenía los ítems de formación profesional y académica, carga laboral y estilo de vida, con una posterior distribución a todos los miembros de la Asociación Alemana de Trasplantes. Se reportó un trabajo promedio de 62 ± 1.5 horas por semana. Además, el 58% de todos los encuestados se quejó de una remuneración inadecuada y el 50% informó de un reconocimiento inadecuado de su desempeño laboral. Concluyéndose así que, existen

enormes esfuerzos en el trabajo clínico y de investigación asociado muy altos índices de insatisfacción profesional y financiera.

- Muna Ahmead et al. ⁽¹⁶⁾ The effects of internet and social media use on the work performance of physicians and nurses at workplaces in Palestine, Palestina, 2022, el estudio nos habla que el uso de aplicaciones de internet y redes sociales en el lugar de trabajo ha aumentado drásticamente con efectos tanto beneficiosos como perjudiciales. Su uso también parece afectar el desempeño laboral en el lugar de trabajo. Se tuvo una población de 409 (169 médicos y 240 enfermeras), usando el Work-related Social Media Questionnaire (WSMQ) para medir el uso de las aplicaciones de internet, y la escala de William Anderson Work Performance para evaluar el desempeño laboral. Obteniendo como resultado que el uso de aplicaciones de internet era elevado y beneficioso, que a su vez mejoraba el desempeño laboral.
- Xiaoyu Wang et al. ⁽¹⁷⁾ Association of off-the-job training with work performance and work-family conflict among physicians: a cross-sectional study in China, China, 2022, El principal objetivo de este trabajo fue determinar si las experiencias de capacitación fuera del trabajo en entornos de estudio nacionales y en el extranjero están asociadas con el desempeño laboral y el conflicto trabajo-familia en los médicos. Fue un estudio de tipo transversal nacional en 77 hospitales públicos de siete provincias de China con una población de 3182 médicos. Se evaluó el rendimiento laboral mediante el compromiso laboral, desgaste profesional y la atención centrada en el paciente. El conflicto familia-trabajo se evaluó afectando el cuidado de la familia, sintiéndose culpable hacia la familia y recibiendo quejas de la familia. Los resultados fueron que experiencias de capacitación fuera del trabajo en entornos de estudio nacionales y en el extranjero tienen probabilidad de tener un mejor desempeño laboral y menos conflictos de trabajo-familia que aquellos sin dicha experiencia.
- P Smyth et al. ⁽¹⁸⁾ Physicians' attentional performance following a 24-hour observation period: do we need to regulate sleep prior to work?, Canadá, 2017, Este estudio tuvo el propósito de evaluar el efecto de la duración del sueño previo a un

ciclo de trabajo de 24 horas sobre la atención de los médicos, en respuesta a las crecientes críticas hacia la tradición de exigirles trabajar sin descanso adecuado. La evaluación se realizó en dos intervalos dentro del periodo de 24 horas, utilizando el Attentional Network Test (ANT), una herramienta validada que mide tres aspectos clave de la atención: alerta, que prepara al individuo para acciones rápidas; orientación, que dirige la atención hacia los estímulos pertinentes; y control ejecutivo, que gestiona la respuesta a los estímulos. Los resultados indicaron que los médicos residentes con una cantidad insuficiente de horas de sueño son más susceptibles a cometer errores en su rendimiento laboral durante las 24 horas evaluadas

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) et al. ⁽¹⁹⁾ Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016), Perú, 2016, Esta encuesta, diseñada específicamente por CONAREME, abarcó a una población de 1,196 médicos residentes a nivel nacional. Los hallazgos revelaron que el promedio de horas trabajadas diariamente por los residentes era de 9.9 ± 2.4 . Además, el 9.1% de los encuestados reportaron haber tenido más de quince turnos de guardia en el último mes. Dentro de este grupo, el 80.9% indicó la ausencia de descansos posteriores a las guardias en dicho período, mientras que el 48.3% afirmó que pudo abandonar su lugar de trabajo después de las 14:00 horas tras completar una guardia nocturna
- Gladys Lauracio. ⁽²⁰⁾ Estilos de vida y su relación con el desempeño laboral de la enfermera(o) de la red de salud Ilo-2018, Perú, 2018, el estudio tuvo como objetivo asociación entre las variables estilos de vida y desempeño laboral. Teniendo como resultados que, del total de la población de 80 personas, el 85% de la población encuestada tenían estilos de vida poco saludables contrastado con un 61.2% que demostraron un desempeño laboral bueno.

2.2. BASES TEÓRICAS

ESTILOS DE VIDA

Definición

- La OMS lo define como una forma general de vida, cuyas bases son la interacción entre las condiciones de vida sumado a los patrones individuales de conducta, en la cual este está determinado por factores tanto socioculturales y las características personales.

Estos tipos de estilo de vida se consideran practicas constantes manteniéndose en el día a día de la población, pudiendo ser saludables o perjudiciales para la salud de los mismos

Tipos de estilo de vida

- Estilo de vida saludable

Tiene por definición a las acciones o comportamientos que se puede adoptar de manera individual la población para llevar a cabo lo que se llama un estado saludable y reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Como factores protectores o favorables son⁽²¹⁾:

- Tener objetivos y sentido de vida sumado a un plan de acción.
- Conservar la autoestima, sentido de pertenencia y la entidad.
- Poder brindar afecto y mantener la unión social y familiar.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo.
- Nutrir la convivencia, solidaridad, tolerancia y la negociación.

- Estilo de vida no saludable

Los hábitos nocivos existen en la población y son comunes en la sociedad, siendo uno de los principales el sedentarismo y la incorrecta alimentación. Estos son factores de riesgo para: obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otras enfermedades crónicas. Existen hábitos nocivos como⁽²²⁾:

- Alteración del sueño, no tener un correcto descanso conlleva a alteraciones nerviosas futuras.
- Tomar bebidas alcohólicas, fumar entre otras sustancias que dañan la salud.
- Inadecuadas relaciones interpersonales, desfavorecerán el desarrollo personal.

La modificación de estos dependerá de la voluntad de cada uno para poder mejorar el estilo de vida.

DESEMPEÑO LABORAL

Definición

- La evaluación de la eficacia con la que un empleado lleva a cabo las tareas y responsabilidades de su trabajo. Esto puede incluir aspectos como la productividad, la calidad del trabajo, la cooperación con colegas y la capacidad para alcanzar los objetivos establecidos por el empleador. ⁽²³⁾

Eficacia

- Hace referencia a la relación entre metas y cumplimiento de los objetivos de alguna organización. Para que esta sea percibida de manera positiva, se debe dar prioridad a tareas y realizarlas de manera ordenada las que permitan alcanzarlos mejor y más. Su medida está íntimamente en relación con el modelo de planificación (que la empresa u organización empleen) y los modelos de marco lógico (relación entre objetivos, indicadores, metas y actividades). El referente principal para medir la eficacia es que se cumplan los objetivos. ⁽²⁴⁾

Calidad

- La calidad en las atenciones médicas tiene como base aplicar la ciencia y tecnología médica. De manera que juntos potencien sus beneficios para la salud sin el aumento proporcional de los riesgos. Quiere decir, que la atención que se le brinde a la población logre tener equilibrio riesgo/beneficio para los usuarios. ⁽²⁵⁾

- **Técnica de la atención**

Son los cambios o efectos positivos en la salud de la población logrados, que va de la mano de la eficacia ya que se cumplen los objetivos a través del correcto uso de las normas técnicas y administrativas de salud, y la eficiencia del correcto uso de los recursos. ⁽²⁶⁾

- **Humana**

Hace referencia a las relaciones interpersonales considerando el respeto a los derechos, cultura y características individuales del sujeto. ⁽²⁶⁾

- **Entorno**

El entorno laboral es el espacio para la experiencia del futuro médico especialista, donde ocurren acciones, intercambios y realizaciones, con el fin de que refine y desarrolle aptitudes clínicas que le permitan enfrentar los problemas de salud de su práctica diaria. ⁽²⁷⁾

Relaciones interpersonales

- Pueden ser de distintos tipos: superficiales y complejas, como la que tiene lugar entre el médico-paciente. En la cual el médico, en su condición de profesional, deberá estar dispuesto a brindar su ayuda de manera humanitaria y sensible, que es el pilar del nivel de satisfacción de la atención médica. ⁽²⁸⁾

Iniciativa

Conjunto de comportamientos que son característicos de personas proactivas, persistentes y auto iniciadoras al momento de superar las dificultades de los objetivos. El autoinicio hace referencia a tener la decisión de iniciar hacer algo sin una orden previa explícita, teniendo en cuenta que es responsable del resultado. La proactividad, consta en detectar circunstancias y oportunidades de manera anticipada. Lo cual, lleva a generar estrategias para poder afrontarlos y tomar ventaja de las oportunidades antes de que sucedan. Por último, la persistencia es la obstinación de mantener la voluntad de realizar los objetivos presentados pese a las dificultades que se presenten. ⁽²⁹⁾

Planificación

En esta dimensión es donde se precisa lo que debe hacerse para poder prevenir, reducir y/o eliminar los problemas detectados en los pacientes, familia y comunidad. ⁽³⁰⁾

Trabajo en equipo

La atención primaria en salud está formada principalmente por profesionales de la salud que comparten responsabilidades y objetivos, estableciéndose una relación.

Existen muchas ventajas a la hora de trabajar en equipo, generando una mejor productividad y comunicación en el compromiso de los profesionales. La efectividad en equipo estará dada por la interdependencia y cooperación, describiéndose así que el trabajar en equipo sería un factor protector frente al estrés psicosocial. ⁽³¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Estilo de Vida:** Se refiere a las conductas o hábitos de vida de los individuos que tienen un impacto directo en su salud y bienestar. Incluye la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y otras prácticas cotidianas que contribuyen a la prevención de enfermedades y al mantenimiento de una buena salud.
- **Internado y Residencia:** Este término se refiere al entrenamiento postgraduado obligatorio para médicos que desean especializarse en un área específica de la medicina. La residencia brinda experiencia práctica y enseñanza en un entorno clínico bajo la supervisión de médicos experimentados.
- **Médicos Residentes:** Un período de entrenamiento médico que sigue a la graduación de la escuela de medicina. Este entrenamiento se realiza bajo la supervisión de médicos seniors en un hospital o clínica y es necesario para obtener la licencia para practicar de manera independiente. Los médicos en este período se conocen como residentes.
- **Desempeño Laboral:** La evaluación de la eficacia con la que un empleado lleva a cabo las tareas y responsabilidades de su trabajo. Esto puede incluir aspectos como la productividad, la calidad del trabajo, la cooperación con colegas y la capacidad para alcanzar los objetivos establecidos por el empleador.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipótesis general

- **H₀**: El estilo de vida saludable y desempeño laboral sí están asociados en los médicos residentes.
- **H_a**: El estilo de vida saludable y desempeño laboral no están asociados en los médicos residentes.

Hipótesis específicas

- **H₀₁**: Si existe un estilo de vida saludable en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú.
- **H_{a1}**: No existe un estilo de vida saludable en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú.
- **H₀₂**: Si existe el desempeño laboral en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú.
- **H_{a2}**: No existe el desempeño laboral en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú.
- **H₀₃**: Si existe la diferencia de desempeño laboral en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore.
- **H_{a3}**: No existe la diferencia de desempeño laboral en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore.
- **H₀₄**: Si existe La diferencia de un estilo de vida saludable en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore.
- **H_{a4}**: No existe La diferencia de un estilo de vida saludable en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- VARIABLE INDEPENDIENTE

Estilo de vida: Evalúa las dimensiones de relaciones con familiares y amigos, ejercitación física, alimentación, consumo de tabaco, ingesta de alcohol, hábitos de sueño y manejo del estrés, características de la personalidad, reflexión personal, desplazamiento laboral y uso de sustancias ilícitas.

- VARIABLE DEPENDIENTE

Desempeño laboral: Evalúa las dimensiones de calidad de trabajo, responsabilidad laboral y trabajo en equipo.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Este proyecto de investigación se desarrollará en el marco IX curso taller de titulación por tesis usando la metodología y el enfoque del taller. (32)

Diseño de investigación

El diseño del proyecto de investigación es de tipo observacional, cuantitativo, analítico, transversal.

- **Observacional**, no habrá una intervención por parte del investigador en el estudio
- **Cuantitativo**, se busca cuantificar la información que se recolectará por una encuesta virtual en Google forms y física, cuyos resultados se analizarán mediante datos estadísticos.
- **Analítico**, se estudiará y analizará la relación y asociación entre las dos variables de estudio que son estilos de vida y desempeño laboral.
- **Transversal**, se analizará los datos de las variables que se recopilaban en un período de tiempo en la población, en este caso de médicos residentes.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estará conformada por médicos residentes que ingresarán en el año 2023 y que al momento de la aplicación de las encuestas se tendrán que encontrar rotando por los diferentes servicios de los hospitales a realizar el proyecto.

El tamaño de la muestra fue por conveniencia. Teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección:

• Criterios de inclusión:

- Médicos residentes de escuelas de medicina humana con rango de edad de 24-47 años, sexo masculino y femenino.
- La población debía tener al menos 6 meses de laburo en el hospital donde se le encuestará.

-Médicos residentes de especialidades en áreas clínicas y quirúrgicas.

- Médicos residentes dentro de los 3 primeros años de especialidad

• **Criterios de exclusión:**

-médicos residentes que no acepten ser participantes del estudio.

-médicos residentes que llenen de manera incorrecta y/o incompleta.

MUESTRA

La población total es de 151 médicos residentes tanto del Hospital Nacional Luis N. Sáenz y 150 médicos residentes del Hospital Militar Central. Para la realización del estudio no habrá muestreo ya que se realizó estudio de tipo censal. El tamaño de la muestra se realizó mediante el calculador de diseño transversal analítico Openepi(33) con un nivel de confianza del 95% y una Potencia (1-beta,% probabilidad de detección) de 80%. Los tamaños muestrales específicos según los métodos de Kelsey, Fleiss con corrección de continuidad son respectivamente 346, 344 y 372, tomándose como referencia un estudio similar tomando como referencia la variable estilo de vida.(34)

TAMAÑO MUESTRAL: TRANSVERSAL, DE COHORTE, Y ENSAYO CLÍNICO

Nivel de significación de dos lados (1-alpha)				95
Potencia (1-beta, % probabilidad de detección)				80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto				1
Porcentaje de No Expuestos positivos				39
Porcentaje de Expuestos positivos				25
Odds Ratio:				0.52
Razón de riesgo prevalencia				0.64
Diferencia de riesgo/prevalencia				-14
	<u>Kelsey</u>	<u>Fleiss</u>	<u>Fleiss con CC</u>	
Tamaño de la muestra - Expuestos	173	172	186	
Tamaño de la muestra - No expuestos	173	172	186	
Tamaño total de la muestra	346	344	372	

REFERENCIAS

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15

Fleiss, Métodos Estadísticos para relaciones y proporciones, formulas 3.18&, 3.19

CC= corrección de continuidad.

Los resultados se redondean por el entero más cercano.

Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSCohort.

Imprimir desde el navegador con ctrl-P o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
EDAD	Es el tiempo de vida desde que nace la persona, expresado en años.	Edad del médico encuestado.	Independiente cuantitativa continua.	<ul style="list-style-type: none"> • Años
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que diferencia al sexo masculino del femenino.	Sexo del médico encuestado.	Independiente cualitativa dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino (1) • Masculino (2)
ESTADO CIVIL	Situación de las personas determinadas por sus relaciones interpersonales y de familia.	Estado jurídico político del médico al momento de realizar la encuesta.	Independiente Cualitativa Politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (1) • Conviviente (2) • Casado (3) • Divorciado (4) • Viudo (5)
ESPECIALIDAD MÉDICA	Curso posgrado que realiza el médico cirujano general.	Especificar en el instrumento de evaluación el tipo de especialidad que	Independiente cualitativa dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Área médica (1) • Área quirúrgica (2)

		se encuentra realizando el médico residente.		
AÑO DE RESIDENCIA	Periodo de tiempo que se cursa la residencia médica.	Período de tiempo medido en 365 días.	Independiente cualitativa politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año (1) • Segundo año (2) • Tercer año (3) • Cuarto año (4) • Quinto año (5)
HORAS DE GUARDIA SEMANAL	Es el periodo de tiempo en que se realiza una guardia. Esto depende del nosocomio en el que se encuentran. La mayoría son guardias de 12 horas.	Número de horas de guardia que realiza el especialista	Independiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Horas
HORAS DE TRABAJO SEMANAL	Se refieren al número total de horas que un empleado está obligado a trabajar en una semana típica	Número de horas de trabajo que realiza el especialista	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Horas
NUMERO DE GUARDIAS SEMANAL	son períodos de trabajo, adicionales a la jornada laboral regular, el cual personal médico	Número de guardias que realiza el especialista	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de guardias

	debe estar disponible para atender emergencias o necesidades médicas fuera de su horario habitual de trabajo con una cantidad de turnos a la semana			
ROTACIÓN EXTERNA HOSPITALARIA	Es el período durante el cual los estudiantes de medicina, residentes, o especialistas en formación trabajan y aprenden en un hospital o institución diferente a su lugar habitual de formación.	Las rotaciones externas pueden ser nacionales o internacionales	Independiente cualitativa dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (2)
ESTILO DE VIDA	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma	FANTASTIC:10 Comprende los dominios de Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Consumo de	Independiente cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • <39 existe peligro (0) • 40 a 59 puntos malo (1) • 60 a 69 puntos regular (2)

	individual o colectiva.	tabaco, Consumo de alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción al trabajo, Otras drogas		<ul style="list-style-type: none"> • 70 a 84 puntos (3) • 85 a 100 puntos excelente (4)
FAMILIA	Es la base de la sociedad, conjunto de personas que las une un vínculo de pareja, por consanguinidad u otra situación que los una	Dominio familia y amigos del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
AMIGOS	Persona con la que se tiene una relación afectiva	Dominio familia y amigos del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>2. Yo doy y recibo cariño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
ACTIVIDAD FÍSICA	Proceso que da como resultado un gasto de energía	Domino actividad física del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>3. Yo realizo actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2)

				<ul style="list-style-type: none"> • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa discreta de intervalo	<p>4. Yo hago ejercicio de forma activa al menos por 20 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 o más veces por semana (2) • 1 a 3 veces por semana (1) • Menos de 1 vez por semana (0)
NUTRICIÓN	Es un proceso biológico de asimilación de los nutrientes de los alimentos necesarios para la vida	Domino nutrición del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>5. Mi alimentación es balanceada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa continua de intervalo	<p>6. A menudo consume mucho azúcar o sal o comida chatarra o com mucha grasa:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna de estas (2) • Alguna de estas (1) • Todas estas (0)
			<p>Cuantitativa continuo de intervalo</p>	<p>7. Estoy pasado de mi peso ideal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal o hasta 4 kilos de más (2) • 5 a 8 kilos de más (1) • Más de 8 kilos (0)
<p>TABACO</p>	<p>Es un producto agrícola procesado de las hojas de la <i>Nicotiana tabacum</i></p>	<p>Dominio tabaco del cuestionario FANTASTICO</p>	<p>Cuantitativa nominal</p>	<p>8. Yo fumo cigarrillos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No en los últimos 5 años (2) • No en el último año (1) • He fumado en este año (0) <p>9. Generalmente fumo _____ cigarrillos al día:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (2) • 0 a 10 (1) • Más de 10 (0)
ALCOHOL	Es un compuesto químico, líquido e incoloro.	Dominio alcohol del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa discreta de intervalo	<p>10. Mi número promedio de tragos por semana es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 7 tragos (2) • De 8 a 12 tragos (1) • Más de 12 tragos (0)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>11. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo (0) • Ocasionalmente (1) • Nunca (2)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>12. Manejo el auto después de beber alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2) • Solo rara vez (1) • A menudo (0)

SUEÑO: ESTRÉS	Es un estado de inercia, donde el cuerpo se encuentra en reposo	Dominio sueño del cuestionario FANTASTICO	Cualitativa nominal politómica	13. Duermo bien y me siento descansado: <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	14. Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	15. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
TIPO DE PERSONALIDAD	Son rasgos, modo de ser único de las personas	Dominio tipo de personalidad del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal politómica	16. Parece acelerado: <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (2)

				<ul style="list-style-type: none"> • Algunas veces (1) • A menudo (0)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>17. Me siento enojado o agresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (2) • Algunas veces (1) • A menudo (0)
INTROSPECCIÓN	Es una forma de autoobservación y análisis personal que permite a un individuo explorar su mundo interior, sus experiencias subjetivas y su propia mente.	El dominio introspección del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa	<p>18. Yo soy un pensador positivo u optimista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces(1) • Casi nunca (2)
			Cuantitativa	<p>19. Yo me siento tenso o apretado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • A menudo (2)

			Cuantitativa	<p>20. Yo me siento deprimido o triste</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo (0) • A veces (1) • Casi nunca (2)
CONDUCCIÓN TRABAJO	El trabajo se define como una actividad manual o intelectual realizada a cambio de una compensación	Dominio conducción trabajo del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal politómica	<p>21. Uso siempre el cinturón de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>22. Yo me siento satisfecho con mi trabajo o labor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
OTRAS DROGAS	Se define como sustancia vegetal, animal o sintética puede ser usado como medicina o como psicoactivos	Dominio de otras drogas del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>23. Uso drogas como la marihuana, cocaína o pasta base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2)

				<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente (1) A menudo (0)
			<p>Cuantitativa nominal politómica</p>	<p>24. Uso excesivamente los remedios que me indica o los que puedo comprar sin receta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2) • Ocasionalmente (1) • A menudo (0)
			<p>Cuantitativa discreta intervalo</p>	<p>25. Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 por día (2) • De 3 a 6 por día (1) • Más de 6 por día (0)

DESEMPEÑO LABORAL	Es ejercer obligaciones propias de la profesión.	Es el desenvolvimiento del médico en su día a día	Dependiente cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno=2 • Regular (1) • No aceptable (0)
CALIDAD DE TRABAJO	Son las capacidades que deben ser practicadas y adquiridas. Las cuales incluyen herramientas para la resolución de los problemas, satisfacción de necesidades y anticipo de resoluciones de un área determinada	Dominio calidad de trabajo del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 1 a la 11
RESPONSABILIDAD LABORAL	Es la destreza que tiene el trabajador para manejar efectivamente los conocimientos técnicos y para alcanzar el objetivo de la institución.	Dominio responsabilidad laboral del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 12 a la 17
TRABAJO EN EQUIPO	Es la calidad del trabajo de los empleados, para aplicar sus conocimientos;	Dominio trabajo en equipo del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 18 a la 26

	comprobando que la experiencia es instructiva y con el trabajo en equipo se pueden conseguir diariamente.			
COMPROMISO INSTITUCIONAL	Son emociones de un individuo, mediante su desempeño en el trabajo que se evidencian diariamente.	Dominio compromiso institucional del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 27 a la 31

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios específicos. El primero, utilizado para evaluar el estilo de vida en médicos residentes, es el cuestionario FANTASTICO, ya validado⁽³⁵⁾ (ANEXO 9). Este consta de 25 ítems organizados en 10 categorías: Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Sueño y Estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción al trabajo y Otras drogas. Cada categoría se evalúa con tres opciones de respuesta, asignando un valor numérico de 0 a 2, y los resultados se califican en una escala tipo Likert que va de 0 a 100. Según Martha Villar López⁽³⁶⁾, este instrumento ha demostrado consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,788. Se adoptó como punto de corte la media de las calificaciones, estableciendo cinco niveles de comportamiento: menos de 39 puntos indica peligro, 40 a 59 puntos malo, 60 a 69 puntos regular, 70 a 84 puntos bueno y 85 a 100 puntos excelente.

Por otro lado, para la recolección de datos sobre desempeño laboral, se empleó un cuestionario desarrollado por el Ministerio de Salud⁽³⁷⁾. Este instrumento, que también utiliza una escala de Likert de respuesta politómica, incluye 31 ítems repartidos en cuatro

dimensiones: calidad del trabajo, trabajo en equipo, responsabilidad y compromiso institucional. Fue calificado mediante mediana con IQR, proporcionando así una medida central y una estimación de la variabilidad. Este cuestionario ha alcanzado un alfa de Cronbach de 0,983, evidenciando una alta confiabilidad.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo de investigación utilizó los programas de Microsoft Office LTSC Profesional Plus Excel 2021 y para el procesamiento de datos del trabajo utilizaremos Stata v.16.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la estadística descriptiva, presentamos el número total de casos (N), así como el número y el porcentaje de casos dentro de cada categoría de desempeño laboral para las variables categóricas. Para las variables continuas, utilizamos la mediana junto con el rango intercuartílico (IQR). Este enfoque nos permite resumir y comprender mejor la distribución de las variables de estudio. En cuanto a la variable de desempeño laboral, también se evaluó utilizando la mediana con IQR, proporcionando una medida central y una estimación de la variabilidad.

Para la estadística inferencial, empleamos el test de Chi- cuadrado (χ^2) para determinar si las diferencias entre las categorías son estadísticamente significativas, especialmente para las variables categóricas. Además, utilizamos Ratios de Prevalencia (RP) con un Intervalo de Confianza del 95% (IC95%) para comparar la probabilidad de obtener un buen desempeño entre diferentes grupos. Para las variables continuas, aplicamos la prueba de Mann-Whitney U, que nos ayuda a identificar diferencias significativas entre medianas de dos grupos independientes.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto al aspecto ético, el presente estudio consiguió la aprobación del consentimiento informado por parte del Comité de Ética los centros hospitalarios (ANEXO 4), el cual se necesitó para que cada participante sea consciente del estudio a realizar y también de garantizar la confidencialidad de la identidad y los datos obtenidos. Este estudio implicó recoger información de los médicos residentes de los cuales se pretende conocer la asociación entre sus estilos de vida y desempeño laboral; por lo cual

se obtuvo el consentimiento informado escrito y se mantiene confidencialidad sobre los datos de investigación de los estudiantes. Se realiza en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplió las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006- 2007-SA). Al respetar la anonimidad del sujeto en estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Tabla descriptiva de las características generales de Estilo de vida saludable y médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia (N)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Femenino</i>	188	62.5%
<i>Masculino</i>	113	37,5%
<i>Edad (años)*</i>	32	29-35
<i>Especialidad médica</i>		
<i>Cardiología</i>	12	4%
<i>Gastroenterología</i>	12	4%
<i>Dermatología</i>	12	4%
<i>Endocrinología</i>	12	4%
<i>Infectología</i>	11	3,7%
<i>Medicina física y rehabilitación</i>	12	4%
<i>Medicina intensiva</i>	12	4%
<i>Medicina interna</i>	12	4%
<i>Nefrología</i>	12	4%
<i>Neumología</i>	12	4%
<i>Neurología</i>	12	4%
<i>Oncología</i>	12	4%
<i>Patología</i>	12	4%
<i>Pediatría</i>	12	4%
<i>Psiquiatría</i>	12	4%
<i>Radiología</i>	12	4%
<i>Especialidad quirúrgica</i>		
<i>Anestesiología</i>	12	4%
<i>Cirugía general</i>	12	4%
<i>Cirugía pediátrica</i>	12	4%
<i>Cirugía plástica</i>	12	4%
<i>Ginecología y obstetricia</i>	14	4,7%
<i>Neurocirugía</i>	12	4%

<i>Oftalmología</i>	12	4%
<i>Urología</i>	12	4%
<i>Otorrinolaringología</i>	12	4%
Año		
<i>Primer año</i>	134	44,5%
<i>Segundo año</i>	84	27,9%
<i>Tercer año</i>	57	18,9%
<i>Cuarto año</i>	21	7%
<i>Quinto año</i>	5	1,7%
Horas de guardia semanal		
<i>Horas trabajo semanal</i>	48	48-48
<i>56 horas</i>	156	51,8%
<i>64 horas</i>	145	48,2%
Números de guardia semanal		
<i>2</i>	100	33,2%
<i>3</i>	111	36,9%
<i>4</i>	90	29,9%
Estado civil		
<i>Soltero</i>	232	77,1%
<i>Conviviente</i>	40	13,3%
<i>Casado</i>	27	9%
<i>Divorciado</i>	2	0,7%
Rotación externa		
<i>No</i>	270	89,7%
<i>Si</i>	31	10,3%
Estilos vida		
<i>Peligro</i>	12	3.99%
<i>Malo</i>	254	84.39%
<i>Regular</i>	33	10.96%
<i>Bueno</i>	2	0.66%
<i>Muy bueno</i>	0	0%
Desempeño Laboral		
<i>Bueno</i>	92	37,87%
<i>Regular</i>	95	31,56%
<i>Malo</i>	114	37,87%

En la Tabla 1. se puede observar que la distribución por sexo es de 188 participantes femeninos (62.5%) y 113 masculinos (37.5%). La mediana de edad es de 32 años, con un rango intercuartil de 29 a 35 años. En cuanto a las especialidades médicas, se cuenta con 12 participantes en cardiología (4%), gastroenterología (4%), dermatología (4%), endocrinología (4%), medicina física y rehabilitación (4%), medicina intensiva (4%), medicina interna (4%), nefrología (4%), neumología (4%), neurología (4%), oncología (4%), patología (4%), pediatría (4%), psiquiatría (4%) y radiología (4%), mientras que infectología tiene 11 participantes (3.7%). En las especialidades quirúrgicas, hay 12 participantes en anestesiología (4%), cirugía general (4%), cirugía pediátrica (4%), cirugía plástica (4%), neurocirugía (4%), oftalmología (4%), urología (4%) y otorrinolaringología (4%), mientras que ginecología y obstetricia cuenta con 14 participantes (4.7%). En relación con los años de formación, 134 están en el primer año (44.5%), 84 en el segundo año (27.9%), 57 en el tercer año (18.9%), 21 en el cuarto año (7%) y 5 en el quinto año (1.7%). Respecto a las horas de trabajo semanal, 156 participantes trabajan 56 horas (51.8%) y 145 trabajan 64 horas (48.2%). En cuanto al número de guardias semanales, 100 participantes tienen 2 guardias (33.2%), 111 tienen 3 guardias (36.9%) y 90 tienen 4 guardias (29.9%). Sobre el estado civil, 232 son solteros (77.1%), 40 convivientes (13.3%), 27 casados (9%) y 2 divorciados (0.7%). En cuanto a la rotación externa, 270 participantes no la han realizado (89.7%) y 31 sí la han realizado (10.3%). Los estilos de vida reportados incluyen 12 en peligro (3.99%), 254 malo (84.39%), 33 regular (10.96%), 2 bueno (0.66%) y ninguno muy bueno (0%). En relación con el desempeño laboral, 92 participantes se califican como buenos (30.56%), 95 como regulares (31.57%) y 114 como malos (37.87%).

Tabla 2. Tabla descriptiva de las características de la variable sexo con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Sexo</i>					
<i>Femenino</i>	2 (100%)	25 (75,8%)	152 (59,8%)	9 (75,0%)	188 (62,5%)
<i>Masculino</i>	0 (0,0%)	8 (24,2%)	102 (40,2%)	3 (25,0%)	113 (37,5%)
Total	2 (100%)	33 (100%)	254 (100%)	12 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 2. se puede observar que, en términos de sexo, 2 mujeres (100%) y ningún hombre presentaron un buen estilo de vida. En la categoría de estilo de vida regular, hubo 25 mujeres (75,8%) y 8 hombres (24,2%). En cuanto a un estilo de vida malo, 152 mujeres (59,8%) y 102 hombres (40,2%) se incluyeron en esta categoría. En la categoría de peligro, hubo 9 mujeres (75,0%) y 3 hombres (25,0%). En total, el estudio contó con 188 mujeres (62,5%) y 113 hombres (37,5%), sumando un total de 301 participantes.

Tabla 3. Tabla descriptiva de las características de la variable edad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Edad</i>	2 (29-30)	33 (29-34)	254 (29-35)	12 (28-35)	301 (29-35)

En la Tabla 3. se puede observar que, en términos de estilo de vida, 2 participantes reportaron tener un buen estilo de vida con un rango de edad de 29-30 años. En la categoría de estilo de vida regular, 33 participantes se encontraban en el rango de edad de 29-34 años. En cuanto a aquellos con un estilo de vida malo, 254 participantes tenían edades entre 29-35 años. Finalmente, 12 participantes en la categoría de peligro presentaron un rango de edad de 28-35 años, sumando un total de 301 participantes con edades comprendidas entre 29-35 años.

Tabla 4. Tabla descriptiva de las características de la variable estado civil con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Estado civil</i>					
<i>Soltero</i>	0 (0,0%)	25 (75,8%)	192 (77,6%)	10 (83,3%)	232 (77,1%)
<i>Conviviente</i>	1 (50,0%)	4 (12,12%)	34 (13,4%)	1 (8,3%)	40 (13,3%)
<i>Casado</i>	1 (50,0%)	4 (12,1%)	21 (8,27%)	1 (8,3%)	27 (9,0%)
<i>Divorciado</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,0%)	0 (0,0%)	2 (1,0%)
<i>Total</i>	2 (100%)	33 (100%)	254 (100%)	12 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 4. se puede observar que, en términos de estado civil, entre los residentes con un buen estilo de vida, 0 (0,0%) eran solteros, 1 (50,0%) era conviviente, 1 (50,0%) estaba casado y ninguno (0,0%) era divorciado. Entre los residentes con un estilo de vida regular, 25 (75,8%) eran solteros, 4 (12,1%) eran convivientes, 4 (12,1%) estaban casados y ninguno (0,0%) era divorciado. Para aquellos con un estilo de vida malo, 192 (77,6%) eran solteros, 34 (13,4%) eran convivientes, 21 (8,27%) estaban casados y 2 (1,0%) eran divorciados. En la categoría de peligro, 10 (83,3%) eran solteros, 1 (8,3%) era conviviente, 1 (8,3%) estaba casado y ninguno (0,0%) era divorciado. En total, 232 residentes (77,1%) eran solteros, 40 residentes (13,3%) eran convivientes, 27 residentes (9,0%) estaban casados y 2 residentes (1,0%) eran divorciados, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 5. Tabla descriptiva de las características de la variable especialidad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Variables</i>	<i>Estilo de vida</i>				Total
	Bueno	Regular	Malo	Peligro	
<i>Especialidad médica</i>					
<i>Cardiología</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	10 (3,9%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Gastroenterología</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (4,3%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Dermatología</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (4,3%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Endocrinología</i>	0 (0,0%)	1 (3,03%)	10 (3,9%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Infectología</i>	0 (0,0%)	2 (6,06%)	9 (3,5%)	0 (0,0%)	11 (3,7%)
<i>Medicina física y rehabilitación</i>	0 (0,0%)	2 (6,1%)	8 (3,2%)	2 (16,7%)	12 (4,0%)
<i>Medicina intensiva</i>	1 (50,0%)	2 (6,1%)	9 (3,5%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Medicina interna</i>	0 (0,0%)	2 (6,1%)	10 (3,9%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Nefrología</i>	0 (0,0%)	2 (6,1%)	10 (3,9%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Neumología</i>	0 (0,0%)	4 (12,1%)	8 (3,1%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Neurología</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	10 (3,9%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Oncología</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	11 (4,3%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Patología</i>	0 (0,0%)	2 (6,1%)	10 (3,9%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Pediatría</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	11 (4,3%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Psiquiatría</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (4,3%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Radiología</i>	0 (0,0%)	2 (6,1%)	10 (3,9%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Especialidad quirúrgica</i>					
<i>Anestesiología</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	11 (4,3%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Cirugía general</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (4,7%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Cirugía pediátrica</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	11 (4,3%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Cirugía plástica</i>	1 (50,0%)	1 (3,0%)	9 (3,5%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Ginecología y obstetricia</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	12 (4,7%)	1 (8,3%)	14 (4,7%)
<i>Neurocirugía</i>	0 (0,0%)	3 (9,0%)	9 (3,5%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Oftalmología</i>	0 (0,0%)	1 (3,0%)	10 (3,9%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Urología</i>	0 (0,0%)	2 (6,0%)	9 (3,5%)	1 (8,3%)	12 (4,0%)
<i>Otorrinolaringología</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (4,7%)	0 (0,0%)	12 (4,0%)
<i>Total</i>	12 (100%)	254 (100%)	33 (100%)	2 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 5. se puede observar que, en términos de especialidad médica, en Cardiología, ningún residente reportó un buen estilo de vida, 1 (3,0%) reportó un estilo de vida regular, 10 (3,9%) reportaron un estilo de vida malo y 1 (8,3%) se encontraba en la categoría de peligro, con un total de 12 residentes (4,0%). En Gastroenterología, ninguno reportó un buen estilo de vida, ninguno reportó un estilo de vida regular, 11 (4,3%) reportaron un estilo de vida malo y 1 (8,3%) se encontraba en peligro, sumando un total de 12 residentes (4,0%). En Medicina Intensiva, 1 (50,0%) reportó un buen estilo de vida, 2 (6,1%) reportaron un estilo de vida regular, 9 (3,5%) reportaron un estilo de vida malo y ninguno se encontraba en peligro, sumando un total de 12 residentes (4,0%). En la categoría de especialidad quirúrgica, en Anestesiología, ningún residente reportó un buen estilo de vida, 1 (3,0%) reportó un estilo de vida regular, 11 (4,3%) reportaron un estilo de vida malo y ninguno se encontraba en peligro, con un total de 12 residentes (4,0%). En Cirugía Plástica, 1 (50,0%) reportó un buen estilo de vida, 1 (3,0%) reportó un estilo de vida regular, 9 (3,5%) reportaron un estilo de vida malo y 1 (8,3%) se encontraba en peligro, sumando un total de 12 residentes (4,0%). En Ginecología y Obstetricia, ningún residente reportó un buen estilo de vida, 1 (3,0%) reportó un estilo de vida regular, 12 (4,7%) reportaron un estilo de vida malo y 1 (8,3%) se encontraba en peligro, con un total de 14 residentes (4,7%). En total, 12 residentes (100%) reportaron un buen estilo de vida, 33 (100%) reportaron un estilo de vida regular, 254 (100%) reportaron un estilo de vida malo y 2 (100%) se encontraban en la categoría de peligro, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 6. Tabla descriptiva de las características de la variable año de especialidad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Variables</i>	<i>Estilo de vida</i>				Total
	Bueno	Regular	Malo	Peligro	
<i>Año de especialidad</i>					
<i>Primer año</i>	1 (50,0%)	11 (33,3%)	119 (46,8%)	3 (25,0%)	134 (44,5%)
<i>Segundo año</i>	0 (0,0%)	12 (36,3%)	69 (27,1%)	3 (25,0%)	84 (27,9%)
<i>Tercer año</i>	1 (50,0%)	7 (21,2%)	45 (17,7%)	4 (33,3%)	301 (100%)
<i>Cuarto año</i>	0 (0,0%)	3 (9,1%)	17 (6,7%)	1 (8,3%)	21 (6,9%)
<i>Quinto año</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)	1 (8,3%)	5 (1,7%)
Total	12 (100%)	254 (100%)	33 (100%)	2 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 6. se puede observar que, en términos del año de estudio, en el primer año, 1 residente (50,0%) reportó un buen estilo de vida, 11 residentes (33,3%) reportaron un estilo de vida regular, 119 residentes (46,8%) reportaron un estilo de vida malo y 3 residentes (25,0%) se encontraban en la categoría de peligro, sumando un total de 134 residentes (44,5%). En el segundo año, ningún residente reportó un buen estilo de vida, 12 residentes (36,3%) reportaron un estilo de vida regular, 69 residentes (27,1%) reportaron un estilo de vida malo y 3 residentes (25,0%) se encontraban en peligro, con un total de 84 residentes (27,9%). En el tercer año, 1 residente (50,0%) reportó un buen estilo de vida, 7 residentes (21,2%) reportaron un estilo de vida regular, 45 residentes (17,7%) reportaron un estilo de vida malo y 4 residentes (33,3%) se encontraban en peligro, sumando un total de 301 residentes (100%). En el cuarto año, ningún residente reportó un buen estilo de vida, 3 residentes (9,1%) reportaron un estilo de vida regular, 17 residentes (6,7%) reportaron un estilo de vida malo y 1 residente (8,3%) se encontraba en peligro, con un total de 21 residentes (6,9%). En el quinto año, ningún residente reportó un buen estilo de vida, ningún residente reportó un estilo de vida regular, 4 residentes (1,6%) reportaron un estilo de vida malo y 1 residente (8,3%) se encontraba en peligro, sumando un total de 5 residentes (1,7%).

Tabla 7. Tabla descriptiva de las características de la variable horas de guardia semanal de especialidad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Horas de guardia semanal</i>	2 (48-48)	33 (48-48)	254 (48-48)	12 (48-48))	301 (48-48)

En la Tabla 7. se puede observar que, en términos de horas de guardia semanal, 2 residentes que reportaron un buen estilo de vida trabajaron 48 horas (100%), 33 residentes con un estilo de vida regular trabajaron 48 horas (100%), 254 residentes con un estilo de vida malo trabajaron 48 horas (100%), y 12 residentes en la categoría de peligro también trabajaron 48 horas (100%), sumando un total de 301 residentes (100%) trabajando 48 horas de guardia semanal.

Tabla 8. Tabla descriptiva de las características de la variable horas de trabajo semanal de especialidad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Horas de trabajo semanal</i>					
<i>56 horas</i>	1 (50,0%)	17 (51,5%)	131 (51,6%)	7 (58,3%)	156 (51,8%)
<i>64 horas</i>	1 (50,0%)	16 (48,5%)	123 (48,4%)	5 (41,7%)	145 (48,2%)
Total	2 (100%)	33 (100%)	254 (100%)	2 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 8. se puede observar que, en términos de horas de trabajo semanal, entre los residentes con un buen estilo de vida, 1 (50,0%) trabajó 56 horas y 1 (50,0%) trabajó 64 horas. Entre los residentes con un estilo de vida regular, 17 (51,5%) trabajaron 56 horas y 16 (48,5%) trabajaron 64 horas. Para aquellos con un estilo de vida malo, 131 (51,6%) trabajaron

56 horas y 123 (48,4%) trabajaron 64 horas. En la categoría de peligro, 7 residentes (58,3%) trabajaron 56 horas y 5 residentes (41,7%) trabajaron 64 horas. En total, 156 residentes (51,8%) trabajaron 56 horas y 145 residentes (48,2%) trabajaron 64 horas, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 9. Tabla descriptiva de las características de la variable rotación externa de especialidad con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Estilo de vida</i>					
<i>Variables</i>	Bueno	Regular	Malo	Peligro	Total
<i>Rotación externa</i>					
<i>Sí</i>	0 (0,0%)	5 (15,2%)	25 (9,8%)	1 (8,3%)	31 (10,3%)
<i>No</i>	2 (100%)	28 (84,9%)	229 (90,2%)	11 (91,7%)	270 (89,70%)
<i>total</i>	2 (100%)	33 (100%)	254 (100%)	12 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 9. se puede observar que, en términos de rotación externa, entre los residentes con un buen estilo de vida, 0 (0,0%) realizaron rotación externa y 2 (100%) no realizaron rotación externa. Entre los residentes con un estilo de vida regular, 5 (15,2%) realizaron rotación externa y 28 (84,9%) no realizaron rotación externa. Para aquellos con un estilo de vida malo, 25 (9,8%) realizaron rotación externa y 229 (90,2%) no realizaron rotación externa. En la categoría de peligro, 1 residente (8,3%) realizó rotación externa y 11 residentes (91,7%) no realizaron rotación externa. En total, 31 residentes (10,3%) realizaron rotación externa y 270 residentes (89,7%) no realizaron rotación externa, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 10. Tabla descriptiva de las características de la variable número de guardias semanal con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023

<i>Variables</i>	<i>Estilo de vida</i>				Total
	Bueno	Regular	Malo	Peligro	
<i>Número de guardias semanal</i>					
<i>2 por semana</i>	1 (50,0%)	14 (42,4%)	82 (32,3%)	3 (25,0%)	100 (33,2%)
<i>3 por semana</i>	1 (50,0%)	12 (36,4%)	95 (37,4%)	3 (25,0%)	111 (36,9%)
<i>4 por semana</i>	0 (0,0%)	7 (21,2%)	77 (30,3%)	6 (50,0%)	90 (29,9%)
Total	12 (100%)	254 (100%)	33 (100%)	2 (100%)	301 (100%)

En la Tabla 10. se puede observar que, en términos del número de guardias semanales, entre los residentes con un buen estilo de vida, 1 (50,0%) realizó 2 guardias por semana, 1 (50,0%) realizó 3 guardias por semana y ninguno (0,0%) realizó 4 guardias por semana. Entre los residentes con un estilo de vida regular, 14 (42,4%) realizaron 2 guardias por semana, 12 (36,4%) realizaron 3 guardias por semana y 7 (21,2%) realizaron 4 guardias por semana. Para aquellos con un estilo de vida malo, 82 (32,3%) realizaron 2 guardias por semana, 95 (37,4%) realizaron 3 guardias por semana y 77 (30,3%) realizaron 4 guardias por semana. En la categoría de peligro, 3 residentes (25,0%) realizaron 2 guardias por semana, 3 residentes (25,0%) realizaron 3 guardias por semana y 6 residentes (50,0%) realizaron 4 guardias por semana. En total, 100 residentes (33,2%) realizaron 2 guardias por semana, 111 residentes (36,9%) realizaron 3 guardias por semana y 90 residentes (29,9%) realizaron 4 guardias por semana, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 11. Tabla descriptiva de las características de la variable desempeño laboral con respecto a Estilo de vida en médicos residentes en dos hospitales del Perú en 2023

<i>Variables</i>	<i>Estilo de vida</i>				Total
	Bueno	Regular	Malo	Peligro	
<i>Desempeño laboral</i>					
<i>Bueno</i>	1 (50,0%)	7 (21,2%)	81 (31,9%)	3 (25,0%)	92 (30,6%)
<i>Regular</i>	1 (50,0%)	8 (24,2%)	81 (31,9%)	5 (41,7%)	95 (31,6%)
<i>Malo</i>	0 (0,0%)	18 (54,6%)	92 (36,2%)	4 (33,3%)	114 (37,9%)
<i>Total</i>	12 (100%)	254 (100%)	33 (100%)	2 (100%)	301 (100%)

En la Tabla se puede observar que, en términos de desempeño laboral, entre los residentes con un buen estilo de vida, 1 (50,0%) reportó un buen desempeño laboral, 1 (50,0%) reportó un desempeño regular y ninguno (0,0%) reportó un mal desempeño. Entre los residentes con un estilo de vida regular, 7 (21,2%) reportaron un buen desempeño laboral, 8 (24,2%) reportaron un desempeño regular y 18 (54,6%) reportaron un mal desempeño. Para aquellos con un estilo de vida malo, 81 (31,9%) reportaron un buen desempeño laboral, 81 (31,9%) reportaron un desempeño regular y 92 (36,2%) reportaron un mal desempeño. En la categoría de peligro, 3 residentes (25,0%) reportaron un buen desempeño laboral, 5 residentes (41,7%) reportaron un desempeño regular y 4 residentes (33,3%) reportaron un mal desempeño. En total, 92 residentes (30,6%) reportaron un buen desempeño laboral, 95 residentes (31,6%) reportaron un desempeño regular y 114 residentes (37,9%) reportaron un mal desempeño, sumando un total de 301 residentes (100%).

Tabla 12. Análisis bivariado de factores sociodemográficos asociados a desempeño laboral en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.

<i>Variables</i>	<i>Desempeño Laboral</i>			<i>Valor p*</i>	<i>RP (IC 95%)</i>	<i>Valor p</i>	<i>RPa(IC95%)</i>	<i>Valor p</i>
	<i>Regular/Malo N=158</i>	<i>Bueno N=143</i>	<i>Total N=301</i>					
<i>Sexo</i>				0,304				
<i>Femenino</i>	103 (54,8%)	85 (45,2%)	188 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Masculino</i>	55 (48,7%)	58 (51,3%)	113 (100,0%)		1,13 (0,88-1,43)	0,313	1,14 (0,89-1,44)	0,299
<i>Edad *</i>	31,0 (29,0-35,0)	32,0 (29,0-35,0)	32,0 (29,0-35,0)	0,51	1,01 (0,98-1,05)	0,456	1,01 (0,98-1,05)	0,528
<i>Estado civil</i>				0,81				
<i>Soltero</i>	125 (53,9%)	107(46,1%)	232 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Conviviente</i>	20 (50,0%)	20 (50,0%)	40 (100,0%)		1,13 (0,79-1,63)	0,504	1,08 (0,77-1,52)	0,642
<i>Casado</i>	12 (44,4%)	12 (44,4%)	27 (100,0%)		1,20 (0,85-1,71)	0,303	1,20 (0,83-1,73)	0,318
<i>Divorciado</i>	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (100,0%)		1,28 (0,30-5,52)	0,736	1,08 (0,26-4,37)	0,910

-Los datos se presentan como mediana (IQR) para medidas continuas y N (%) de filas para medidas categóricas.

*Chi2

En la Tabla 12. se puede observar que se presenta el análisis bivariado de factores sociodemográficos asociados al desempeño laboral en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. Los indicadores evaluados incluyen el “Sexo”, la “Edad”, el “Año de residencia” y el “Estado civil”, con el “Desempeño laboral” categorizado en dos niveles: “Regular/Malo” y “Bueno”. Los datos se presentan como mediana (IQR) para medidas continuas y N (%) de filas para medidas categóricas. La evaluación de las asociaciones se realizó mediante el test de Chi-cuadrado (χ^2).

Para el sexo, se reportan 188 mujeres, con 103 (54,8%) clasificadas como “Regular/Malo” y 85(45,2) como “Bueno”; y 113 hombres, con 55 (48,7%) clasificados como “Regular/Malo” y 58 (51,3%) como “Bueno”, no encontrando significancia estadística con el “Desempeño laboral” (RPa 0,88; IC95%: 0,69-1,12; $p = 0,299$).

La “Edad” se presenta como mediana con el rango Inter cuartil (IQR), siendo “32,0” años (29,0-35,0) para el total de participantes. La “Edad” no muestra una asociación estadísticamente significativa con el “Desempeño laboral” (RPa:0,011; IC95%:0,98-1,05; $p=0,528$).

Finalmente, el “Estado civil” se analiza comparando “Solteros”, “Convivientes” (RPa:1,08; IC95%:0,77-1,52; $p=0,642$), “Casados” (RPa:1,20; IC95%:0,77-1,52; $p=0,642$) y “Divorciados” (RP:1,08; IC95%:0,26-4,73; $p=0,910$). Lo cual sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre estas variables ($p=0,80$).

Tabla 13. Análisis bivariado y multivariado de factores laborales asociados a desempeño laboral en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023.

Variable	Desempeño Laboral							
	Regular/Malo N=158	Bueno N=143	Total N=301	Valor p*	RP (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor de p
Especialidad				0,26				
Médicas	105 (55,0%)	86 (45,0%)	191 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Quirúrgicas	53 (48,2%)	57 (51,8%)	110 (100,0%)		1,00 (0,86-1,40)	0,456	1,15 (9,91-1,46)	0,250
Año				0,72				
Primer año	73 (54,5%)	61 (45,5%)	134 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Segundo año	40 (47,6%)	44 (52,4%)	84 (100,0%)		1,19 (0,90-1,57)	0,217	1,15 (0,87-1,52)	0,319
Tercer año	30 (52,6%)	27 (47,4%)	57 (100,0%)		1,00 (0,71-1,40)	0,999	1,04 (0,74-1,45)	0,814
Cuarto año	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100,0%)		0,83 (0,47-1,47)	0,517	0,84 (0,48-1,49)	0,545
Quinto año	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5 (100,0%)		1,31 (0,63-2,74)	0,467	1,32 (0,63-2,76)	0,465
Rotación externa				0,51				
No	140 (51,9%)	130 (48,1%)	270 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	18 (58,1%)	13 (41,9%)	31 (100,0%)		0,85 (0,54- 1,32)	0,464	0,87 (0,56-1,34)	0,532
Horas de guardia semanal	48,0 (48,0-48,0)	48,0 (48,0-48,0)	48,0 (48,0-48,0)	0,63	1,00 (0,99-1,00)	0,604	1,00 (0,99-1,00)	0,642
Horas de trabajo semanal				0,068				
56	74 (47,4%)	82 (52,6%)	156 (100,0%)		Ref.	Ref.	1,25 (0,98-1,59)	0,072
64	84 (57,9%)	61 (42,1%)	145 (100,0%)		0,81 (0,63-1,04)	0,103	Ref.	Ref.
Número de guardias semanales				0,18				
2	54 (54,0%)	46 (46,0%)	100 (100,0%)		Ref.	Ref.	1,12 (0,80-1,55)	0,500
3	51 (45,9%)	60 (54,1%)	111 (100,0%)		1,16 (0,88-1,52)	0,300	1,31 (0,97-1,78)	0,075
4	53 (58,9%)	37 (41,1%)	90 (100,0%)		0,86 (0,61-1,19)	0,351	Ref.	Ref.
Estilo de vida				0,096				
Regular/Bueno	23 (65,7%)	12(34,3%)	35(100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Peligro/Malo	135 (50,8%)	131(49,2%)	266(100,0%)		1,42 (0,90-2,24)	0,137	1,44 (0,89-2,31)	0,135

-Los datos se presentan como mediana (IQR) para medidas continuas y N (%) de filas para medidas categóricas.
*Chi2.

-RP: Razón de Prevalencia Crudo.

-RPa: Razón de prevalencia Ajustado.

En la Tabla 13. se puede observar que se presenta el análisis bivariado de factores laborales asociados al “Desempeño laboral” en médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. Este análisis incluye la “Especialidad médica”, el “Año de residencia”, las “Horas de guardia semanal”, las “Horas de trabajo semanal”, el “Número de guardias semanales”, si se encuentran realizando una “Rotación externa” y el “Estilo de vida”, con el “Desempeño laboral” clasificado en dos niveles: “Regular/Malo” y “Bueno”.

La variable “Especialidad médica” se divide en dos categorías: “Médica” con 138 (72,3%) clasificados como “Regular/Malo” y 53 (27,7%) como “Bueno”; y “Quirúrgica” con 71 (64,5%) clasificados como “Regular/Malo” y 39 (35,5%) como “Bueno” (RPa:1,15; IC95%: 0,91-1,46; p=0,250). El cual no mostró asociación estadísticamente significativa (p=0,26).

El análisis incluye también la comparación del desempeño laboral según la variable “Año de residencia”, mostrando la distribución de participantes y el desempeño del primer, segundo (RPa:1,15; IC95%:0,87-1,52; p=0,319), tercer (RPa:1,04; IC95%:0,74-1,45; p=0,814), cuarto (RPa:0,84; IC95%:0,48-1,49; p=0,545) y quinto año (RPa:1,32; IC95%:0,63-2,76; p=0,545) respectivamente, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas en el desempeño laboral según el año de residencia (p= 0,72).

La “Rotación externa” compara aquellos que no han rotado (No) contra aquellos que sí han realizado rotaciones externas (Sí) (RPa: 0,87; IC96%: 0,56-1,34; p=0,532), indicando que no hay diferencias significativas en el desempeño laboral en este criterio (p=0,51).

Continuando con la variable “Horas de guardia semanal” son uniformes a lo largo del estudio, con una mediana de 48 horas (RPa:1,00; IC95%: 0,99-1,00; p=0,642) para ambos grupos con respecto al desempeño laboral, por lo que no hay diferencias en este aspecto (p=0,63).

Para las “Horas de trabajo semanal”, se le comparan dos categorías: 56 horas y 64 horas (RPa:1,25; IC95%:0,98-1,59; p=0,072), sugiriendo una tendencia (p=0,068), pero sin significancia estadística.

El “Número de guardias semanales” se dividen en “2” (RPa: 1,12; IC95%:0,80-1,55; p=0,500), “3” (RPa:1,31; IC95%: 0,97-1,78; p=0,075) y “4” guardias. En el cual para

aquellos que realizan “3” guardias semanales hay una ligera significancia estadística, aunque sin alcanzar el umbral convencional estadístico ($p=0,18$).

Finalmente, el “Estilo de vida” se clasifica en Regular/Bueno y Peligro/Malo (RPa: 1,44; IC95%: 0,89-2,3; $p=0,135$). Lo que nos muestra una distribución variada en cuanto al desempeño laboral, pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,096$).

Finalmente, el “Estilo de vida” se clasifica en Regular/Bueno y Peligro/Malo (RP: 1,44; IC95%: 0,89-2,3; $p=0,135$). Lo que nos muestra una distribución variada en cuanto al desempeño laboral, pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,096$).

Tabla 14. Tabla comparativa descriptiva en relación a estilo de vida y desempeño laboral en dos hospitales del Perú en el año 2023.

<i>Desempeño Laboral</i>					<i>Estilo de Vida</i>			
<i>Sede</i>	<i>Regular /Malo</i>	<i>Bueno</i>	<i>Total</i>	<i>Valor p*</i>	<i>Regular /Bueno</i>	<i>Peligro/Malo</i>	<i>Total</i>	<i>Valor p*</i>
<i>Hospital Luis N. Sáenz</i>	95 (63,33%)	55 (36,67%)	150 (100%)	0,000	21 (14,0%)	129 (86,0%)	150 (100%)	0,201
<i>Hospital Militar Central</i>	63 (41,72%)	88 (58,28%)	151 (100%)		14 (9,3%)	137 (90,7%)	151 (100%)	
<i>Total</i>	150 (52,49%)	143 (47,51%)	301 (100%)		35 (11,6%)	266 (88,4%)	301 (100%)	

-*Chi2

En la Tabla 14. se puede observar que se presentan los datos del “Desempeño laboral” de médicos residentes en dos hospitales en Perú en el año 2023, categorizados en dos niveles de desempeño: “Regular/Malo” y “Bueno”.

En el Hospital Luis N. Sáenz, de un total de 150 médicos residentes, 95 (63.33%) se categorizaron como “Regular/Malo” y 55 (36.67%) como “Bueno”. Por otro lado, en el Hospital Militar Central, de un total de 151 médicos residentes, 63 (41.72%) se categorizaron como “Regular/Malo” y 88 (58.28%) como “Bueno”.

El total combinado de ambos hospitales muestra que de 301 médicos residentes. 158 (52.49%) se clasificaron como “Regular/Medio” y 143 (47.51%) como “Bueno” en términos de desempeño laboral. Además, el análisis estadístico indica la presencia de una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$) en el desempeño laboral entre los médicos residentes de ambos hospitales.

Con respecto a los indicadores de “Estilo de vida” en el que se dividen en dos categorías principales: aquellos con un estilo de vida “Regular/Bueno” y aquellos con un estilo de vida “Peligro/Moderado”.

En el Hospital Luis N. Sáenz, de un total de 150 médicos residentes, 21 (14.00%) se clasificaron como Regular/Bajo riesgo y 129 (86.00%) como “Peligro/Malo”. En el Hospital Militar Central, de un total de 151 médicos residentes, 14 (9.27%) se clasificaron como “Regular/Bueno” riesgo y 137 (90.73%) como “Peligro/Malo”.

El total combinado de médicos residentes en ambos hospitales asciende a 301, de los cuales 35 (11.63%) se categorizaron como “Regular/Bueno” y 266 (88.37%) como Peligro/Malo riesgo en términos de “Estilo de vida”. Además, el análisis estadístico sugiere que no hay una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,201$) en los “Estilos de vida” de los médicos residentes entre los dos hospitales analizados.

Tabla 15. Análisis bivariado y multivariado de desempeño laboral en relación con el Hospital Luis N. Sáenz en el año 2023.

<i>Desempeño Laboral del Hospital Luis N. Sáenz</i>								
<i>Variables</i>	<i>Regular/Malo</i>	<i>Bueno</i>	<i>Total</i>	<i>Valor p*</i>	<i>RP (IC 95%)</i>	<i>Valor p</i>	<i>RPa (IC95%)</i>	<i>Valor p</i>
	<i>N=95</i>	<i>N=55</i>	<i>N=150</i>					
<i>Sexo</i>				0,225				
<i>Femenino</i>	63 (67,0%)	31 (67,0%)	94 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Masculino</i>	32 (57,1%)	24 (42,8%)	56 (100,0%)		1,30 (0,85-1,96)	0,228	1,30 (0,85-1,97)	0,221
<i>Edad *</i>	32,0 (29,0-36,0)	34,0 (30,0-36,0)	32,0 (29,0-36,0)	0,323	1,06 (1,00-1,13)	0,074	1,031 (0,97-1,09)	0,268
<i>Estado civil</i>				0,177				
<i>Soltero/Divorciado</i>	17 (53,1%)	15 (46,8%)	118(100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Casado/Conviviente</i>	78 (66,1%)	40 (33,9%)	32 (100,0%)		1,49 (0,94-2,34)	0,086	1,40 (0,88-2,16)	0,156
<i>Especialidades</i>				0,089				
<i>Médicas</i>	65 (68,4%)	30 (31,5%)	95 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Quirúrgicas</i>	30 (54,5%)	25 (45,4%)	55 (100,0%)		1,38 (0,90-2,09)	0,138	1,43 (0,95-2,18)	0,086
<i>Año</i>				0,302				
<i>Primer</i>	20 (31,7%)	20 (31,7%)	63 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Segundo</i>	21 (50,0%)	21 (50,0%)	42% (100,0%)		1,92 (1,16-3,17)	0,011	1,58 (0,98-2,52)	0,060
<i>Tercer</i>	9 (29,0%)	9 (29,0%)	31% (100,0%)		1,08 (0,57-2,06)	0,819	0,91 (0,47-1,77)	0,791
<i>Cuarto</i>	4 (33,3%)	4 (33,3%)	12 (100,0%)		1,39 (0,55-3,48)	0,493	1,06 (0,43-2,53)	0,914
<i>Quinto</i>	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (100,0%)		1,90 (0,59-6,14)	0,286	1,58 (0,37-6,62)	0,536
<i>Rotación Externa</i>				0,506				
<i>Si</i>	14 (70,0%)	6 (30,0%)	20 (100,0%)		0,60 (0,28-1,29)	0,190	0,80 (0,39-1,61)	0,527
<i>No</i>	81 (62,3%)	49 (37,6%)	130 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Horas de guardia semanal</i>	48 (48,0-48,0)	48 (48,0-48,0)	48 (48,0-48,0)	0,938	1,00 (0,98-1,01)	0,680	1,0 (0,98-1,01)	0,939
<i>Horas de trabajo semanal</i>				0,676				
<i>56</i>	45 (61,6%)	28 (38,3%)	73 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>64</i>	50 (64,9%)	27 (35,0%)	77 (100,0%)		1,00 (0,66-1,51)	0,987	0,91 (0,59-1,39)	0,677
<i>Número de guardias semanales</i>				0,966				
<i>2</i>	30 (63,8%)	17 (36,1%)	47 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>3</i>	36 (62,0%)	22 (37,9%)	58 (100,0%)		1,03 (0,62-1,72)	0,902	1,04 (0,63-1,73)	0,853
<i>4</i>	29 (64,4%)	16 (35,5%)	45 (100,0%)		1,00 (0,59-1,68)	0,988	0,98 (0,56-1,70)	0,951
<i>Estilo de vida</i>				0,406				
<i>Regular/Bueno</i>	15 (71,4%)	6 (28,5%)	21 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Peligro/Malo</i>	80 (62,0%)	49 (37,9%)	129 (100,0%)		1,34 (0,63-2,81)	0,447	1,32 (0,65-2,71)	0,434

-Los datos se presentan como mediana (IQR) para medidas continuas y N (%) de filas para medidas categóricas.
*Chi2.

-RP: Razón de Prevalencia Crudo.

-RPa: Razón de prevalencia Ajustado.

En la Tabla 15. se puede observar que se presenta el análisis bivariado y multivariado de factores laborales asociados al “Desempeño laboral” en médicos residentes en el Hospital Luis N. Sáenz en el año 2023. Este análisis incluye el “Sexo”, la “Edad”, el “Estado Civil”, la “Especialidad médica”, el “Año de residencia”, las “Horas de guardia semanal”, las “Horas de trabajo semanal”, el “Número de guardias semanales”, si se encuentran realizando una “Rotación externa” y el “Estilo de vida”, con el “Desempeño laboral” clasificado en dos niveles: “Regular/Malo” y “Bueno”.

La variable “Sexo”, para los hombres, la proporción es de 32 (57,1%) en el grupo Regular/Malo y 24 (42,8%) en el grupo Bueno, con un análisis bivariado (RP:1,30; IC95%:0,85-1,96; valor p=0,228) y un análisis multivariado (RPa: 1,30; IC 95%: 0,85-1,97; valor p=0,221), no se encontró asociación estadísticamente significativa (valor p=0,225).

La “Edad” La mediana de edad es de 32 años (Rango Intercuartílico 29-36) en el grupo Bueno (valor p=0,323). El análisis bivariado (RP:1,06; IC95%:0,97-1,09; valor p=0,268) y multivariado (RPa:1,03; IC95%: 0,97-1,09; valor p=0,268).

La variable “Estado Civil” el grupo de Solteros/Viudos se muestran 17 (53,1%) Regular/Malo y el grupo Bueno con 15 (46,8%). Para los Casados/Convivientes son 78 (66,1%) y 40 (33,9%) respectivamente, con un análisis bivariado (RP: 1,49; IC 95%: 0,94-2,34; valor p=0,086) y un análisis multivariado (RPa: 1,40; IC 95%: 0,88-2,16; valor p=0,156), no mostró asociación estadísticamente significativa.

La “Especialidades”, con 65 (68,4%) de los que pertenecen a Especialidades Médicas están en el grupo Regular/Malo y 30 (31,5%) en el grupo Bueno. Para las Especialidades Quirúrgicas son 30 (54,5%) y 25 (45,4%) respectivamente, con un análisis bivariado (RP: 1,38; IC 95%: 0,95-2,18; valor p=0,086), muestran una tendencia no significativa.

En la variable “Año” los residentes de Segundo año tienen un análisis bivariado significativo (RP: 1,92 (IC95%: 1,16-3,17; valor p= 0,011) comparados con los de primer año y un análisis multivariado (RPa: 1,58; IC 95%:0,98-2,52; valor p=0,060). Los valores para ambos RP para los otros años no muestran diferencias estadísticamente significativas. Se muestra una tendencia

significativa en el segundo año, sugiriendo que los residentes de este año podrían tener un desempeño diferente al compararse con los de primer año.

La “Rotación externa”, pertenecen 14 (70,0%) de aquellos con rotación externa están en el grupo Regular/Malo, frente a 6 (30,0%) en el grupo Bueno (valor $P=0,506$). El análisis bivariado (RP: 0,60 (IC 95%: 0,28-1,29; valor $p=0,190$) y multivariado (RPa: 0,80; IC 95%:0,39-1,61; valor $p=0,527$) no mostraron asociación significativa.

La variable “Horas de guardia Semanal” la mediana es de 48 horas para ambos grupos (valor $p=0,938$), con un análisis bivariado (RP: 1,00; IC 95%:0,98-1,01; valor $p=0,680$) y un análisis multivariado (RPa: 1,00; IC 95%:0,98-1,01; valor $p=0,939$) no mostró relación significativa.

La variable “Horas de trabajo semanal” en el grupo Regular/Malo, 45 (61,6%) trabajan “56” horas y 50 (64,9%) trabajan “64” horas semanales. En el grupo Bueno, son 28 (38,3%) y 27 (35,0%) respectivamente (valor $p=0,676$). El análisis bivariado (RP: 1,00; IC 95%:0,66-1,51; valor $p=0,987$) y el análisis multivariado (RPa: 0,91; IC 95%: 0,59-1,39; valor $p=0,677$) donde no se mostró asociación estadística significativa.

La variable “Estilos de Vida”, 15 (71,4%) de los que tienen un estilo de vida Regular/Bueno están en el grupo Regular/Malo de desempeño laboral, mientras que 36 (62,0%) con estilo de vida Peligroso/Malo están en el grupo Bueno (valor $p=0,406$) no mostrando asociación estadística en el análisis bivariado (RP: 1,34; IC 95%:0,63-2,81, valor $p=0,447$), ni el análisis multivariado (RPa: 1,32; IC 95%:0,65-2,71; valor $p=0,434$).

Tabla 16. Análisis bivariado y multivariado de desempeño laboral en relación al desempeño laboral en el Hospital Militar Central en el año 2023.

<i>Desempeño laboral del Hospital Militar Central</i>								
<i>Variables</i>	<i>Regular/Malo</i>	<i>Bueno</i>	<i>Total</i>	<i>Valor p*</i>	<i>RP (IC 95%)</i>	<i>Valor p</i>	<i>RPa (IC 95%)</i>	<i>Valor de p</i>
	<i>N=63</i>	<i>N=88</i>	<i>N=151</i>					
Sexo				0,304				
<i>Femenino</i>	40 (42,5%)	54 (57,4%)	94 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Masculino</i>	23 (40,3%)	34 (59,6%)	57 (100,0%)		0,97 (0,73-1,27)	0,804	1,03 (0,78-1,36)	0,790
Edad *	31,0 (29,0-34,0)	31,0(29,0-34,5)	31,0 (29,0-34,0)	0,773	1,00 (0,96-1,04)	0,927	1,01 (0,96-1,04)	0,738
Estado civil				0,877				
<i>Soltero/Divorciado</i>	68 (58,6%)	48(41,3%)	116 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Casado/Conviviente</i>	15 (42,8%)	20 (57,1%)	35 (100,0%)		1,00 (0,71-1,42)	0,973	0,98 (0,70-1,35)	0,878
Especialidades				0,986				
<i>Médicas</i>	40 (41,6%)	56 (58,3%)	96 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Quirúrgicas</i>	23 (41,8%)	32 (58,1%)	55 (100,0%)		0,98 (0,74-1,32)	0,918	1,00 (0,75-1-32)	0,986
Año de residencia				0,681				
<i>Primer</i>	30 (42,2%)	41 (57,4%)	71 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Segundo</i>	19 (45,2%)	23 (54,7%)	42 (100,0%)		0,99 (0,71-1,38)	0,945	0,95 (0,67-1,33)	0,760
<i>Tercer</i>	8 (30,7%)	18 (69,2%)	26 (100,0%)		1,19 (0,84-1,68)	0,331	1,20 (0,86-1,66)	0,275
<i>Cuarto</i>	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100,0%)		0,80 (0,38-1,66)	0,546	0,77 (0,36-1,64)	0,499
<i>Quinto</i>	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100,0%)		1,19 (0,59-2,40)	0,636	1,15 (0,50-2-64)	0,734
Rotación Externa				0,708				
<i>Si</i>	4 (36,3%)	7 (63,6%)	11 (100,0%)		1,08 (0,68-1,72)	0,750	1,10 (0,68-1,76)	0,691
<i>No</i>	59 (42,1%)	81 (57,8%)	140 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Horas de guardia semanal	48,0 (48,0-48,0)	48,0 (48,0-48,0)	48,0 (48,0-48,0)	0,478	1,00 (0,99-1,00)	0,614	1,00 (0,98-1,00)	0,515
Horas de trabajo semanal				0,062				
<i>56</i>	29 (34,0%)	54 (65,0%)	83 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>64</i>	34 (50,0%)	34 (50,0%)	68 (100,0%)		0,79 (0,58-1,07)		0,77 (0,57-1,02)	0,074
Número de guardias semanales				0,035				
<i>2</i>	24 (45,3%)	29 (54,7%)	53 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>3</i>	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100,0%)		1,29 (0,95-1,76)	0,103	1,31 (0,97-1,76)	0,076
<i>4</i>	24 (53,3%)	21 (46,7%)	45 (100,0%)		0,86 (0,57-1,29)	0,453	0,86 (0,57-1,27)	0,433
Estilo de vida				0,219				
<i>Regular/Bueno</i>	8 (57,1%)	6 (42,9%)	14 (100,0%)		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<i>Peligro/Malo</i>	55 (40,1%)	82 (59,9%)	137 (100,0%)		1,38 (0,77-2,49)	0,279	1,40 (0,74-2,60)	0,293

-Los datos se presentan como mediana (IQR) para medidas continuas y N (%) de filas para medidas categóricas.
*Chi2.

-RP: Razón de Prevalencia Crudo.

-RPa: Razón de prevalencia Ajustado.

En la Tabla 16. se puede observar que se presenta el análisis bivariado y multivariado de factores laborales asociados al “Desempeño laboral” en médicos residentes en Hospital Militar Central en el año 2023. Este análisis incluye: el “Sexo”, la “Edad”, el “Estado Civil”, la “Especialidad médica”, el “Año de residencia”, las “Horas de guardia semanal”, las “Horas de trabajo semanal”, el “Número de guardias semanales”, si se encuentran realizando una “Rotación externa” y el “Estilo de vida”, con el “Desempeño laboral” clasificado en dos niveles: “Regular/Malo” y “Bueno”.

Para la variable “Sexo”, se reportan 94 mujeres, con 40 (42,5%) clasificadas como “Regular/Malo” y 54 (57,4%) como “Bueno”; y 57 hombres, con 23 (40,3%) clasificados como “Regular/Malo” y 34 (59,6%) como “Bueno” no se encontró asociación estadísticamente significativa con el desempeño laboral ($p=0,304$), ya que en el análisis bivariado (RP:0,97; IC95%:0,96-1,04; valor $p=0,804$) nos indica una ligera tendencia hacia un desempeño laboral inferior en hombres en comparación con mujeres, aunque esta diferencia no fue significativa después de ajustar por otras variables (RPa:1,03; IC95%:0,78-1,36; valor $p=0,790$).

La “Edad” se presenta como mediana con el rango Inter cuartil (IQR), siendo “31,0” años (29,0-34,0) para el total de participantes. Esta, variable “Edad” no mostró asociación significativa con el desempeño laboral ($p=0,773$). Tanto el análisis bivariado (RP; 1,00; IC 95%: 0,96-1,04; valor $p=0,927$) como el análisis multivariado (RPa: 1,01; IC 95%: 0,96-1,04; valor $p=0,738$) indican que la edad no influyó de manera significativa en el desempeño laboral.

La variable “Estado Civil”, se reportan en el grupo “Soltero/Viudo” un total de 68 (58,6%) clasificados como “Regular/Malo” y 48 (41,3%) como “Bueno. En el grupo “Casado/Conviviente” un total de 15 (42,8%) como “Regular/Malo” y 20 (57,1%) como “Bueno”. Esta variable no demostró asociación significativa con el desempeño laboral ($p=0,877$). El análisis bivariado (RP crudo: 1,00; IC 95%: 0,71-1,42; valor $p=0,973$) y el multivariado (RP ajustado: 0,98; IC95%:0,70-1,35; valor $p=0,878$) para “Casado/Conviviente” versus “Soltero/Viudo” sugieren que no afectó el desempeño laboral de manera significativa.

En cuanto a la variable “Especialidades”, se reportan en el grupo “Médicas” un total de 40 (41,6%) clasificados como “Regular/Malo” y 56 (58,3%) como “Bueno”. En el grupo “Quirúrgicas” un total de 23 (41,8%) clasificados como “Regular/Malo” y 32 (58,1%) como “Bueno”. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre especialidades “médicas” y “quirúrgicas” ($p=0,986$). Tanto el análisis bivariado (RP:0,98; IC95%:0,74-1,32; valor $p=0,878$) como el multivariado (RP ajustado: 1,00; IC95%: 0,75-1,32; valor $p=0,986$) indican que la especialidad no fue un factor determinante en el desempeño laboral. Continuando con la variable “Año de residencia”, en “Primer año” con un total de 30 (42,2%), “Segundo año” con 19 (45,2%), “Tercer año” con 8 (30,7%), “Cuarto año” con 4 (44,4%) y “Quinto año” con 1 (33,3%) clasificados como “Regular/Malo”. Clasificados como “Bueno” en “Primer año” con un total de 41 (57,4%), “Segundo año” con 23 (54,7%), “Tercer año” con 18 (69,2%), “Cuarto año” con 5 (55,6%) y “Quinto año” con 2 (66,7%). Su estudio tampoco mostró asociación significativa ($p=0,681$). Los análisis bivariado y multivariado para los diferentes años académicos estuvieron cercanos a “1,00”. Lo que significa que el año de estudio no afectó el desempeño laboral de manera significativa.

La variable “Rotación Externa” los que “Sí” realizaron una rotación externa fueron 4 (36,3%) clasificados como “Regular/Malo” y 7 (63,6%) como “Bueno”. Los que “No” realizaron una rotación externa clasificados en “Regular/Malo” fueron 59 (42,1%) y en “Bueno” 81 (57,8%). Sin embargo, no se asoció significativamente con el desempeño laboral ($p = 0,708$). Tanto el análisis bivariado (RP:1,08, IC 95%: 0,68-1,72; valor $p= 0,750$) como el multivariado (RPa:1,10; IC 95%: 0,68-1,76; valor $p=0,691$) indican que los que realizaron una rotación externa no influyó en desempeño laboral.

La variable “Horas de guardia semanal” se presenta como mediana con el rango Inter cuartil (IQR), siendo 48,0 (48,0-48,0) para el total de participantes tanto en los grupos de “Regular/Malo” y “Bueno”. Esta variable no demostró asociación significativa con el desempeño laboral ($p = 0,478$). Tanto análisis bivariado (RP: 1,00, IC 95%: 0,99-1,00; valor $p=0,614$) como el multivariado (RPa:1,00; IC 95%: 0,98-1,00; valor $p=0,515$) indican que las variaciones en las horas de guardia no afectaron el desempeño laboral.

La variable “Horas de trabajo semanal” los que realizan “56” horas de trabajo semanal son 29 (34,0%) clasificados como “Regular/Malo” y 54 (65,0%) como “Bueno”, por otro lado, los que realizan “64” horas de trabajo semanal son 34 (50,0%) clasificados como

“Regular/Malo” y 34 (50,0%) como “Bueno”. se muestra una tendencia casi significativa ($p = 0,062$). El análisis bivariado (RP: 0,79; IC 95%: 0,58-1,07; valor $p=0,174$) y multivariado (RPa: 0,77; IC 95%: 0,57-1,02; valor $p=0,074$) sugieren que aquellos con 64 horas semanales podrían tener un desempeño laboral ligeramente mejor que aquellos con 56 horas semanales. La variable “Número de guardias semanales”, los que realizan “2” guardias semanales con un total de 24 (45,3%), “3” con 15 (28,3%), “4” con 24 (53,3%) clasificados como “Regular/Malo” respectivamente. Por otro lado, clasificados como “Bueno” en los que realizan “2” guardias semanales con un total de 29 (54,7%), “3” con 38 (71,7%) y “4” con 21 (46,7%) respectivamente. mostró asociación significativa ($p = 0,035$). El análisis bivariado (RP: 1,29; IC 95%: 0,95-1,76; valor $p=0,103$) y el multivariado (RPa: 1,31; IC 95%: 0,97-1,76; valor $p=0,076$), indicando que aquellos con 3 guardias semanales tuvieron una mayor probabilidad de un desempeño laboral bueno en comparación con aquellos con 2 guardias.

Finalmente, la variable “Estilo de vida” en el grupo que tienen un estilo de vida “Regular/Bueno” con un total de 8 (57,1%) clasificados como “Regular/Malo” en desempeño laboral, por otro lado, el grupo con estilo de vida “Peligro/Malo” con un total de 55 (40,1%) clasificados como desempeño laboral “Bueno” son 82 (59,9%), no demostró asociación significativa con el desempeño laboral ($p = 0,219$). Tanto el análisis bivariado (RP:1,38; IC 95%: 0,77-2,49; valor $p=0,279$) como el multivariado (RPa:1,40; IC 95%: 0,74-2,60; valor $p=0,293$) indican que el estilo de vida no afectó el desempeño laboral de manera significativa.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a la variable “Sexo”, un estudio realizado por Minter et al. (2005) en un contexto de educación quirúrgica encontró que, aunque no existían diferencias significativas en las medidas objetivas de desempeño entre residentes masculinos y femeninos, las residentes femeninas tendían a subestimar sus capacidades en comparación con sus colegas masculinos. Este fenómeno de autoevaluación podría reflejar una dinámica similar en nuestro estudio, donde las residentes femeninas pueden no percibir o reportar su desempeño de manera tan positiva como lo hacen los residentes masculinos.⁽³⁸⁾

Por otro lado, Brienza et al. (2004) no encontraron efectos significativos del género en las evaluaciones de desempeño de residentes en medicina interna, sugiriendo que las diferencias de género en la evaluación del desempeño pueden ser más sutiles y dependientes del contexto específico del estudio o de la metodología utilizada a evaluar. Dado que las diferencias observadas en nuestro estudio no son significativas, podría ser prematuro concluir definitivamente sobre la influencia del sexo en el desempeño. Sin embargo, el patrón observado sugiere la necesidad de una evaluación más profunda sobre como los factores subjetivos y de autopercepción influyen las evaluaciones de desempeño. Es crucial considerar como las dinámicas de género dentro del ambiente hospitalario y las expectativas culturales pueden influir tanto en la autoevaluación como en la evaluación por pares superiores⁽³⁹⁾.

Se observaron diferencias en el “Desempeño laboral” en función a la “Edad” ($p=0,528$). Los resultados indican que no hay una correlación directa entre la edad de los residentes y su Desempeño laboral, ya que la edad promedio de los médicos residentes es de 32 años, con un rango intercuartílico de 29 a 35 años.

Este hallazgo es coherente con estudios como el de Kimak y Woźniacka (2023), quienes discuten como la edad puede no significar necesariamente una disminución en la competencia, especialmente en profesiones donde la experiencia acumulada es un valor añadido significativo ⁽⁴⁰⁾. En contraste, Mansour Hassan et al. (2020) encontraron que los médicos residentes menores de 30 años experimentaban niveles significativamente mayores de estrés laboral, lo que podría influir negativamente en su desempeño. Esta

diferencia en los hallazgos podría deberse a las variaciones en las métricas de desempeño o en las condiciones laborales específicas en los diferentes entornos estudiados.⁽⁴¹⁾

Es importante destacar que, aunque la edad no mostró una influencia directa en el desempeño laboral en nuestro estudio, la literatura sugiere que factores relacionados con la edad, como la experiencia acumulada y la madurez profesional, pueden jugar roles críticos en contextos específicos de la medicina, especialmente en decisiones complejas y manejo de situaciones críticas ⁽⁴¹⁾.

En nuestro estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el “Desempeño laboral” basado en el “Estado civil” ($p=0,80$). Los datos revelan que tanto los residentes solteros como los casados y los convivientes presentan porcentajes similares de buen desempeño, sugiriendo que el estado civil por sí solo no es un predictor significativo del desempeño laboral en este contexto. En contraste, estudios en otros contextos han encontrado que el estado civil puede influir en la calidad de vida relacionada con el trabajo y, potencialmente, en el desempeño. Por ejemplo, Bibi et al. (2023) reportaron que los trabajadores de la salud casados exhibían una calidad de vida relacionada con el trabajo significativamente más baja en comparación con sus colegas solteros ⁽⁴²⁾. Además, Sullivan et al. (2013) observaron que los residentes de cirugía casados reportaban mayores niveles de satisfacción en su trabajo en comparación con los solteros, aunque también experimentaban más estrés relacionado con las horas de trabajo y la vida familiar.⁽⁴³⁾

Es posible que el impacto del estado civil sobre el desempeño laboral varíe según el contexto cultural y las demandas específicas de la profesión médica en diferentes especialidades y países. En el contexto peruano, la ausencia de diferencias significativas podría reflejar una fuerte red de apoyo social que mitiga los posibles efectos negativos del matrimonio o la vida en pareja sobre el desempeño laboral. También podría indicar que otros factores, como las características individuales de los médicos o las condiciones laborales específicas, son más determinantes.⁽⁴³⁾

Nuestro estudio no indica que el estado civil no influye significativamente en el desempeño laboral de los médicos residentes en Perú. Sin embargo, la literatura sugiere

que en otros contextos puede haber un impacto, positivo o negativo, dependiendo de factores como la calidad de vida relacionada con el trabajo y el estrés laboral ⁽⁴²⁾.

Los resultados para la variable “Especialidades médicas” revela diferencias no significativas en “Desempeño laboral” entre ambas especialidades tanto médicas como quirúrgicas ($p=0,250$). Los residentes en especialidades quirúrgicas mostraron un ligero, pero no significativo mejor desempeño comparado con sus pares en especialidades médicas de manera global como en el Hospital Luis N. Sáenz. Este hallazgo contrasta con lo observado en otros estudios donde las diferencias entre especialidades pueden ser más marcadas debido a los distintos estresores y demandas de cada área.

Un estudio de Prieto-Miranda et al. (2009) sugiere que las especialidades quirúrgicas tienden a enfrentar niveles más altos de estrés debido a la naturaleza de sus tareas, lo cual podría afectar el desempeño si no se maneja adecuadamente causando una reducción en su calidad de vida, lo que puede influir en su desempeño laboral a largo plazo⁽⁴⁴⁾. El estudio de Busari et al. (2000) sugiere que las percepciones y las habilidades de enseñanza de los residentes pueden variar considerablemente entre especialidades, lo que indirectamente podría influir en su desempeño. Resalta a su vez como la formación específica de la especialidad puede influir en las habilidades y capacidades generales del residente⁽⁴⁵⁾. El hallazgo de que las especialidades quirúrgicas tienden a tener un mejor desempeño podría reflejar las demandas únicas y a menudo más intensas de estas especialidades, que podrían promover un desarrollo más rápido de ciertas habilidades clínicas y de toma de decisiones. Sin embargo, también es posible que los métodos de evaluación del desempeño favorezcan ciertos tipos de competencias que son más comúnmente exhibidas en las especialidades quirúrgicas ^(46,47).

Evaluando el impacto del “Año de residencia” en su “Desempeño laboral”. Los resultados mostraron que no había diferencias estadísticamente significativas en el desempeño entre diferentes años de residencia ($p=0,72$). Sin embargo, Mientras que, en el Hospital Luis N. Sáenz, los residentes de segundo año mostraron un desempeño peor ($RP = 1,92$; $IC\ 95\%: 1,16-3,17$; $p = 0,011$), en el Hospital Militar Central no se encontró una asociación significativa entre el año de residencia y el desempeño laboral. Estudios

anteriores han ofrecido resultados mixtos sobre el impacto del año de residencia en el desempeño. Wall et al. (2019) encontraron poca correlación entre el ranking de ingreso y el desempeño posterior de los residentes en medicina de emergencia, sugiriendo que el desempeño puede no mejorar significativamente con más años de formación dentro de un mismo programa ⁽⁴⁸⁾. En contraste, Agarwal et al. (2017) demostraron que ciertos factores pre-residencia, más que el año de residencia per se, son predictores de un mejor desempeño en radiología, lo que podría indicar que las habilidades y el conocimiento adquiridos antes y durante los primeros años de residencia son cruciales para el desempeño futuro ⁽⁴⁹⁾.

Aunque nuestro estudio no encontró diferencias significativas en el desempeño por año de residencia, es posible que las diferencias en la carga de trabajo, la complejidad de los casos manejados, y la experiencia acumulada puedan influir en cómo los residentes se desempeñen año tras año.

Observamos que las “Horas de guardia semanal”, consistentemente establecidas en “48 horas” para todos los residentes, no mostraron una correlación significativa con el “Desempeño laboral” ($p=0,642$). Este resultado indica que, dentro del rango observado, la carga de trabajo por guardias no influyó directamente en el rendimiento de los residentes. Diversos estudios han explorado la relación entre las horas de guardia y el desempeño de los residentes, aunque con resultados variados. Por ejemplo, Lockley et al. (2004) encontraron que la reducción de las horas de trabajo semanales estaba asociada con mejoras en la atención y menores tasas de errores médicos ⁽⁵⁰⁾. Sin embargo, Landrigan et al. (2004) reportaron que, aunque las reducciones de las horas de trabajo redujeron las horas de sueño perdidas y mejoraron la vigilancia, no disminuyeron significativamente los errores médicos ⁽⁵¹⁾.

El hecho de que en nuestro estudio las horas de guardia semanal no variaran y que todos los residentes trabajaran el mismo número de horas sugiere que otros factores pueden estar influyendo más significativamente en su desempeño. Es posible que aspectos como el apoyo del personal, la calidad de la formación recibida, y los mecanismos de recuperación y descanso disponibles durante y después de las guardias, jueguen roles más cruciales en cómo los residentes manejan sus responsabilidades y rendimiento ⁽⁵²⁾.

Nuestro estudio reveló un hallazgo interesante relacionado con “Las horas de trabajo semanal”. A pesar de variaciones en las horas semanales de trabajo (56 vs. 64 horas), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el “Desempeño laboral” ($p=0,072$). Aunque no se encontró una asociación significativa en el análisis bivariado, en el Hospital Militar Central se observó una tendencia donde los residentes con 64 horas de trabajo semanal presentaban un desempeño ligeramente mejor en comparación con aquellos con 56 horas (RP ajustada = 0,77; IC 95%: 0,57-1,02; $p = 0,074$). Este resultado sugiere que un aumento moderado en las horas de trabajo no necesariamente impacta negativamente en la eficacia laboral de los médicos residentes.

Contrario a nuestros hallazgos, la literatura previa ha mostrado en varios contextos que el aumento de las horas de trabajo puede deteriorar la calidad del desempeño médico y la seguridad del paciente. Por ejemplo, estudios como el de Lockley et al. (2004) y Landrigan et al. (2004) sugieren que la reducción de las horas de trabajo mejora la atención y reduce errores médicos, respectivamente ^(50,51). Sin embargo, otros estudios, como los descritos en Evans et al. (2002) y Fletcher et al. (2004), han notado que las reducciones en las horas no siempre se traducen en mejoras en la atención médica o en la satisfacción de residentes ^(53,54). El que no hayamos encontrado diferencias significativas podría atribuirse a varios factores, incluyendo la posibilidad de que nuestros residentes estén mejor adaptados a cargas de trabajo relativamente altas o que existan mecanismos compensatorios eficaces en los hospitales estudiados como apoyo administrativo o tecnológico que mitigue el impacto del exceso de horas de trabajo ⁽⁵⁵⁾. Es crucial reconocer que, aunque el desempeño no varió significativamente entre los grupos de diferente carga horaria en nuestro estudio, esto no descarta los potenciales efectos negativos del exceso de trabajo sobre el bienestar de los residentes, que podrían manifestarse en otros aspectos no medidos directamente, como el estrés o el agotamiento a largo plazo.

Se encontró que el “Número de guardias semanales”, específicamente entre “2” y “4” guardias semanales, no mostraba una correlación significativa con el “Desempeño laboral” de los residentes. Este hallazgo sugiere que, dentro del rango observado, la

cantidad de guardias no es un determinante directo del rendimiento de los residentes. Comparativamente, estudios previos han reportado efectos mixtos de las guardias consecutivas sobre la productividad y el rendimiento. Jeanmonod et al. (2009) encontraron que, contrariamente a la expectativa de un deterioro en la productividad con más guardias consecutivas, los residentes en medicina de emergencia aumentaban su productividad ⁽⁵⁶⁾. Este resultado contrasta con el estudio de Joseph et al. (2017), donde se observó que la productividad de los residentes disminuye significativamente con cada hora adicional de trabajo durante un turno ⁽⁵⁷⁾. Aunque nuestro estudio no muestra una relación directa entre el número de guardias y el rendimiento, es posible que el soporte institucional, como la calidad de la formación y el apoyo de otros profesionales de la salud, juegue un papel más crítico en el desempeño de los residentes que la simple frecuencia de las guardias. Investigaciones futuras deberían explorar la calidad del descanso y la recuperación entre guardias, para entender mejor como estas dinámicas afectan el rendimiento global y el bienestar de los residentes.

Por último, en el análisis bivariado, se observa que la variable “Estilos de vida” no se correlaciona de manera significativa con el “Desempeño laboral”. Sin embargo, es importante considerar que aunque el valor de p no es lo suficientemente bajo como para rechazar la hipótesis nula de que no hay asociación entre estas variables, esto sugiere que aunque no haya asociación estadísticamente significativa, existe una tendencia a un “Regular/Malo” desempeño laboral entre aquellos con un estilo de vida “Peligroso/Malo” en comparación con aquellos con un estilo de vida “Regular/Bueno”. El estudio de Bodenheimer et al. (2014) resalta cómo la satisfacción laboral y el bienestar de los proveedores de salud son esenciales para lograr objetivos de salud poblacionales, lo que sugiere una interrelación directa entre el bienestar del personal médico y la calidad de la atención proporcionada (58). Esto complementa la discusión sobre como los estilos de vida saludables entre los médicos no solo mejoran su propia salud sino también la atención que brindan, alineándose con la necesidad de abordar estos aspectos en los programas de residencia. El estudio de Al-Faifi et al. (2023) sobre residentes de cirugía en Arabia Saudita ilustra cómo los factores laborales impactan significativamente en la calidad de vida, con implicaciones directas en el desempeño y satisfacción laboral ⁽⁴⁷⁾.

Este hallazgo apoya la idea de que mejorar los estilos de vida de los residentes podría traducirse en una mejora en la calidad del cuidado médico ofrecido. En conclusión, los estilos de vida de los médicos residentes no solo son fundamentales para su salud personal, sino que también afectan de manera crítica su desempeño profesional y la calidad de la atención al paciente. Abordar estos aspectos mediante políticas y programas adecuados podría mejorar significativamente los resultados de salud tanto para los médicos como para sus pacientes.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Como conclusión principal se observa que los médicos residentes con un estilo de vida “Peligro/Malo” muestran cierta tendencia hacia un desempeño laboral “Regular/Malo”. Este hallazgo es alarmante y subraya la necesidad urgente de intervenciones para mejorar los estilos de vida de los residentes, además dado que la gran mayoría presentaron mal estilo de vida, no se encontró diferencias significativas.
- Los datos indican una prevalencia significativamente alta de estilos de vida considerados como “Peligro/Malo” en ambos hospitales. Esto indica que los factores de riesgos asociados con estilos de vida poco saludables están presentes de manera consistente en ambos entornos hospitalarios, sugiriendo una problemática sistemática que debe ser abordada de manera integral.
- Existe una diferencia notable en el desempeño laboral entre los médicos residentes de los dos hospitales estudiados. El Hospital Militar Central presenta un mayor porcentaje de médicos con alto desempeño (58.28%) en comparación con el Hospital Luis N. Sáenz (36.67%). Este hallazgo destaca la influencia crucial del entorno organizacional y el apoyo institucional en el rendimiento de los médicos residentes.
- A pesar de la alta prevalencia de estilos de vida no saludables en ambos hospitales, la diferencia en el desempeño laboral sugiere que el contexto en el que los médicos trabajan y viven juega un papel determinante en su rendimiento. El entorno del Hospital Militar Central, más propicio para un alto desempeño, enfatiza la importancia de crear y mantener un ambiente de trabajo favorable y de apoyo.
- Estos resultados indican la necesidad imperativa de desarrollar e implementar estrategias efectivas para mejorar el estilo de vida de los médicos residentes. Las intervenciones deben centrarse no solo en promover hábitos saludables, sino también en mejorar el entorno organizacional, asegurando que los residentes reciban el apoyo necesario para prosperar tanto en su vida profesional como personal.

6.2. RECOMENDACIONES

- Promoción de estilos de vida saludables: A pesar de no encontrar una relación directa entre estilos de vida saludables y desempeño laboral, se recomienda seguir promoviendo programas de bienestar y salud dentro de los hospitales para mejorar el bienestar general de los residentes. Esto puede incluir programas de ejercicio, nutrición balanceada y manejo de estrés.
- Evaluación continua de factores institucionales: Es crucial que los hospitales evalúen continuamente los factores que pueden estar influyendo en el desempeño de sus residentes, incluyendo la calidad de la formación, el apoyo psicosocial y las políticas de trabajo.
- Investigación futura: Se sugiere realizar estudios longitudinales en otros hospitales del Perú, ya que estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias personalizadas para mejorar el desempeño laboral, considerando las particularidades de cada centro de salud y las demandas específicas de las especialidades médicas explorar más a fondo la relación entre estilos de vida y rendimiento laboral a lo largo del tiempo, considerando también otros factores como la salud mental, la satisfacción laboral y el estrés, ya que es una población poco estudiada y en riesgo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín Escobar J, Mena S, Benítez A, Alonso Palacio L, Gonzalez R. ESTILO DE VIDA SALUDABLES 15.07.2022 - Editable. 2022.
2. Caizaluisa FDV, Chavez DAV. DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO. :85.
3. Hsu DP, Hansen SL, Roberts TA, Murray CK, Mysliwiec V. Predictors of Wellness Behaviors in U.S. Army Physicians. *Mil Med.* 1 de noviembre de 2018;183(11-12):e641-8.
4. Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241563871>
5. Mota MC, De-Souza DA, Mello MT de, Tufik S, Crispim CA. Estilo de vida e formação médica: impacto sobre o perfil nutricional. *Rev Bras Educ Médica.* septiembre de 2012;36(3):358-68.
6. Aranda C. El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Rev Investig En Psicol.* 30 de diciembre de 2011;14(2):45-54.
7. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* julio de 2014;77(3):168-74.
8. Fonseca M, Fleitas G, Tamborero G, Benejam M, Leiva A. Estilos de vida de los médicos de atención primaria: percepción e implicaciones sobre la prevención cardiovascular. *SEMERGEN - Med Fam.* noviembre de 2013;39(8):421-32.
9. Rodríguez-Socarrás M, Skjold Kingo P, Uvin P, Østergren P, Patrino G, Edison E, et al. Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urol Esp.* enero de 2020;44(1):19-26.

10. Jimena-Jácome S, Villaquirán-Hurtado A, Meza-Cabrera M del M. Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. *CES Med.* 2019;33(2):78-87.
11. Bazargan M, Makar M, Bazargan-Hejazi S, Ani C, Wolf KE. Preventive, Lifestyle, and Personal Health Behaviors Among Physicians. *Acad Psychiatry.* 1 de julio de 2009;33(4):289-95.
12. Wilf Miron R, Malatskey L, Rosen LJ. Health-related behaviours and perceptions among physicians: results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ Open.* septiembre de 2019;9(9):e031353.
13. Ramírez NH. ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ. 2007;1:38.
14. Mahler L, Sebo P, Favrod-Coune T, Moussa A, Cohidon C, Broers B. The prevalence of five lifestyle risk factors in primary care physicians: A cross-sectional study in Switzerland. *Prev Med Rep.* 1 de febrero de 2022;26:101740.
15. Hoyer DP, Kaiser GM, Cicinnati V, Radunz S, Braun F, Greif-Higer G, et al. Training, work, and lifestyle of transplant physicians and surgeons in Germany. *Clin Transplant.* septiembre de 2016;30(9):1046-52.
16. Ahmead M, Hamamadeh N, Iram IA. The effects of internet and social media use on the work performance of physicians and nurses at workplaces in Palestine. *BMC Health Serv Res.* 12 de mayo de 2022;22(1):633.
17. Wang X, Qin H, Zhu Y, Wang Z, Ye B, Zhu X, et al. Association of off-the-job training with work performance and work-family conflict among physicians: a cross-sectional study in China. *BMJ Open.* 11 de enero de 2022;12(1):e053280.
18. Smyth P, Maximova K, Jirsch JD. Physicians' attentional performance following a 24-hour observation period: do we need to regulate sleep prior to work? *Occup Environ Med.* agosto de 2017;74(8):553-7.

19. Médico CN de R, Escobedo-Palza S, Gutierrez WN, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta Médica Peru.* 2017;34(4):273-82.
20. Lauracio Apaza GN. Estilos de vida y su relación con el desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo-2018. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3432>
21. Ortega Sánchez JM. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2013 [citado 18 de abril de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12925>
22. Curbelo T. Fundamentos de Salud Pública 1. :393.
23. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 29 de noviembre de 2022]. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
24. Byron Cisneros EE, Chávez Rivera ME, Herrera Cabrera DF, Torres Fernández JP, Gallo Mendoza JG, Armijos Robles LA. Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud. *Rev Cuba Investig Bioméd.* septiembre de 2017;36(3):0-0.
25. Resolución Ministerial N.º 519-2006-MINSA [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251477-519-2006-minsa>
26. Fuentes JLÁ, Medina MDP, Delgado DJF. Análisis de los formatos de consentimiento informado en los establecimientos de salud Reflexiones bioéticas y jurídicas en el contexto peruano*. *Rev Latinoam Bioét.* 2023;23(1):137-53.
27. Islas RAC, Ibarra DBR. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. :9.

28. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2006;32(4):0-0.
29. Ulacia Aramendi I. Diseño, aplicación y evaluación de un programa para el desarrollo de la iniciativa personal en la formación profesional inicial [Internet]. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatearen Argitalpen Zerbitzua; 2013 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <http://addi.ehu.es/handle/10810/12428>
30. Salcedo PG, Reyes AMC. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. 2009;11:31.
31. Gómez Esteban R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. junio de 2004;(90):41-56.
32. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica. 1 de julio de 2019;20(4):199-205.
33. OpenEpi Menu [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
34. Coaquira B, Helen M, Quiroz R, Zoraida M. RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 202.
35. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Pública. abril de 2012;14(2):226-37.
36. Havriluk LO. El Teletrabajo: Una opción en la era digital. :18.

37. Asmat Neyra BS. Motivación como factor relacionado al desempeño laboral en médicos del servicio de medicina interna Hospital de Chancay 2020. Repos Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9153>
38. Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, Gauger PG. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. *Am J Surg.* 1 de junio de 2005;189(6):647-50.
39. Brienza RS, Huot S, Holmboe ES. Influence of Gender on the Evaluation of Internal Medicine Residents. *J Womens Health.* enero de 2004;13(1):77-83.
40. Kimak A, Woźniacka A. How old is too old to work for physicians? *Adv Dermatol Allergol Dermatol Alergol.* junio de 2023;40(3):368-71.
41. Hassan NM, Abu-Elenin MM, Elsallamy RM, Kabbash IA. Job stress among resident physicians in Tanta University Hospitals, Egypt. *Environ Sci Pollut Res.* 1 de octubre de 2020;27(30):37557-64.
42. Bibi H, Shahid T, Nazar K. Association Between the Marital Status and Work-Related Quality of Life Among in Health Care Workers : Marital Status and Work-Related Quality of Life. *Pak J Health Sci.* 31 de marzo de 2023;171-5.
43. Sullivan MC, Yeo H, Roman SA, Bell RHJ, Sosa JA. Striving for Work-Life Balance: Effect of Marriage and Children on the Experience of 4402 US General Surgery Residents. *Ann Surg.* marzo de 2013;257(3):571.
44. Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes.
45. O. Busari AJJAS Cees PM Van Der Vleuten, Gerard E Essed ,Jamiu. Residents' perception of their role in teaching undergraduate students in the clinical setting. *Med Teach.* 1 de enero de 2000;22(4):348-53.

46. Colón-de Martí LN, Rodríguez-Figueroa L. Job satisfaction of a group of surgical and non-surgical physicians at a Hispanic academic medical center, 2006-2007. *Boletin Asoc Medica P R*. 2009;101(1):18-22.
47. Al-Faifi JJ, Nassar R, Alharbi R, Junid AM, Alarfaj A. Quality of Life Among Residents of General Surgery Residency Training Program in Saudi Arabia: A Nationwide Study. *Cureus*. julio de 2023;15(7):e42050.
48. Wall J, Votey SR, Solomon T, Schriger DL. Is National Resident Matching Program Rank Predictive of Resident Performance or Post-graduation Achievement? 10 Years at One Emergency Medicine Residency. *West J Emerg Med Integrating Emerg Care Popul Health* [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2024];20(4). Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/9mk0803z>
49. Agarwal V, Bump GM, Heller MT, Chen LW, Branstetter BF, Amesur NB, et al. Do Residency Selection Factors Predict Radiology Resident Performance? *Acad Radiol*. marzo de 2018;25(3):397-402.
50. Lockley Steven W., Cronin John W., Evans Erin E., Cade Brian E., Lee Clark J., Landrigan Christopher P., et al. Effect of Reducing Interns' Weekly Work Hours on Sleep and Attentional Failures. *N Engl J Med*. 2004;351(18):1829-37.
51. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med*. 28 de octubre de 2004;351(18):1838-48.
52. Wong LR, Flynn-Evans E, Ruskin KJ. Fatigue Risk Management: The Impact of Anesthesiology Residents' Work Schedules on Job Performance and a Review of Potential Countermeasures. *Anesth Analg*. abril de 2018;126(4):1340.
53. Evans L. Regulatory and Legislative Attempts at Limiting Medical Resident Work Hours. *J Leg Med*. 1 de junio de 2002;23(2):251-67.

54. Fletcher KE, Davis SQ, Underwood W, Mangrulkar RS, McMahon LF, Saint S. Systematic Review: Effects of Resident Work Hours on Patient Safety. *Ann Intern Med.* 7 de diciembre de 2004;141(11):851.
55. Steinbrook Robert. The Debate over Residents' Work Hours. *N Engl J Med.* 2002;347(16):1296-302.
56. Jeanmonod R, Damewood S, Brook C. Resident productivity: trends over consecutive shifts. *Int J Emerg Med.* junio de 2009;2(2):107-10.
57. Joseph JW, Henning DJ, Strouse CS, Chiu DT, Nathanson LA, Sanchez LD. Modeling Hourly Resident Productivity in the Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 1 de agosto de 2017;70(2):185-190.e6.
58. Bodenheimer T, Sinsky C. From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *Ann Fam Med.* 1 de noviembre de 2014;12(6):573-6.

8. ANEXOS.

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023”

Investigadora: **KAREN AKIRA TANANTA LÓPEZ**

Código del Comité: **PG 088 2024-C**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 03 de julio 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Karen Akira Tananta López de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dante Manuel Quiñones Laveriano

Lima, 29 de Noviembre del 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1919-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N.º 2269-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
KAREN AKIRA TANANTA LÓPEZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023”, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20240350311 de 24ABR2024, relacionado a la solicitud de la estudiante **Karen Akira TANANTA LÓPEZ**, para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 202 -2024-COMOPOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la estudiante Karen Akira TANANTA LÓPEZ, quien peticona Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; **PASE** al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la estudiante **Karen Akira TANANTA LÓPEZ (DNI N°75663126)**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023"**, con fines académicos a través de la Universidad Ricardo Palma, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo que la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 04 JUN. 2024

NECC/PJPM
msp



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 20 de mayo de 2024

Carta N° 43 AA-11/8/

Señorita TANANTA LOPEZ KAREN AKIRA

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC

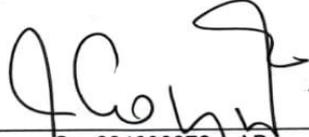
Ref : a. Solicitud s/n del 25 abril 2024
b. Directiva N° 002/Y-6.j.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"

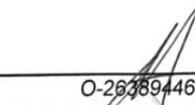
Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes., para comunicarles en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MEDICOS RESIDENTES DE DOS HOSPITALES DEL PERU EN 2023.

Por tal motivo debe coordinar con la Dirección Médica, Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.




O - 224830872 - AB+
JOSÉ GERARDO CABREJOS MARTÍNEZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central


O-2638944666-O+
WALTER O. HUARANGA BUSTAMANTE
Crl San Odo
Jefe del DADCI -HMC

Distribución

- Dpto. de Seguridad.... (C.inf)..01
WOHB/eyl

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023", que presenta la Señorita KAREN AKIRA TANANTA LÓPEZ para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

DR. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS
PRESIDENTE

DR. JAUREGUI FRANCIA, FILOMONTTE TEODORO
MIEMBRO

MG. INDACÓCHEA CACEDA, SONIA LUCÍA
MIEMBRO

DR. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS
PRESIDENTE

MG. DANTE MANUEL QUINONES LAVERIANO
ASESOR

Santiago de Surco, 5 de Junio del 2024.

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –
MODALIDAD HÍBRIDA**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

TANANTA LÓPEZ, KAREN AKIRA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN DOS HOSPITALES DEL PERÚ EN EL AÑO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	¿Existe relación entre los estilos de vida y desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023?
OBJETIVOS	<p>A. GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer relación entre los estilos de vida y desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. <p>B. ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estilo de vida de médicos en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. • Determinar el desempeño laboral en los médicos residentes en dos hospitales del Perú en el año 2023. • Determinar si existe diferencia de desempeño laboral en los en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore el médico residente en el año 2023. • Determinar si existe diferencia de estilos de vida en los en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore el médico residente en el año 2023.
HIPÓTESIS	<p>A. GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho: Los estilos de vida y desempeño laboral sí están asociados en los médicos residentes. • Ha: Los estilos de vida y desempeño laboral no están asociados en los médicos residentes. <p>B. ESPECIFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho1: Si existe un estilo de vida en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú. • Ha1: No existe un estilo de vida en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú. • Ho2: Si existe el desempeño laboral en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ha2: No existe el desempeño laboral en los médicos residentes en los dos hospitales del Perú. • Ho3: Si existe la diferencia de desempeño laboral en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore. • Ha3: No existe la diferencia de desempeño laboral en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore. • Ho4: Si existe La diferencia de estilos de vida en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore. • Ha4: No existe La diferencia de estilos de vida en los médicos residentes de acuerdo al hospital en que labore
VARIABLES	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLES DEPENDIENTES. <ul style="list-style-type: none"> -Desempeño laboral. • VARIABLES INDEPENDIENTES. <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Sexo. - Estado civil. - Especialidad médica. - Año de residencia. - Estilos de Vida.
DISEÑO METODOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Observacional. • Transversal. • Analítico. • Comparativo.
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>La población consta de 151 médicos residentes del Hospital Luis N. Sáenz y 150 del Hospital Militar Central, conformando un total de 301 médicos residentes en formación. No hubo muestreo ya que se realizó el estudio de manera censal. No hubo muestreo ya que se realizó el estudio de manera censal.</p>

<p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta: Desempeño laboral y FANTASTICO. • TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS: El presente trabajo de investigación utilizó los programas de Microsoft Office LTSC Profesional Plus Excel 2021 y para el procesamiento de datos del trabajo utilizaremos Stata v.16.
<p>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</p>	<p>Para evaluar el desempeño laboral se usó la mediana (IQR). La inferencia estadística incluye pruebas de Chi-cuadrado (Chi²) para variables categóricas y Mann-Whitney U para variables continuas, junto con Razón de Prevalencia (RP) para comparaciones entre grupos.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
EDAD	Es el tiempo de vida desde que nace la persona, expresado en años.	Edad del médico encuestado.	Independiente cuantitativa continua.	<ul style="list-style-type: none"> • Años
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que diferencia al sexo masculino del femenino.	Sexo del médico encuestado.	Independiente cualitativa dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino (1) • Masculino (2)
ESTADO CIVIL	Situación de las personas determinadas por sus relaciones interpersonales y de familia.	Estado jurídico político del médico al momento de realizar la encuesta.	Independiente Cualitativa Politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (1) • Conviviente (2) • Casado (3) • Divorciado (4) • Viudo (5)
ESPECIALIDAD MÉDICA	Curso posgrado que realiza el médico cirujano general.	Especificar en el instrumento de evaluación el tipo de especialidad que se encuentra	Independiente cualitativa dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Área médica (1) • Área quirúrgica (2)

		realizando el médico residente.		
AÑO DE RESIDENCIA	Periodo de tiempo que se cursa la residencia médica.	Período de tiempo medido en 365 días.	Independiente cualitativa politécnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año (1) • Segundo año (2) • Tercer año (3) • Cuarto año (4) • Quinto año (5)
HORAS DE GUARDIA SEMANTAL	Es el periodo de tiempo en que se realiza una guardia. Esto depende del nosocomio en el que se encuentran. La mayoría son guardias de 12 horas.	Número de horas de guardia que realiza el especialista	Independiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Horas
HORAS DE TRABAJO SEMANTAL	Se refieren al número total de horas que un empleado está obligado a trabajar en una semana típica	Número de horas de trabajo que realiza el especialista	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Horas
NUMERO DE GUARDIAS SEMANTAL	son períodos de trabajo, adicionales a la jornada laboral regular, el cual personal médico debe estar disponible para	Número de guardias que realiza el especialista	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de guardias

	atender emergencias o necesidades médicas fuera de su horario habitual de trabajo con una cantidad de turnos a la semana			
ROTACIÓN EXTERNA HOSPITALARIA	Es el período durante el cual los estudiantes de medicina, residentes, o especialistas en formación trabajan y aprenden en un hospital o institución diferente a su lugar habitual de formación.	Las rotaciones externas pueden ser nacionales o internacionales	Independiente cualitativa dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (2)
ESTILO DE VIDA	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva.	FANTASTIC:10 Comprende los dominios de Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Sueño y estrés, Tipo de	Dependiente cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • <39 existe peligro (0) • 40 a 59 puntos malo (1) • 60 a 69 puntos regular (2) • 70 a 84 puntos (3) • 85 a 100 puntos excelente (4)

		personalidad, Introspección, Conducción al trabajo, Otras drogas		
FAMILIA	Es la base de la sociedad, conjunto de personas que las une un vínculo de pareja, por consanguinidad u otra situación que los una	Dominio familia y amigos del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	26. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí: <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
AMIGOS	Persona con la que se tiene una relación afectiva	Dominio familia y amigos del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	27. Yo doy y recibo cariño: <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
ACTIVIDAD FÍSICA	Proceso que da como resultado un gasto de energía	Domino actividad física del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	28. Yo realizo actividad física: <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1)

				<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0)
			Cuantitativa discreta de intervalo	<p>29. Yo hago ejercicio de forma activa al menos por 20 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 o más veces por semana (2) • 1 a 3 veces por semana (1) • Menos de 1 vez por semana (0)
NUTRICIÓN	Es un proceso biológico de asimilación de los nutrientes de los alimentos necesarios para la vida	Domino nutrición del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	<p>30. Mi alimentación es balanceada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa continua de intervalo	<p>31. A menudo consume mucho azúcar o sal o comida chatarra o com mucha grasa:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna de estas (2) • Alguna de estas (1) • Todas estas (0)
			<p>Cuantitativa continuo de intervalo</p>	<p>32. Estoy pasado de mi peso ideal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal o hasta 4 kilos de más (2) • 5 a 8 kilos de más (1) • Más de 8 kilos (0)
<p>TABACO</p>	<p>Es un producto agrícola procesado de las hojas de la <i>Nicotiana tabacum</i></p>	<p>Dominio tabaco del cuestionario FANTASTICO</p>	<p>Cuantitativa nominal</p>	<p>33. Yo fumo cigarrillos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No en los últimos 5 años (2) • No en el último año (1) • He fumado en este año (0) <p>34. Generalmente fumo ____</p>

				<p>cigarrillos al día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (2) • 0 a 10 (1) • Más de 10 (0)
ALCOHOL	Es un compuesto químico, líquido e incoloro.	Dominio alcohol del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa discreta de intervalo	<p>35. Mi número promedio de tragos por semana es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 7 tragos (2) • De 8 a 12 tragos (1) • Más de 12 tragos (0)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>36. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo (0) • Ocasionalmente (1) • Nunca (2)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>37. Manejo el auto después de beber alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2)

				<ul style="list-style-type: none"> • Solo rara vez (1) • A menudo (0)
SUEÑO: ESTRÉS	Es un estado de inercia, donde el cuerpo se encuentra en reposo	Dominio sueño del cuestionario FANTASTICO	Cualitativa nominal politómica	38. Duermo bien y me siento descansado: <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	39. Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	40. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1)

				<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0)
TIPO DE PERSONALIDAD	Son rasgos, modo de ser único de las personas	Dominio tipo de personalidad del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal politómica	41. Parece acelerado: <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (2) • Algunas veces (1) • A menudo (0)
			Cuantitativa nominal politómica	42. Me siento enojado o agresivo: <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (2) • Algunas veces (1) • A menudo (0)
INTROSPECCIÓN	Es una forma de autoobservación y análisis personal que permite a un individuo explorar su mundo interior, sus experiencias subjetivas y su propia mente.	El dominio introspección del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa	43. Yo soy un pensador positivo u optimista <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces(1) • Casi nunca (2)
			Cuantitativa	44. Yo me siento tenso o apretado

				<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • A menudo (2)
			Cuantitativa	<p>45. Yo me siento deprimido o triste</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo (0) • A veces (1) • Casi nunca (2)
CONDUCCIÓN TRABAJO	El trabajo se define como una actividad manual o intelectual realizada a cambio de una compensación	Dominio conducción trabajo del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal politómica	<p>46. Uso siempre el cinturón de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) • Casi nunca (0)
			Cuantitativa nominal politómica	<p>47. Yo me siento satisfecho con mi trabajo o labor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre (2) • A veces (1) Casi nunca (0)

OTRAS DROGAS	Se define como sustancia vegetal, animal o sintética puede ser usado como medicina o como psicoativos	Dominio de otras drogas del cuestionario FANTASTICO	Cuantitativa nominal	48. Uso drogas como la marihuana, cocaína o pasta base: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2) • Ocasionalmente (1) A menudo (0)
			Cuantitativa nominal politómica	49. Uso excesivamente los remedios que me indica o los que puedo comprar sin receta: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (2) • Ocasionalmente (1) • A menudo (0)
			Cuantitativa discreta intervalo	50. Bebo café, té o bebidas que tienen caféina: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 por día (2)

				<ul style="list-style-type: none"> • De 3 a 6 por día (1) • Más de 6 por día (0)
DESEMPEÑO LABORAL	Es ejercer obligaciones propias de la profesión.	Es el desenvolvimiento del médico en su día a día	Dependiente cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno=2 • Regular (1) • No aceptable (0)
CALIDAD DE TRABAJO	Son las capacidades que deben ser practicadas y adquiridas. Las cuales incluyen herramientas para la resolución de los problemas, satisfacción de necesidades y anticipo de resoluciones de un área determinada	Dominio calidad de trabajo del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL .	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 1 a la 11
RESPONSABILIDAD LABORAL	Es la destreza que tiene el trabajador para manejar efectivamente los conocimientos técnicos y para alcanzar el objetivo de la institución.	Dominio responsabilidad laboral del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL .	Cuantitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 12 a la 17

<p>TRABAJO EN EQUIPO</p>	<p>Es la calidad del trabajo de los empleados, para aplicar sus conocimientos; comprobando que la experiencia es instructiva y con el trabajo en equipo se pueden conseguir diariamente.</p>	<p>Dominio trabajo en equipo del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.</p>	<p>Cuantitativa nominal politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 18 a la 26
<p>COMPROMISO INSTITUCIONAL</p>	<p>Son emociones de un individuo, mediante su desempeño en el trabajo que se evidencian diariamente.</p>	<p>Dominio compromiso institucional del cuestionario de DESEMPEÑO LABORAL.</p>	<p>Cuantitativa nominal politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 27 a la 31

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ENCUESTA VARIABLES DEMOGRÁFICAS

1.-SEXO (marcar con un aspa):	
(0) Masculino	
(1) Femenino	
2.- EDAD (escribir edad):	
3.-ESPECIFICAR ESPECIALIDAD (escribir especialidad a la que pertenece):	
4.- AÑO DE ESPECIALIDAD MÉDICA (marcar con un aspa):	
1° (1)	
2° (2)	
3° (3)	
4° (4)	
5° (5)	
5.- HORAS DE GUARDIA SEMANAL (escribir las horas de guardia):	
6.- HORAS DE TRABAJO SEMANAL (escribir las horas de trabajo):	
7- NUMERO DE GUARDIAS SEMANAL (escribir la cantidad de guardias a la semana):	
8.- ESTADO CIVIL (marcar con un aspa):	
a) Soltero (1)	
b) Conviviente (2)	
c) Casado (3)	
d) Divorciado (4)	
e) Viudo (5)	
9.- ACTUALMENTE ESTA REALIZANDO ROTACION EXTERNA	
a) Sí	
b) No	
10.- SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SÍ, ESPECIFICAR EN QUE EESS: (escribir nombre del hospital en el que se encuentra realizando la rotación):	

ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA (FANTASTICO)

11. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
12. Yo doy y recibo cariño	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
13. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
14. Yo hago ejercicio al menos por 20 minutos (correr, caminar rápido)	
4 o más veces por semana (2)	
1 a 3 veces por semana (1)	
15. Menos de una vez por semana (0)	
Mi alimentación es balanceada	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
16. A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con gras	
Ninguna de estas (2)	
Alguna de estas (1)	
Todas estas (0)	
17. Estoy pasado a mi peso ideal en kilogramos	
Normal o hasta 4 kg (2)	
5 a 8 kg de más (1)	
Más de 8 kg (0)	
Yo fumo cigarrillos	
18.No en los últimos 5 años (2)	
No en el último año (1)	
He fumado en este año (0)	
19. Generalmente fumo ____ cigarrillos por día	
Ninguno (2)	
0 a 1 (1)	
Más de 10 (0)	
20. Mi número promedio de tragos por semana es de	
0 a 7 tragos (2)	
8 a 12 tragos (1)	
Más de 12 tragos (0)	
21. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión	

Nunca (2)	
Ocasionalmente (1)	
A menudo (0)	
22. Manejo el auto después de beber alcohol	
Nunca (2)	
Solo rara vez (1)	
A menudo (0)	
23. Duermo bien y me siento descansado	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
24. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
25. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	
Casi nunca (2)	
Algunas veces (1)	
A menudo (0)	
26. Parece que ando acelerado	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
27. Me siento enojado o agresivo	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
28. Yo soy un pensador positivo u optimista	
Casi siempre (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
29. Yo me siento tenso o apretado	
A menudo (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
30. Yo me siento deprimido o triste	
Casi nunca (2)	
Algunas veces (1)	
A menudo (0)	
31. Uso siempre el cinturón de seguridad	
A menudo (2)	
A veces (1)	
Casi nunca (0)	
32. Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	
A menudo (2)	

A veces (1)	
Casi nunca (0)	
33. Uso drogas como marihuana o cocaína	
Nunca (2)	
Ocasionalmente (1)	
A menudo (0)	
34. Uso excesivamente medicamento que me indican o sin receta medica	
Nunca (2)	
Ocasionalmente (1)	
A menudo (0)	
35. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	
Menos de 3 por día (2)	
3 a 6 por día (1)	
Más de 6 por día (0)	

ENCUESTA DE DESEMPEÑO LABORAL

Marcar con un aspa “x” la alternativa que más se adecue a su respuesta en las últimas 4 semanas

ESCALAS:

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

Nro.	Dimensión: Calidad de Trabajo	1	2	3	4	5
1	Efectúa un trabajo perfecto					
2	Cumple con los propósitos de trabajo, exponiendo capacidad en las tareas					
3	Efectúa un trabajo cuidadoso					
4	Efectúa un trabajo en el tiempo determinado					
5	Dispone nuevas opiniones y muestra particularidad a la hora de dirigir					
6	Efectúa un trabajo sistemático					
7	Se pronostica a los futuros problemas					
8	Esta muy alejado de los requisitos para obtener un mejor resultado					
9	Realizar nuevas técnicas para un cambio					
10	Administra nuevos conocimientos y manifiesta interés a la actualización de conocimientos					
11	Logra trabajar independientemente					

	Dimensión: Responsabilidad						
12	Acepta los resultados negativos de sus actos, manifestando deseos de mejorar comprometiéndose con el trabajo						
13	Informa a la jefa encargada del servicio de medicina del avance en el trabajo y de los problemas						
14	Emite esta información oportunamente						
15	Manifiesta independencia y soluciona imprevistos al interior del área de medicina						
16	Responde eficientemente los problemas						
17	Es eficiente a los problemas particulares						
	Dimensión: Trabajo en Equipo						
18	Ayuda con la tecnología para mejorar dentro del área de medicina						
19	Manifiesta destreza en la realización de trabajos encomendados						
20	Brinda ideas para perfeccionar dentro del área de medicina						
21	Participa en extras en su servicio						
22	Considera la visión y misión del área de medicina						
23	Ayuda sin condiciones						
24	Soluciona eficientemente dificultades en el equipo de trabajo						
25	Sugiere cambios que les concierne directamente						
26	Facilita trabajo grupal y relaciones interpersonales						
	Dimensión: Compromiso Institucional						
27	Expresa sus dudas de su equipo de trabajo						
28	Respeto a los demás						
29	Respeto a sus jefes						
30	Respeto a sus colegas						
31	Aprecia las ideas de todo el equipo de trabajo						

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP

- <https://drive.google.com/drive/folders/1FnQxOph-elfSYIHurZmOzvjzxIxbINP5?usp=sharing>