



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida y desempeño laboral de los médicos residentes del  
Complejo Hospitalario de la Policía, Lima 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

**AUTOR:**

Aquino Fabian, Lizert Florencio ([orcid.org/0000-0003-3052-4748](https://orcid.org/0000-0003-3052-4748))

**ASESOR:**

Dr. Diaz Manrique, Jimmy ([orcid.org/0000-0002-5240-1522](https://orcid.org/0000-0002-5240-1522))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mí esposa Grecia y a mis hijos Thiago y Fabián porque sin ellos nada sería posible, ya que son mi motivación de cada día, la razón de seguir siempre adelante.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme cada oportunidad en el camino, así como todas las bendiciones que me provee.

Quiero agradecer al Dr. Díaz Manrique Jimmy por la exigencia y apoyo en cada clase recibida.

Agradecer a mi esposa y mis hijos por ser tolerantes ante la ausencia y dedicación que requiere realizar un estudio como este.

A mis padres, que, aunque no están cerca, me debo a ellos con respecto a toda mi formación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ MANRIQUE JIMMY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía, Lima 2022", cuyo autor es AQUINO FABIAN LIZERT FLORENCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DIAZ MANRIQUE JIMMY DNI: 25713875 ORCID: 0000-0002-5240-1522	Firmado electrónicamente por: DMANRIQUEJ el 09- 08-2022 01:19:19

Código documento Trilce: TRI - 0402614



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, AQUINO FABIAN LIZERT FLORENCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida y desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía, Lima 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
AQUINO FABIAN LIZERT FLORENCIO DNI: 44840067 ORCID: 0000-0003-3052-15224748	Firmado electrónicamente por: LAQUINOF10 el 18- 08-2022 15:17:08

Código documento Trilce: INV - 1385030

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos y figuras .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I INTRODUCCIÓN .....	1
II MARCO TEÓRICO .....	4
III.METODOLOGÍA .....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	9
3.2. Variables y operacionalización .....	9
3.3. Población muestra, muestreo, unidad de análisis .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V.DISCUSIÓN .....	35
VI. CONCLUSIONES .....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS .....	42
ANEXOS.....	46

## Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencias y porcentajes de la Variable Satisfacción.....	17
Tabla 2 Frecuencias y porcentajes de la Variable desempeño laboral .....	18
Tabla 3 Frecuencias y porcentajes de la Variable Bienestar individual.....	19
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de la Variable Condiciones y medio ambiente .....	20
Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de la Variable Organización.....	21
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes de la Variable Bienestar logrado a través del trabajo .....	22
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de la Variable Orientación de resultados	23
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de la Variable Calidad.....	24
Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de la Variable Relaciones interpersonales	25
Tabla 10 Frecuencias y porcentajes de la Variable Iniciativa .....	26
Tabla 11 Frecuencias y porcentajes de la Variable Trabajo en equipo .....	27
Tabla 12 Frecuencias y porcentajes de la Variable Organización laboral ....	28

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Barra de porcentaje de La calidad de vida .....	17
Figura 2 Barra de porcentaje del Desempeño laboral .....	18
Figura 3 Barra de porcentaje del bienestar individual .....	19
Figura 4 Barra de porcentaje de Condiciones y medio ambiente .....	20
Figura 5 Barra de porcentaje de Organización.....	21
Figura 6 Barra de porcentaje de Bienestar logrado a través del trabajo .....	22
Figura 7 Barra de porcentaje de Orientación de resultados .....	23
Figura 8 Barra de porcentaje de Calidad.....	24
Figura 9 Barra de porcentaje de Relaciones interpersonales.....	25
Figura 10 Barra de porcentaje de Iniciativa .....	26
Figura 11 Barra de porcentaje de Trabajo en equipo .....	27
Figura 12 Barra de porcentaje de Organización laboral .....	28

## RESUMEN

En la presente investigación titulada: Calidad de vida y desempeño laboral de los Médicos Residentes del Complejo Hospitalario de la Policía, Lima 2022 se tuvo como objetivo: Conocer si la calidad de vida laboral es predictor significativo del nivel de desempeño laboral de los Médicos Residentes del Complejo Hospitalario de la Policía. Dado el planteamiento de la hipótesis: La calidad de vida determina el desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía 2022. De acuerdo a nuestro problema, se optó por realizar una investigación básica cuyo diseño es aplicada y analítica; por muestra censal, donde se determinó como muestra a 100 médicos residentes, se recopiló información necesaria de la muestra por medio de la técnica denominada “Encuesta” y el instrumento denominado “Cuestionario”, y se logró el procesamiento de los datos por medio de la utilización de programas estadísticos: SPSS v\_25. Según los resultados obtenidos del procesamiento de datos se concluye que: según el análisis estadístico de correlación de Rho de Spearman se acepta la hipótesis nula por que el valor P es 0,15 el cual es mayor a 0.05, por lo que y entonces podemos determinar que no existe una correlación entre las variables calidad de vida y desempeño laboral.

Palabras clave: vida laboral; desempeño laboral; médicos.

## **ABSTRACT**

In this research titled: Quality of life and work performance of the Resident Doctors of the Police Hospital Complex, Lima 2022, the objective was: To know if the quality of work life is a significant predictor of the level of work performance of the Resident Doctors of the Police Hospital Complex. Given the hypothesis statement: Quality of life determines the work performance of the resident doctors of the Police Hospital Complex 2022. According to our problem, it was decided to carry out a basic research whose design is applied and analytical; by census sample, where 100 resident doctors were determined as a sample, necessary information was collected from the sample through the technique called "Survey" and the instrument called "Questionnaire", and the data processing was achieved through the use of statistical programs: SPSS v\_25. According to the results obtained from data processing, it is concluded that: according to the statistical analysis of Spearman's Rho correlation, the null hypothesis is accepted because the P value is 0.15, which is greater than 0.05, so and then we can determine that there is no correlation between the variables quality of life and work performance.

Keywords: working life; job performance; doctors.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional es importante que líderes que realizan gestión en salud planee sus estrategias laborales de forma que se evidencie menor cantidad de Por otra parte, la calidad de vida en el trabajo a nivel nacional está implicada en el correcto desempeño laboral de los subordinados y más aún si se trata de personal de salud, quienes día a día se enfrentan a situaciones de alto estrés para atender y salvaguardar la salud de la población peruana.

En los hospitales de Lima, por la alta demanda de pacientes, la carga laboral es alta, y por consiguiente es importante la calidad de vida de los médicos y no médicos.

En cuanto a los médicos residentes quienes son la primera línea de barrera entre a población y el sistema de salud, ya que están en formación por varios años para enfrentarse a los diferentes estados problemáticos de salud que están presenten en la ciudadanía.

Se define como el grado de satisfacción del personal empleado que labora en una institución con una variedad de necesidades.

La calidad de vida actualmente juega un rol desafiante en la medición del desempeño laboral, sobre todo si se trata de áreas donde la vocación de servicio prima, tal es el caso de los Medico residentes de las diferentes especialidades, quienes día a día brindan atención a los pacientes que acuden por una atención en salud a los diferentes establecimientos de salud de nuestro país.

El ritmo de vida que lleva un médico residente promedio en el Perú se ve caracterizado por horas prolongadas de estancia hospitalaria que sobrepasan el límite establecido según normativa vigente, además de alteración del ciclo de sueño, manipulación del horario de alimentación, opresión por el superior inmediato, acoso sexual y a esto se suma el descuido de la vida personal, social y en pareja incluso llegando a la separación en algunos casos, ocasionando de

este modo que el Médico residente no solo presente desgaste físico sino también emocional, de esta manera influyendo en su desempeño laboral el cual lo tiene que realizar todos los días, mientras dure su residentado médico.

Actualmente el Complejo Hospitalario de la Policía, cuenta con 245 médicos residentes brindando más de 300 atenciones diarias en las diferentes especialidades médico quirúrgicas, además de ser una sede docente de formación.

Viendo esta problemática surge la necesidad de conocer cuál es la calidad de vida en el trabajo del médico residente y esto como influye en su desempeño laboral, teniendo en cuenta que se brinda atención al paciente que acude por una enfermedad o dolencia al Complejo Hospitalario de la Policía

Por lo expuesto anteriormente nacen las siguientes interrogantes de estudio como, por ejemplo: ¿Cómo se determina la calidad de vida en el desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía del, Lima 2022? Y por lo mismo surgen las interrogantes específicas según las dimensiones del desempeño laboral: ¿Cuál es la orientación de resultados?, ¿Cómo es la calidad de trabajo?, ¿Cómo son las relaciones interpersonales?, ¿Cuál es la iniciativa?, ¿Cómo es el trabajo en equipo?, y ¿Cuál es la organización?

El objetivo general del presente estudio es Determinar la calidad de vida y el desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía del, Lima 2022, por lo mismo se plantearon los objetivos específicos según las dimensiones del desempeño laboral: Determinar la orientación de resultados, Conocer la calidad de trabajo, Establecer las relaciones interpersonales, Conocer la iniciativa, Identificar el trabajo en equipo y Conocer la organización.

Del mismo modo se propone la siguiente hipótesis general: La calidad de vida determina el desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo Hospitalario de la Policía 2022, y además se plantean las siguientes Hipótesis

específicas: Hipótesis 1: Existe nivel de significancia sobre la orientación de resultados; Hipótesis 2: la calidad de trabajo, Hipótesis 3: sobre las relaciones interpersonales, Hipótesis 4: iniciativa Hipótesis 5: trabajo en equipo y la Hipótesis 6: organización.

Sobre la justificación metodológica sobre las variables en estudio aplicado a los médicos residentes es de suma importancia ya que se brinda atención medica al paciente que acude al hospital por una enfermedad o dolencia, ya sea por la calidad y calidez de este servicio, con esto es importante conocer e identificar cual es la calidad de vida de los residentes y determinar su relación o cuanto influye en su desarrollo del mismo.

Entendiendo que el médico residente no solo está expuesto a la adquisición de nuevos conocimientos dentro de su formación académica, también a las modificaciones en la conducta de vida implicando cambios o trastornos no solo físicos sino también emocionales que a lo largo de su formación se irán adquiriendo.

Hoy el día la calidad de vida juega un papel nada despreciable en el desempeño laboral de cualquier institución ya que cada vez existen más exigencias por parte de los trabajadores y usuarios y si extrapolamos este concepto a un establecimiento de salud se suma que se brinda atención en salud, con el fin de objetivar las necesidades de los pacientes que no solo vienen por un servicio de calidad sino también de calidez, con amabilidad, cortesía y buen trato. Por todo lo anterior se considera justificable identificar y conocer cuál es la calidad de vida de los residentes del Complejo Hospitalario de la Policía Luis N. Sáenz, para buscar la mejoría constante de los servicios de salud de nuestra población a cargo.

## II. MARCO TEÓRICO

### Antecedentes internacionales

Fajardo. (2017) en su investigación sobre la rentabilidad asociado a la calidad de vida, cuyo objetivo fue estudiar la calidad de vida y los efectos causales, teniendo una población constituida por 33 instituciones de rubro turístico, y sus dimensiones fueran aplicadas en cuestionarios a los trabajadores de los centros de salud mencionadas. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación directamente proporcional entre el tipo de vida y sus reacciones positivas en la rentabilidad obtenida, concluyen que a mejor calidad de vida mayor rentabilidad, y además recomienda que esta técnica de liderazgo se repita en las demás instituciones.

Por otro lado, Quintana, (2018) En su investigación "Calidad de vida de las enfermeras de un Hospital no público" cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida de las enfermeras de instituciones públicas en México, utilizando un método cuantitativo, tipo correlacional, de 345 enfermeras, donde el autor obtuvo como resultado que el promedio de calidad de vida de la enfermería de 217 (41.0 %), ( $p=0.001$ ). concluyendo que la enfermera percibe su calidad de vida en un rango medio la cual está caracterizada por el tipo de vínculo laboral, realizar trabajos no remunerados. También encontraron que el personal de enfermería que tenía un contrato que no caduca, tienen mejor calidad de vida. Los autores recomiendan mejorar el tipo de contrato del personal a cargo.

En un enfoque muy parecido en España Macías, Gutiérrez. (2019) llegaron a estudiar la Relación de la inteligencia en las emociones y de la calidad de vida con el cumplimiento de metas institucionales en un establecimiento de salud, donde el objetivo fue conocer la relación existente entre la inteligencia de las emociones y el tipo de vida con calidad de los mismos, además de ver la capacidad de cumplimientos de objetivos y metas institucionales. La muestra fue de 224 profesionales, se usaron cuestionarios.

Teniendo como conclusiones que la calidad de vida del profesional percibido se relaciona con la percepción de la inteligencia para las emociones, por lo mismo que recomiendan que las instituciones deberían gestionar herramientas para

fortalecer la inteligencia emocional y de esta manera tener resultados positivos en el cumplimiento de las metas institucionales.

En Colombia, los autores, Contreras , Espinoza , Hernández, Acosta N (2019) llevaron a cabo su investigación sobre Calidad de vida y liderazgo, su población fue el personal que realiza labor asistencial y administrativo de un policlínico de oncología médica de Bogotá, siendo el objetivo detallar de forma coherente su calidad de vida percibida, la muestra fueron 41 encuestados, el tipo de investigación, correlacional, los resultados hallados fueron que el trabajador está satisfecho, lo que se demuestra en la dimensión motivación de tipo intrínseco. También se observó el desempeño tiene un vínculo con la motivación. Se finaliza recomendando fortalecer este valor institucional motivación de los miembros de las instituciones

En España, una revisión ejecutada por Blanch, (2020) cuyo título es la calidad de vida hospitalaria y áreas críticas, demuestra que la calidad de vida en el trabajo es medible numéricamente, demuestra que calidad de vida en hospitales va desde 6,5 y 7,5, en escalas que van de 0 a 10. Donde demuestra una satisfacción tipo moderada. Los autores manifiestan la importancia de esta dimensión y su importante relación con la insatisfacción. Se recomienda mejorar el grado de percepción que tienen los trabajadores acerca de la satisfacción de los trabajadores.

Un estudio realizado en Cuba presentado por Braudut (2019) de título Desempeño de la Enfermera en la UCI, de tipo descriptiva transversal en las UCI, estudiados durante 12 meses. La muestra fue de 54 licenciados y licenciadas en enfermería de la UCI, la herramienta fue el cuestionario con 20 ítems. Los resultados de la investigación mencionan que los enfermeros que laboran más de 5 años tienen una mejor calidad de vida que aquellos que tienen menos de 5 años, enfatizando que esto es por la estabilidad laboral, que era reflejada en su calidad de vida, se recomienda que se trabaje sobre este aspecto administrativo para tener mejores resultados.

La revisión de García, Rodríguez, Alvarado, Pineda, Rodríguez (2018) con el título motivación laboral y su influencia en el desempeño los enfermeros, siendo el objetivo determinar los tipos de motivación que repercuten el desempeño de la enfermera en su área de trabajo, la investigación fue descriptiva, una población de 57 personas, con la herramienta de la encuesta con cuatro alternativas. Los resultados mostraron que la motivación se traduce en el amor a la institución y sus funciones que realizan, sin embargo, esto último queda en limitación por el ambiente físico donde laboran. Las conclusiones que deja este estudio nos permiten afirmar que se debe trabajar en incrementar los factores motivadores al personal de salud que labora a su cargo y lo mismo que le permitan trabajar adecuadamente.

### **Antecedentes Nacionales.**

Los autores Grimaldo, Reyes ,(2021) en Lima, realizaron un estudio sobre los estudiantes universitarios de salud de Lima y su calidad de vida , un tipo de investigación descriptiva y buscando la relación, la muestra fueron 198 estudiantes universitarios, en los resultados se verifica la relación directa de tipo moderada entre la calidad de su vida y el desempeño académico de los estudiantes además resaltan al descanso como una característica importante para tener una calidad de vida, por tanto concluye que tiene relación directamente proporcional en su desempeño profesional, cuyo beneficiarios no solo es la población estudiante encuestada sino también a los estudiantes de otras áreas y de esa forma mejorar la educación en general.

Catillo, (2022) en Lima realizo un estudio de título burnout y desempeño en el trabajo del enfermero, cuyo principal objeto de estudio fue identificar el desempeño del enfermero, basado en las relaciones personales, el estudio fue cuantitativo observacional. La población fue de 108 enfermeros donde el 55 % presenta un desempeño inadecuado mientras que el 45% poseen un desempeño adecuado en su lugar de trabajo.

Mamani, (2017), mostraron su estudio el estrés y sus consecuencias en el desempeño en la Emergencia, teniendo como población a todos los trabajadores del área de emergencia siendo un total de 106 personas, concluyen que los

efectos del aumento de trabajo, antigüedad, roles, tareas programadas, problemas laborales, afectan de manera importante el desempeño y disminuye la calidad percibida por los enfermeros del centro de salud. La calidad de vida se define como la percepción del ser humano durante su quehacer diario. Es decir, la calidad de vida muestra la abstracta percepción de cada uno tiene en su ámbito laboral.

Veenhoven, (2021), expone su concepto de calidad de vida, siendo este muy amplio que justamente es desear ser feliz y en realidad serlo, su definición es multifactorial y por lo mismo que va en las diferentes dimensiones que se incluyen en la calidad de vida. (Lora, 2008). Hay muchas versiones para definir la calidad de vida (Rueda, 2004). Entonces es un concepto amplio, complejo y hasta podemos decir abstractos e independiente de cómo cada persona puede llegar a definir calidad de vida en su trabajo y las repercusiones que esto mismo trae en su desempeño laboral. Además, se menciona que la calidad de vida tiene un alto grado de satisfacción personal y grupales que se traduce directamente proporcional al desempeño de los trabajadores de la misma institución.

Marta et al. (2021) en su estudio titulado Calidad de vida y el desempeño de los médicos en la consulta externa de un hospital nacional, teniendo como muestra 67 galenos, el estudio fue correlacional descriptivo y transversal, concluyendo que los médicos tienden a mantener alto grado de rendimiento laboral además de identificación con el lugar de trabajo y menor intención de despido o cambio de unidad. en ese sentido, es importante que los gestores de salud organicen sus planes de una manera en la que se presenten menos riesgos de estrés y alta cantidad de desafíos. Continuando, la calidad se define como el grado de satisfacción del empleado que labora en una institución con una variedad de necesidades.

El autor Flores (2019) por Lima, en su estudio titulado el acoso laboral y desempeño del personal médico y administrativo de un centro oncológico. Se analizó una población de 58 personas que trabajan en salud, utilizando la herramienta de la encuesta con preguntas cerradas, donde se determinó que el acoso afecta la calidad de la vida en el trabajo, del mismo modo que el estrés en

el trabajo y el compromiso de la organización. Por su parte, el hostigamiento laboral, seguida de una acción repetitiva, continua y permanente que lleva a que el trabajador presente desequilibrio laboral y el deterioro físico de los empleados va tener una negatividad sobre la calidad de vida, incluso aparte del tipo de acoso, de cualquier índole. Se recomienda que lo principal en una administración en salud es identificar los riesgos psicosociales, el mismo que debe ser continuo para el desarrollo de la buena gestión, es necesario tener como referencia los siguiente. Comunicar y consultar, estableciendo el contexto, identificar los riesgos, analizando los riesgos.

La Torre (2018) Lima, en su investigación titulada, el estrés y el desempeño de los profesionales de la salud de un hospital de provincia, cuya población fue de 134 profesionales de las diferentes áreas, estudio fue descriptivo buscando la relación causal, con el objetivo fue determinar de qué manera influye el estrés en el desempeño de los trabajadores, encontrándose una relación 0,57, es decir, altamente positiva la correlaciona; y capacidad de influir en un 50%. Se determinó un 80% de estrés, lo que se interpreta que los trabajadores tienen altos niveles de estrés. Además, se concluye que las metas altas o exigencias de tipo psicológicas, ser inseguro, el aspecto social y el liderazgo y estima afectan el desempeño laboral.

Quispez (2019) Arequipa, en su estudio de título, relaciones interpersonales del servicio de obstetricia y su desempeño laboral en un hospital materno de referencia, con un total de 34 profesionales, se utilizó la encuesta como herramienta, teniendo preguntas cerradas de opción múltiple. Se obtuvo que el mayor porcentaje son trabajadores mayores de 50 años, predominantemente el sexo femenino, de los cuales la mayoría son del rubro asistencial siendo obstetras con un 41,2% y médicos con un 26,5%, dentro del régimen si son nombrados o contratados fue parejo la distribución. Concluye que el trabajador tiene un desempeño laboral medio, y es porque están expuestos a condiciones como son: actos violentos, usuarios demandantes, así como, acoso dentro del ambiente de trabajo referido a comportamientos negativos por superiores o jefes inmediatamente superiores.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es aplicada y analítica, porque permite conocer como es el desempeño laboral de los Médicos residentes según la calidad de vida que tienen, y con un método hipotético-deductivo porque deberán comprobarse las hipótesis.

El diseño metodológico es no experimental, porque la variable no es manipulada; el nivel descriptivo permitirá explicar todas las características identificadas sobre el desempeño y la calidad de vida.

Es transversal por que la medida se realizara una sola vez con el uso de los instrumentos de recopilación de información.

El tipo de análisis estadístico usado es cuantitativo porque cada respuesta se convertirá en un puntaje estándar y escala ordinal sobre las dimensiones de las variables propuestas.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable1: Calidad de vida.**

Definición conceptual: La calidad de vida se define como el sentido abstracto de percepción que expresan los médicos residentes sobre su nivel de satisfacción o insatisfacción en relación al ambiente o espacio físico donde prestan servicios médicos.

El mismo que tiene que ser evaluada y calificada por los médicos residentes según el grado de bienestar que puedan expresar, siendo un problema cuando este resultado es negativo, llegando a tener un impacto muy importante en el funcionamiento de un servicio o departamento de salud.

En conclusión, este tipo de evaluaciones sirve para conocer e valorar cuáles son los problemas que afectan a la variable calidad de vida, llegando al deterioro progresivo del funcionamiento correcto del sistema de los servicios de salud. Espíritu (2017)

Definición operacional: La variable Calidad de vida estará evaluada a través del instrumento SOBEL Cuestionario con escala tipo Likert, validado internacionalmente por sus creadores Kim y Ryu (2015).

## **Variable 2: Desempeño laboral**

Definición conceptual: Desempeño en el trabajo de los médicos residentes nos referimos a la calidad del trabajo que realiza el médico residente en el hospital.

En este punto entran a tallar cualidades y habilidades propias de los médicos residentes para su formación que tendrán que ser usadas de forma correcta para que los servicios de salud que se brinda sean de las mejores condiciones para el bien de los pacientes que son atendidos.

En conclusión, se trata de cómo se comporta el médico residente y cuál es la respuesta o el impacto del mismo en el funcionamiento del servicio de salud. Es justamente que surge la necesidad de ser medido de forma cuantitativamente. Quispez (2016).

Definición operacional: Desempeño laboral será medida a través del Instrumento de medición de cambio organizacional (IMC) validado internacionalmente por sus creadores García y Forero (2010).

Operacionalización de variables				
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Calidad de vida	Se incluyen 5 variables principales: 1. La forma en la que las empresas dan solución a los conflictos laborales 2. La influencia en el trabajo 3. El control y la supervisión 4. La apertura social laboral 5. Las recompensas laborales que reciben los empleados	Ficha de recolección de datos	1	Escala de intensidad ordinal:  Malo (1 punto) Regular (2 puntos) Bueno (3 puntos)
			2	
			3	
			4	
Variable Dependiente Desempeño laboral	Aspectos a tener en cuenta para realizar la medición del desempeño: Productividad y calidad Presencia en el entorno laboral Actitud Esfuerzo Ser aplicado Tener capacidad de aprendizaje Ser adaptable y flexible Tener buenas habilidades interpersonales	Ficha de recolección de datos	1	Escala de intensidad ordinal:  Muy bajo (1 punto) Bajo (2 puntos) moderado (3 puntos) Alto (4 puntos) Muy alto (5 puntos)
			2	
			3	
			4	
			5	
			6	

### **3.3. Población muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población:**

La investigación se hará en los ambientes del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz, ubicado Av. Brasil cuadra 26 sin número, distrito de Jesús María, provincia de lima, perteneciente al Ministerio del interior y presenta una amplia cartera de servicios de nivel III: Emergencia, Cuidados intensivos, Medicina especialidades, Cirugía especialidades, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, servicio de laboratorio, entre otros. La población será de 160 médicos residentes de las diferentes especialidades quirúrgicas y clínicas

#### **Criterios de inclusión**

Médicos residentes clínicos y quirúrgicos de ambos sexos

Médicos residentes clínicos y quirúrgicos a quienes se le realice el cuestionario sobre calidad de vida.

Médicos residentes clínicos y quirúrgicos a quienes se le realice la evaluación de desempeño laboral

#### **Criterios de exclusión**

Médicos residentes rotantes de otros hospitales de lima o provincia.

Médicos residentes aislados por comorbilidades que realicen trabajo remoto o diferenciado.

#### **Muestra**

La muestra fue de 100 médicos residentes, con 5% de error y un 99% de nivel de confianza.

#### **Muestreo**

Se realizará mediante el muestreo probabilístico, obtenida con Ecuación Estadística, descrita a continuación:

Tamaño muestra.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)}{D^2}$$

$$n = \frac{[1.96]^2 0.5(0.5)}{(0.02)^2}$$

$$n = 100$$

Dónde:

P = prevalencia esperada (0.50%)

$z_{1-\alpha/2}$  = 1.96 (Coeficiente de confianza)  
Y la seguridad del 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

D = Se corresponde al grado de precisión deseada, el cual se define como distancia mayor a partir de los casos antiguos esperados.

Unidad de análisis

Estará constituido por todos los Médicos residentes clínicos y quirúrgicos del Complejo Hospitalario de la Policía durante el 2022.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

La recolección de información se realizó a través de encuestas, un método de obtener información directa, rápida y de gran volumen.

## **Instrumento**

Se utilizaron dos instrumentos validados y adaptados a las características de los médicos residentes.

La medición de la calidad de vida de acuerdo a los objetivos de la investigación, según el instrumento SOBEL Cuestionario con escala tipo Likert, validado internacionalmente por sus creadores Kim y Ryu (2015).

La medición del desempeño en el trabajo, de acuerdo a los objetivos de la investigación, según el Instrumento de medición de cambio organizacional (IMC) validado internacionalmente por sus creadores García y Forero (2010).

Nuestro instrumento contiene 40 preguntas divididas en 10 dimensiones, 4 para calidad de vida y 6 para desempeño laboral. Se emitirá una solicitud que se presentará a secretaria técnica dirigida al General PNP encargado de la dirección, para poder realizar las encuestas y evaluaciones a los médicos residentes clínicos y quirúrgicos del Complejo Hospitalario de la Policía, Enero–diciembre 2022

## **Validación**

Se realizó la validación de los 02 instrumentos, a través de un, la validación se hizo con alfa de Cronbach, se obtuvo 0.814 para el cuestionario de calidad de vida y 0.758 para el cuestionario de Desempeño laboral, con el cual se verifica que los instrumentos son confiables para la presente investigación.

### **3.5. Procedimientos**

Después del permiso se procederá realización de las encuestas y tablas de evaluación a los médicos residentes de ambos sexos.

Seleccionare a los médicos residentes que cumpla los criterios de inclusión.

Se recolectará datos pertinentes de los cuestionarios y fichas de evaluación de la muestra. Los datos recolectados serán trasladados a la

ficha de recolección, diseñadas. Los datos serán analizados en un archivo estadístico SPSS para el estadístico respectivo. Se presentarán cuadros y gráficos para la discusión de los resultados Al final se presentará las conclusiones y formularemos conclusiones y recomendaciones para lo sucesivo.

### 3.6. Método de análisis de datos

Análisis de datos: Serán de tipo descriptiva; los datos serán analizadas de forma descriptiva, con medias de frecuencia y porcentajes. También se utilizará el análisis estadístico para las variables cuantitativas. Para medir la correlación se utilizó la correlación de Spearman con nivel de significancia para P menor o igual a 0,05. (Ríos, 2017)

Estadística Analítica En el estudio transversal se utilizará la medición mediante la escala de Likert.

Análisis de la calidad de vida		
RANGO DE CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	VARIABLE CUALITATIVA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE FINAL
21 -31	Malo	
32 -42	Regular	
43 - 54	Aceptable	
55 - 63	Bueno	

Análisis del desempeño laboral		
Rango de resultado		
RANGO DE CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	VARIABLE CUALITATIVA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE FINAL
(81-100 puntos)	Excelente	
(61 - 80 puntos)	Muy bueno	
(41 - 60 puntos)	Bueno	
(21 - 50 puntos)	Regular	
(0 - 20 puntos)	Deficiente	

### **3.7. Aspectos éticos**

Este fundamento fue estipulado con el consentimiento absoluto del encuestado con el fin que tiene la herramienta de conocer los aspectos y dimensiones de la calidad de vida y como esto influye en su calidad de vida.

La investigación busca que sea considerado un aporte a la sociedad, teniéndose así esencialmente el objeto de buscar bienestar a los individuos vinculados con la problemática, dándose así la calidad de vida a los médicos residentes.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1 Frecuencias y porcentajes de la Variable Calidad de vida

CALIDA DE VIDA		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	1	1,0	1,0	1,0
	REGULAR	66	66,0	66,0	67,0
	ACEPTABLE	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 1 La variable Calidad de vida de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 66% y por otro lado el nivel aceptable 33% y un nivel malo un total de 1%de encuestados. Figura 1, se interpreta que el 33% de Médicos residentes tiene una calidad de vida aceptable, en comparación del 33% restante siendo regular y el 1% que tiene un nivel malo.

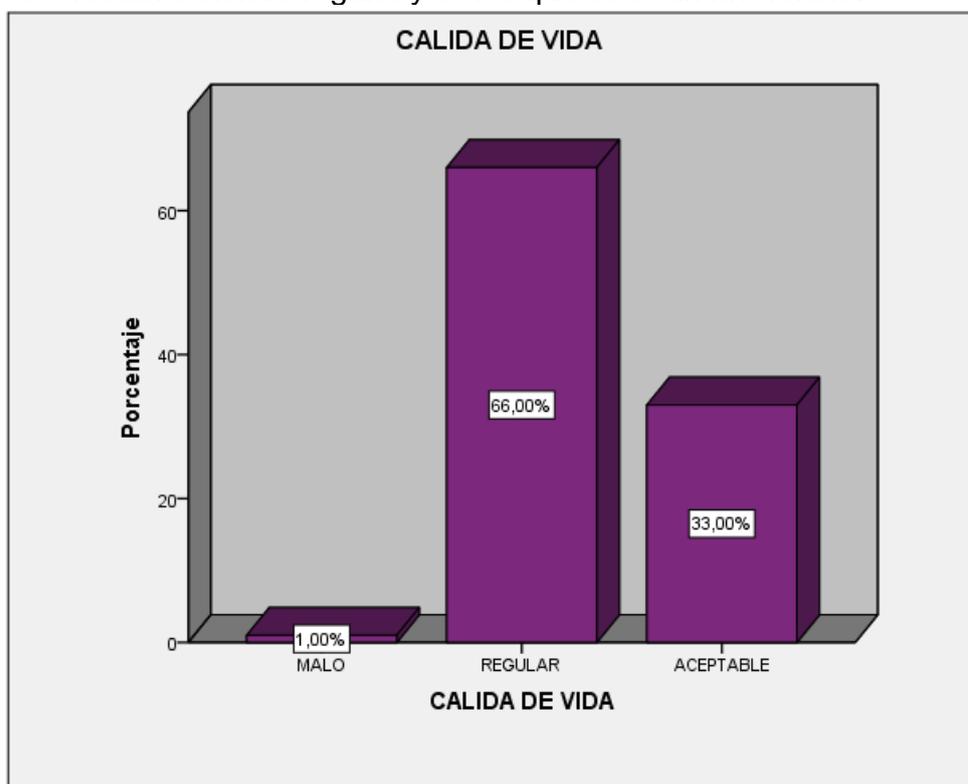


Figura 1 Barra de porcentaje de La calidad de vida

Tabla 2 Frecuencias y porcentajes de la Variable desempeño laboral

DESEMPEÑO LABORAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	8	8,0	8,0	8,0
	BUENO	81	81,0	81,0	89,0
	MUY BUENO	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 2 La variable Desempeño laboral de los Médicos residentes está en el nivel bueno siendo este el 81% y por otro lado el nivel regular 11% y un 11% siendo muy bueno de encuestados. Figura 2, se interpreta que el 81% de Médicos residentes tiene un desempeño laboral Buena, en comparación del 11% que es muy bueno y un 8% restante siendo regular.

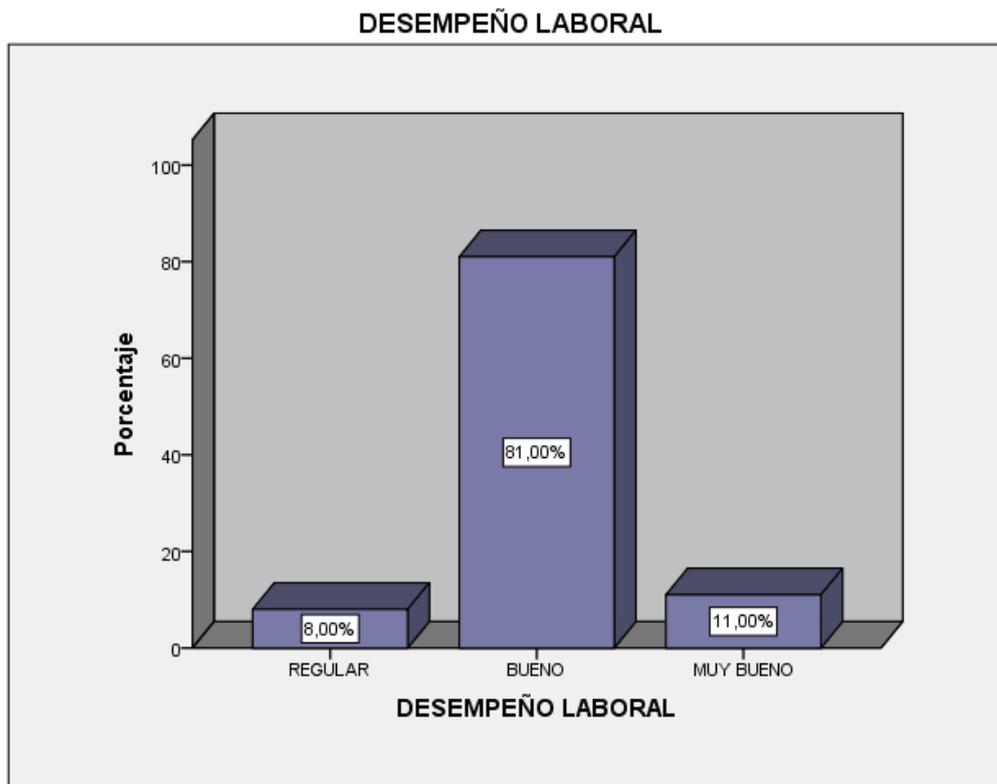
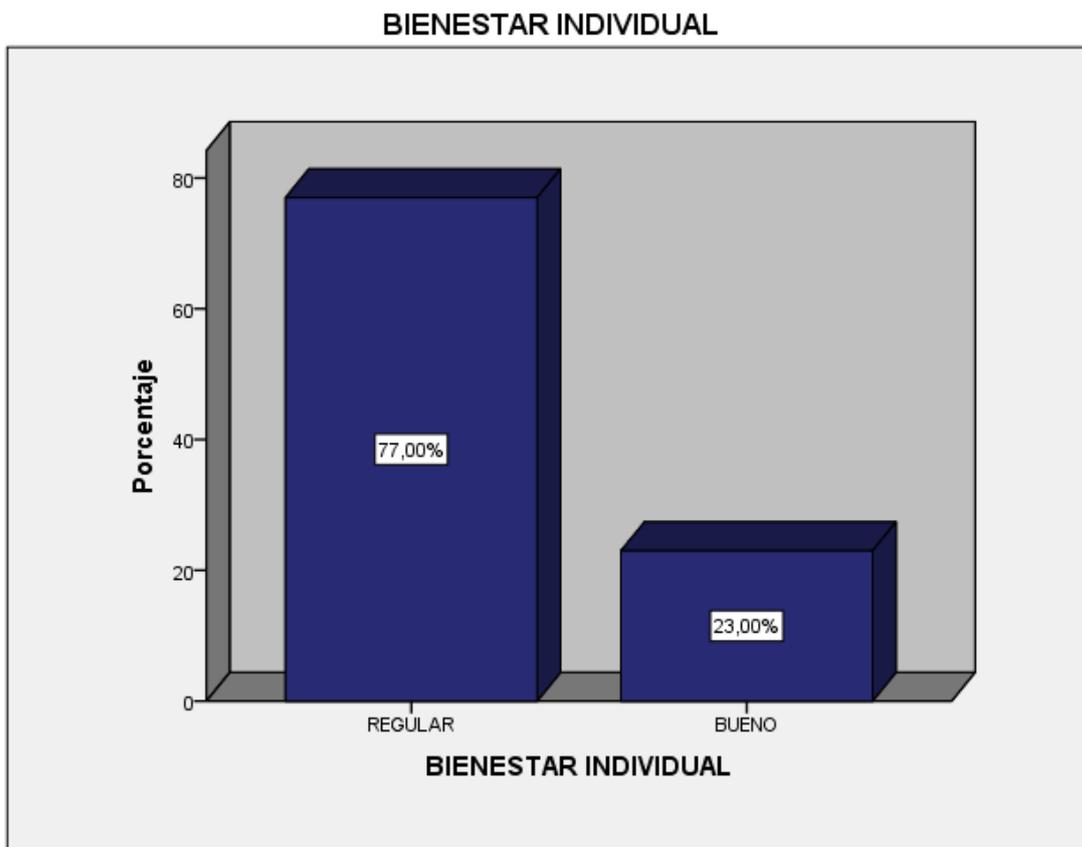


Figura 2 Barra de porcentaje del Desempeño laboral

*Tabla 3 Frecuencias y porcentajes de la Variable Bienestar individual*

<b>BIENESTAR INDIVIDUAL</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	REGULA R	77	77,0	77,0	77,0
	BUENO	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 3 La variable Bienestar individual de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 77% y por otro lado el nivel bueno está al 23% de encuestados. Figura 3, se interpreta que el 77% de Médicos residentes tiene un Bienestar individual regular, en comparación del 23% restante siendo bueno.



*Figura 3 Barra de porcentaje del bienestar individual*

Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de la Variable Condiciones y medio ambiente

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	MALO	26	26,0	26,0	26,0
o	REGULA	74	74,0	74,0	100,0
R					
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 4 La variable Condiciones y medio ambiente de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 74% y por otro lado el nivel malo 26 % de encuestados. Figura 4, se interpreta que el 74% de Médicos residentes tiene condiciones y medio ambiente regular, en comparación del 26% restante siendo malo.

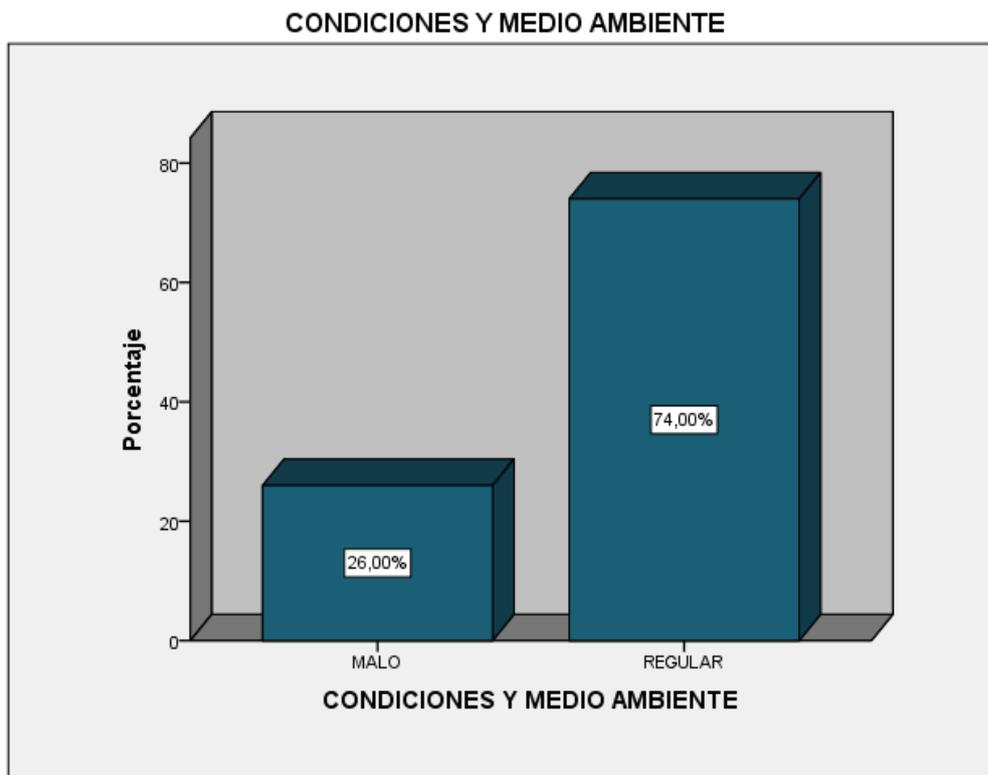


Figura 4 Barra de porcentaje de Condiciones y medio ambiente

Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de la Variable Organización

ORGANIZACION		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	REGULA	56	56,0	56,0	56,0
o	R				
	BUENO	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 5 La variable Organización de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 56% y por otro lado el nivel bueno 44% de encuestados. Figura 5, se interpreta que el 56% de Médicos residentes tiene una organización regular, en comparación del 44% restante siendo malo.



Figura 5 Barra de porcentaje de Organización

Tabla 6 Frecuencias y porcentajes de la Variable Bienestar logrado a través del trabajo

<b>BIENESTAR LOGRADO A TRAVES DEL TRABAJO</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	MALO	4	4,0	4,0	4,0
	REGULAR	85	85,0	85,0	89,0
	BUENO	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 6 La variable Bienestar logrado a través del trabajo de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 85% y por otro lado el nivel bueno 11% y finalmente un nivel malo siendo el 4% de encuestados.

Figura 6, se interpreta que el 85% de Médicos residentes tiene un Bienestar logrado a través del trabajo regular, en comparación del 11% restante bueno y un 4% siendo malo.

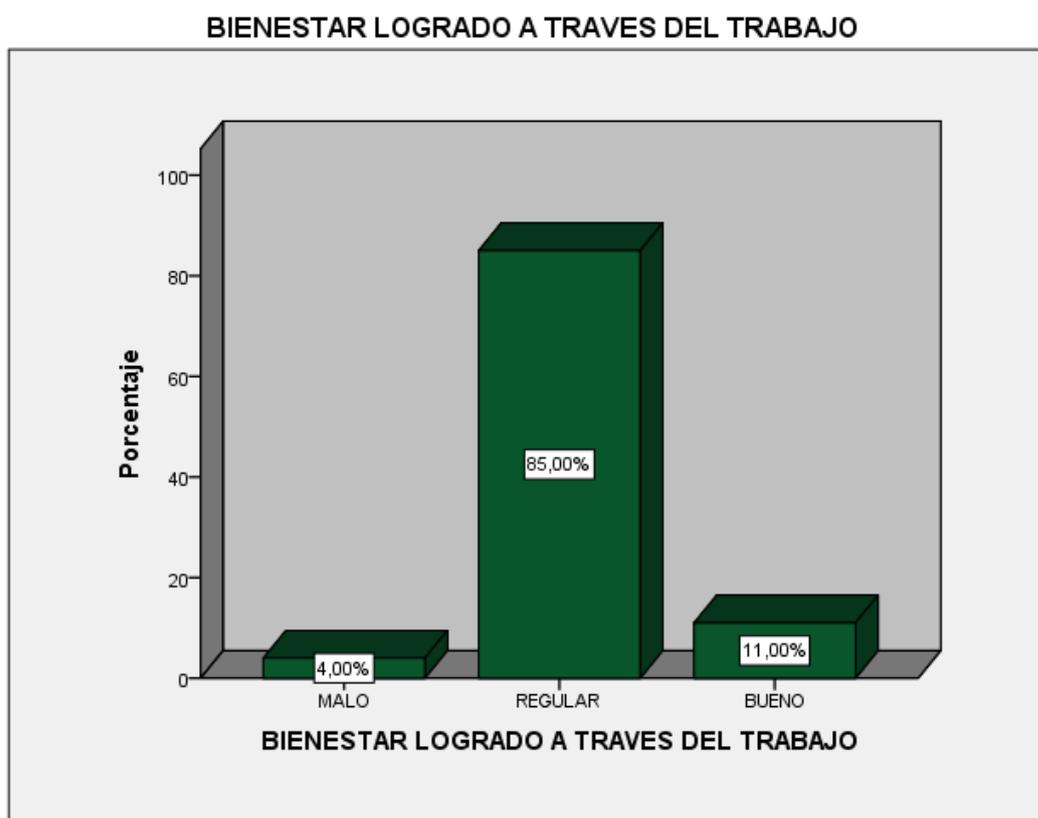


Figura 6 Barra de porcentaje de Bienestar logrado a través del trabajo

Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de la Variable Orientación de resultados

ORIENTACION DE RESULTADOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	DEFICIENTE	41	41,0	41,0	41,0
	REGULAR	56	56,0	56,0	97,0
	BUENO	3	3,0	3,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 7 La variable Orientación de resultados de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 56% y por otro lado el nivel bueno 3% y un nivel deficiente 41% de encuestados. Figura 7, se interpreta que el 56% de Médicos residentes tiene una Orientación de resultados regular, en comparación del 41% deficiente y un 3% restante siendo bueno.

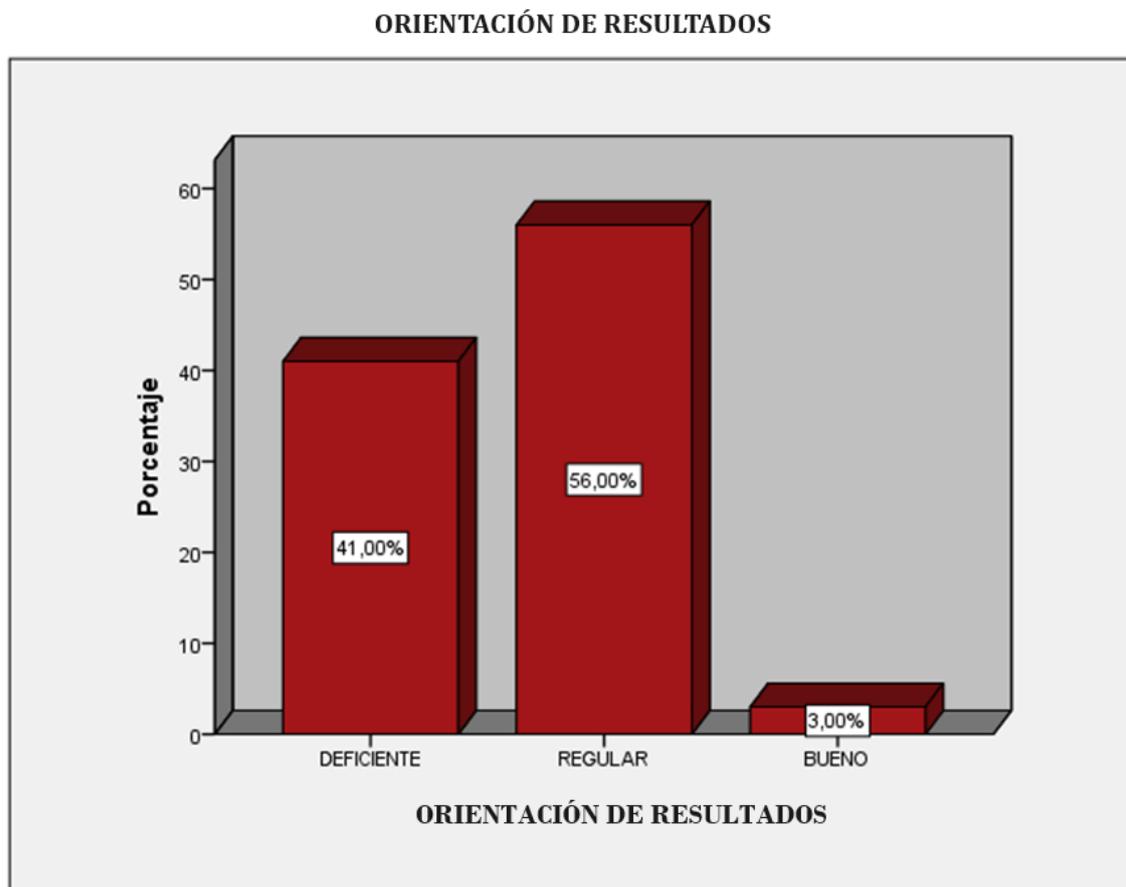
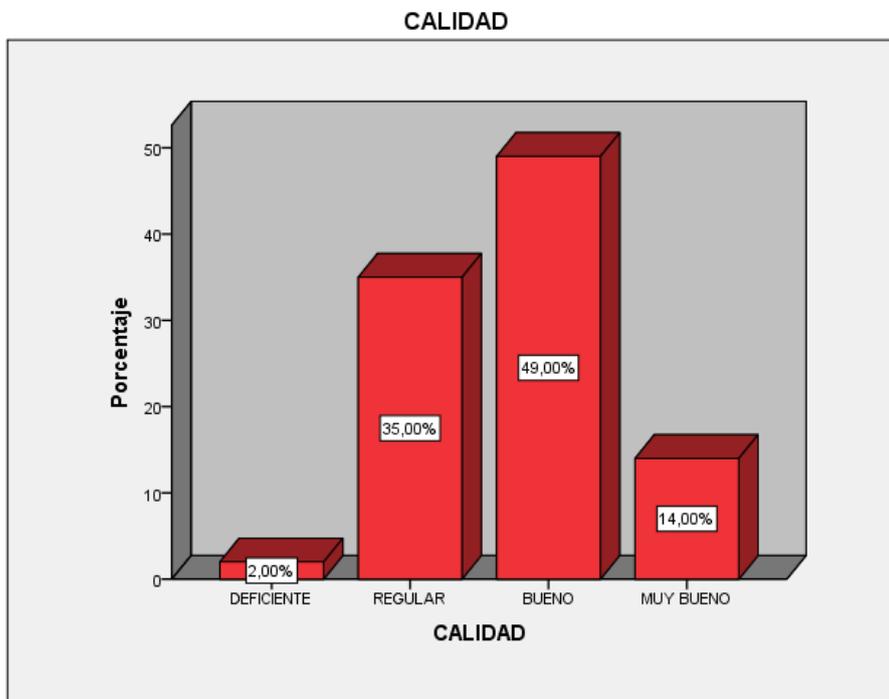


Figura 7 Barra de porcentaje de Orientación de resultados

*Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de la Variable Calidad*

CALIDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	DEFICIENTE	2	2,0	2,0	2,0
	REGULAR	35	35,0	35,0	37,0
	BUENO	49	49,0	49,0	86,0
	MUY BUENO	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 8 La variable Calidad de los Médicos residentes está en el nivel bueno siendo este el 49%, para el nivel regular 35%, para el nivel muy bueno un 14% y por otro lado el nivel deficiente demostró ser el 2% de encuestados. Figura 8, se interpreta que el 49% de Médicos residentes tiene una Calidad buena, 35% regular, en comparación del 14% muy bueno y el 2% restante siendo deficiente.

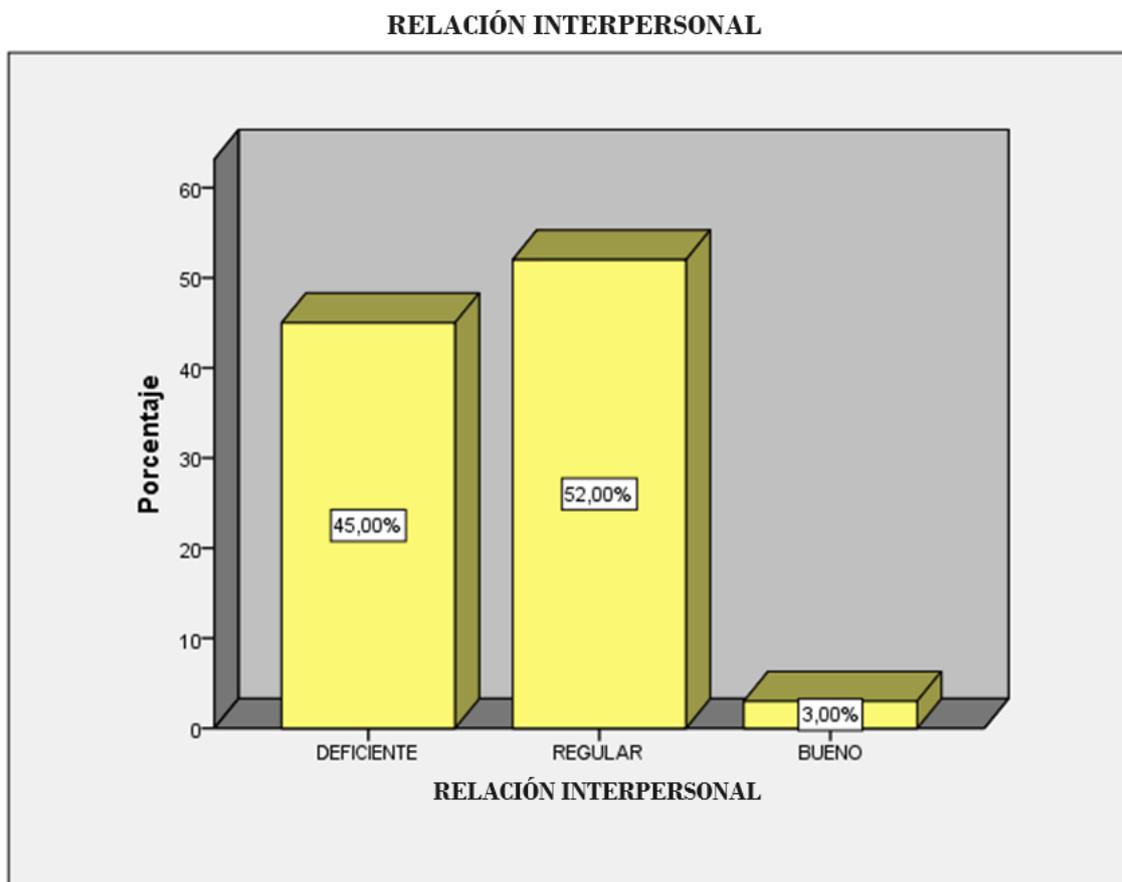


*Figura 8 Barra de porcentaje de Calidad*

*Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de la Variable Relaciones interpersonales*

<b>RELACION INTERPERSONAL</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	DEFICIENTE	45	45,0	45,0	45,0
	REGULAR	52	52,0	52,0	97,0
	BUENO	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 9 La variable Relaciones interpersonales de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 52%, 45% para el nivel deficiente y por otro lado el nivel bueno demostró ser el 3% de encuestados. Figura 9, se interpreta que el 52% de Médicos residentes tiene Relaciones interpersonales regular, 45% deficiente, en comparación del 3% restante siendo deficiente.



*Figura 9 Barra de porcentaje de Relaciones interpersonales*

Tabla 10 Frecuencias y porcentajes de la Variable Iniciativa

INICIATIVA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	DEFICIENTE	14	14,0	14,0	14,0
	REGULAR	50	50,0	50,0	64,0
	BUENO	33	33,0	33,0	97,0
	MUY BUENO	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 10 La variable Iniciativa de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 50% y por otro lado el nivel bueno 33%, deficiente un 14% y finalmente muy bueno un 3% de encuestados. Figura 10, se interpreta que el 50% de Médicos residentes tiene una iniciativa regular, en comparación del 33% restante siendo bueno, el 14% es deficiente y un 3% muy bueno.

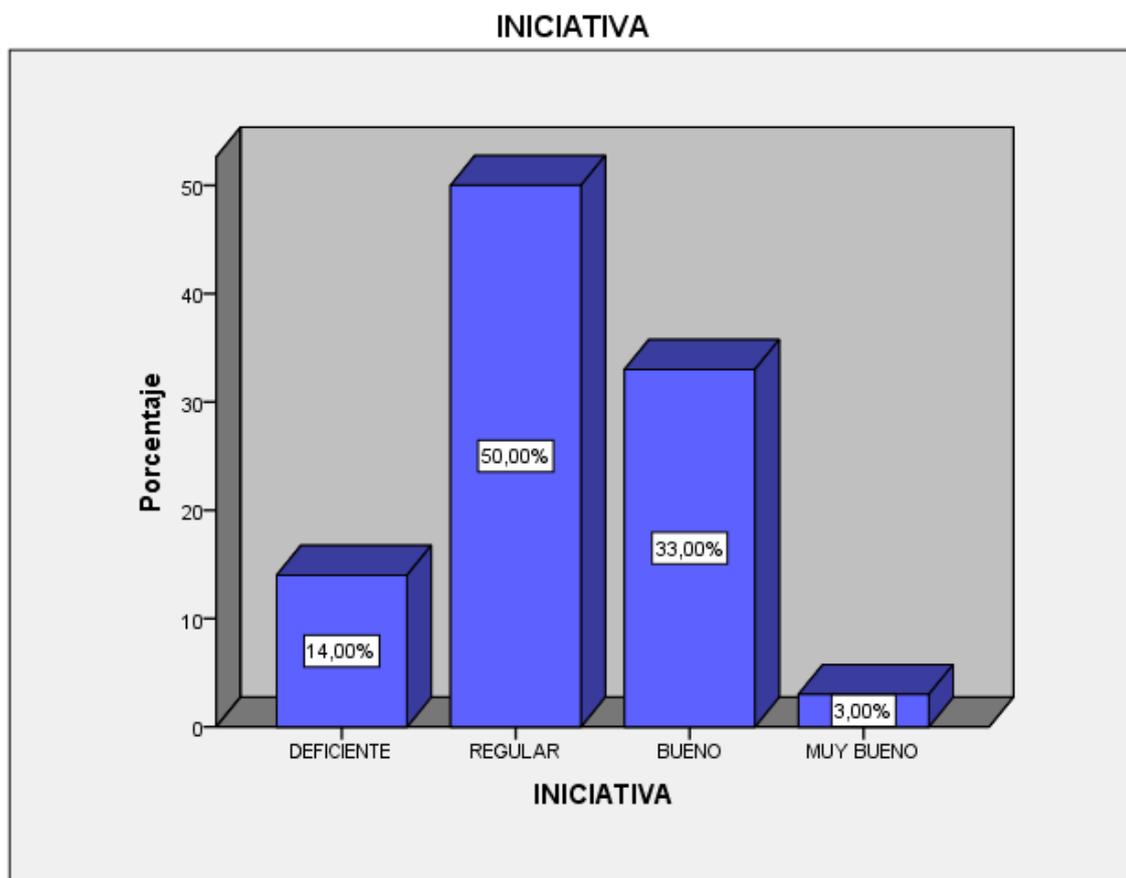


Figura 10 Barra de porcentaje de Iniciativa

Tabla 11 Frecuencias y porcentajes de la Variable Trabajo en equipo

TRABAJO EN EQUIPO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	DEFICIENTE	16	16,0	16,0	16,0
o	REGULAR	74	74,0	74,0	90,0
	BUENO	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 11 La variable Trabajo en equipo de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 74%, con un nivel deficiente 16%, y un nivel bueno un 10% de encuestados. Figura 11, se interpreta que el 74% de Médicos residentes realizan el trabajo en equipo regular, un 16% deficiente y un 10% siendo bueno.

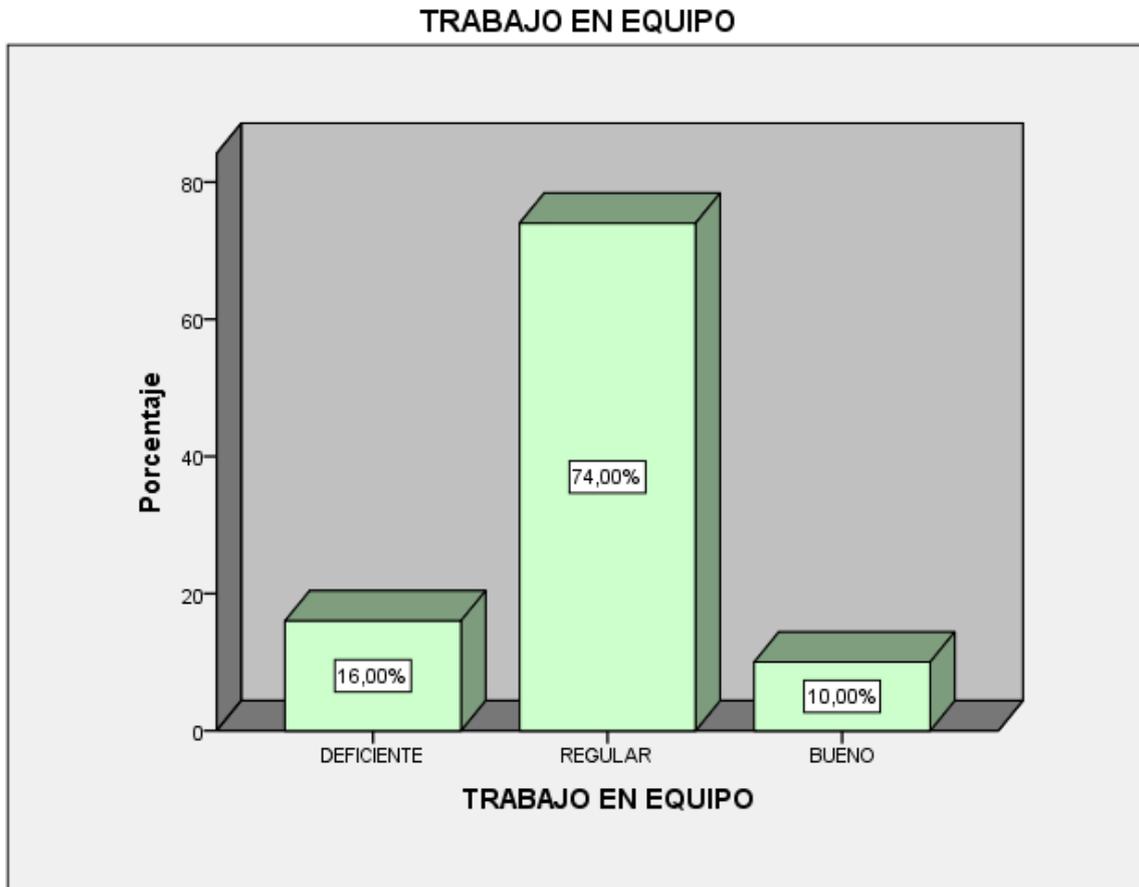


Figura 11 Barra de porcentaje de Trabajo en equipo

Tabla 12 Frecuencias y porcentajes de la Variable Organización laboral

<b>ORGANIZACION</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	DEFICIENTE	36	36,0	36,0	36,0
	REGULAR	59	59,0	59,0	95,0
	BUENO	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Tabla 12 La variable Organización laboral de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 59% y por otro lado el nivel deficiente 36%, y un nivel bueno un total de 5% de encuestados. Figura 12, se interpreta que el 59% de Médicos residentes tiene una organización laboral regular, en comparación del 36% deficiente y un 5% restante siendo bueno.



Figura 12 Barra de porcentaje de Organización laboral

## Estadística inferencial

### 13 Correlaciones entre Calidad de vida y Desempeño laboral

Correlaciones				CALIDA DE VIDA	DESEMPEÑO LABORAL
Rho de Spearman	CALIDA DE VIDA	Coeficiente de correlación	de	1,000	0,145
		Sig. (bilateral)		.	0,151
		N		100	100
	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	de	0,145	1,000
		Sig. (bilateral)		0,151	.
		N		100	100

En la tabla 13 al ejecutar el análisis estadístico de correlación de Rho de Spearman entre las variables Calidad de vida y Desempeño laboral de los médicos residentes, y tiene un nivel de significancia de 0,15 el cual es mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula y entonces podemos determinar que no existe una correlación entre las variables descritas.

### Tabla 14 Calidad de vida y bienestar individual

Correlaciones				CALIDA DE VIDA	BIENESTAR INDIVIDUAL
Rho de Spearman	CALIDA DE VIDA	Coeficiente de correlación	de	1,000	,226*
		Sig. (bilateral)		.	0,024
		N		100	100
	BIENESTAR INDIVIDUAL	Coeficiente de correlación	de	0,226*	1,000
		Sig. (bilateral)		0,024	.
		N		100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 14 al analizar la correlación estadística entre las variables Calidad de vida y Bienestar individual de los médicos residentes, tiene un nivel de significancia de 0,02, en este caso la hipótesis nula se rechaza y podemos determinar que si existe una correlación entre ambas variables.

Tabla 15 Calidad de vida y Condiciones y medio ambiente

<b>Correlaciones</b>			
		CALIDA DE VIDA	CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE
Rho de Spearman	CALIDA DE VIDA	Coefficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	. 0,304**
		N	100 100
	CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE	Coefficiente de correlación	de 0,304**
		Sig. (bilateral)	0,002 .
		N	100 100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 15 analizamos las variables Calidad de vida y Condiciones y medio ambiente de los médicos residentes, con un valor P de 0.002 por lo que se rechaza la hipótesis nula y determinamos que si existe una correlación de variables.

Tabla 16 Calidad de vida y Organización

<b>Correlaciones</b>			
		CALIDA DE VIDA	ORGANIZACIÓN
Rho de Spearman	CALIDA DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. ,285**
		N	100 100
	ORGANIZACIÓN	Coefficiente de correlación	,285**
		Sig. (bilateral)	0,004 .
		N	100 100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 16 tenemos tiene un nivel de significancia de 0.004, podemos determinar que si existe una correlación entre la calidad de vida de los médicos residentes y Organización.

*Tabla 17 Calidad de vida y Bienestar logrado a través del trabajo*

Correlaciones			CALIDA DE VIDA	DE BIENESTAR LOGRADO A TRAVES DEL TRABAJO
Rho de Spearman	CALIDA DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	BIENESTAR LOGRADO A TRAVES DEL TRABAJO	Coeficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 17 el análisis estadístico de correlación, tiene un nivel de significancia de 0,000 el cual es menor a 0.05 entonces podemos determinar que si existe una correlación entre la calidad de vida de los médicos residentes y Bienestar logrado a través del trabajo.

*Tabla 18 Desempeño laboral y Orientación de resultados.*

Correlaciones			DESEMPEÑO LABORAL	ORIENTACIÓN DE RESULTADOS
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,213*
		Sig. (bilateral)	.	0,033
		N	100	100
	ORIENTACIÓN DE RESULTADOS	Coeficiente de correlación	,213*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,033	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 18 el análisis de correlación entre las variables Desempeño laboral y Orientación de resultados de los médicos residentes, y tiene un nivel de significancia de 0,013, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 19 Desempeño laboral y Calidad*

<b>Correlaciones</b>			DESEMPEÑO LABORAL	CALIDAD
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,243*
		Sig. (bilateral)	.	0,015
		N	100	100
	CALIDAD	Coeficiente de correlación	,243*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,015	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 19 las variables Desempeño laboral y Calidad de los médicos residentes, y tiene un nivel de significancia de 0,015, podemos determinar que si existe una correlación entre las variables descritas.

*Tabla 20 Desempeño laboral y Relaciones interpersonales*

<b>Correlaciones</b>			DESEMPEÑO LABORAL	RELACIÓN INTERPERSONAL
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	de 1,000	,172
		Sig. (bilateral)	.	0,087
		N	100	100
	RELACIÓN INTERPERSONAL	Coeficiente de correlación	de ,172	1,000
		Sig. (bilateral)	0,087	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 20 tenemos que al ejecutar el análisis estadístico se tiene un nivel de significancia de 0,08 el cual es mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula y entonces podemos determinar que no existe una correlación entre las variables Desempeño laboral y Relaciones interpersonales.

*Tabla 21 Desempeño laboral e Iniciativa*

<b>Correlaciones</b>			DESEMPEÑO LABORAL	INICIATIVA
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,405**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	INICIATIVA	Coeficiente de correlación	,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 21 al ejecutar la estadística de correlación de tiene un nivel de significancia de 0,00, entonces podemos determinar que si existe una correlación entre las variables y se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 22 Desempeño laboral y trabajo en equipo*

<b>Correlaciones</b>				DESEMPEÑO LABORAL	TRABAJO EN EQUIPO
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de	de	1,000	-,045
		correlación			
		Sig. (bilateral)		.	0,665
	N		100	95	
	TRABAJO EN EQUIPO	Coeficiente de	de	-,045	1,000
		correlación			
Sig. (bilateral)			0,665	.	
N		95	95		

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 22 al analizar el desempeño laboral y Calidad de los médicos residentes, y tiene un nivel de significancia de 0,66 el cual es mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula y entonces podemos determinar que no existe una correlación.

Tabla 23 Desempeño laboral y organización

<b>Correlaciones</b>				DESEMPEÑO LABORAL	ORGANIZACIÓN
Rho Spearman	de DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,352**	
		Sig. (bilateral)	.	0,000	
		N	100	100	
	ORGANIZACION	Coeficiente de correlación	0,352**	1,000	
		Sig. (bilateral)	0,000	.	
		N	100	100	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 19 las variables Desempeño laboral y organización tiene un valor P de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

Respecto a la variable Calidad del trabajo de los Médicos residentes en el presente estudio está en el nivel bueno siendo este el 49%, para el nivel regular 35%, para el nivel muy bueno un 14% y por otro lado el nivel deficiente demostró ser el 2% de encuestados. Teniendo como principal obstáculo las relaciones interpersonales entre los diferentes servicios médicos, esto es debido a que no se fomentan actividades que desarrollen el factor social, ya que incluso dentro de las competencias que tiene que cumplir el médico residente, son netamente académicas y de procedimiento, pasando por encima el campo psicosocial, el cual es muy importante para las relaciones interpersonales, y de esta manera influir en el desempeño laboral de los mismos.

Fajardo. (2017) en su investigación sobre la calidad de vida y rentabilidad, Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación proporcional entre la calidad de vida y sus respuestas positivas en la rentabilidad obtenida, concluyen que a mejor calidad de vida mayor rentabilidad, y además recomienda que esta técnica de liderazgo se repita en las demás instituciones. el equipo de trabajo que logra una calidad de vida, pues estos tienen que sostener un rendimiento laboral más óptimo teniendo más identificación con el centro de trabajo.

Por otro lado, el hostigamiento en el centro de labores, cuando sucede de forma repetida y es constante, conlleva q un deterioro psicológico y físico por los trabajadores, teniendo efectos negativos en el desempeño de los empleados. Incluyendo cualquier tipo de acoso laboral o llamado también hostigamiento de cualquier índole.

Sáenz, (2018) En su investigación "Calidad de vida de las enfermeras de un Hospital no público", donde el autor obtuvo como resultado que el promedio de calidad de vida de la enfermería de 217 (41.74%), que indica un nivel medio ( $p=0.001$ ). concluyendo que la enfermera percibe su calidad de vida en un rango medio la cual está caracterizada por el vínculo laboral, realizar otra actividad no pagada o reconocida.

También encontraron que el personal de enfermería que tenía un contrato indeterminado tienen mejor calidad de vida. Los autores recomiendan mejorar el tipo de contrato del personal a cargo y mejorar las condiciones de vida en el trabajo. Se determinó que el estrés laboral influye en un 57% en el desempeño laboral de los trabajadores,

Teniendo en cuenta la importancia de la calidad de vida, la variable Iniciativa de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 50% y por otro lado el nivel bueno 33%, deficiente un 14% y finalmente muy bueno un 3% de encuestados. La dimensión iniciativa de los médicos residentes juega un papel importante en el servicio a donde pertenecen, ya que, sin esto, no existe mejoría continua y constante, ya que es sabido que los médicos residentes son quienes llevan adelante un servicio ya sea con su trabajo y sus ideas de mejoría continua.

La calidad de vida que algunos tienen el cual es deficiente que está en un 14%, es preocupante ya que esto influye directamente en el trabajo que realizan, y generando malestar e incomodidad a los pacientes.

Jeancarlo (2019) en sus resultados encontrados que los participantes de equipo de trabajo de una institución, tienen a mostrar un alto grado de motivación para el desempeño laboral. Los mismos que se traducen en el tipo de trabajo que realizan, con eficiencia y eficacia. Y más aún cuando se trata de brindar atención a personas y sean usuarios o pacientes.

Quico (2019) en su trabajo de investigación concluye que, si los miembros o trabajadores de una empresa y están expuestos o sometidos a

condiciones como son: violencia, referido a los actos violentos, exigencias por usuarios, así como, acoso dentro del ambiente de trabajo referido a comportamientos negativos por superiores, aumento de horas extras o sobre la hora, el agotamiento psicológico, el conflicto dentro de la casa, referido a la presión laboral, y emocional referido a las emociones negativas.

Se determinó un nivel de estrés del 80%, siendo este catalogado como alto, lo que influye directamente en los empleados y esto a su vez en el tipo de trabajo que realizan, siendo de poca calidad y bajo rendimiento.

En resumen de las dimensiones sobre la calidad de vida de los médicos residentes y su desempeño laboral tenemos que la variable Bienestar individual de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 77% y por otro lado el nivel bueno está al 23% de encuestados, la variable Condiciones y medio ambiente de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 74% y por otro lado el nivel malo 26 % de encuestados, además la variable Bienestar logrado a través del trabajo de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 85% y por otro lado el nivel bueno 11%.

Por otro lado, un nivel malo siendo el 4% de encuestados y finalmente la variable Organización de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 56% y por otro lado el nivel bueno 44% de encuestados.

García, Rodríguez, Alvarado, Pineda, Rodríguez (2018) con el título de Factores que motivan e influyen en el desempeño de los profesionales de enfermería, Los resultados mostraron que la motivación se traduce en el amor a la institución y sus funciones que realizan, sin embargo, esto último queda en limitación por el ambiente físico donde laboran.

Las conclusiones que deja este estudio nos permiten afirmar que se debe trabajar en incrementar los factores motivadores al personal de salud que

labora a su cargo y lo mismo que le permitan trabajar en un ambiente adecuado.

La variable en estudio Condiciones y medio ambiente de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 74% y por otro lado el nivel malo 26 % de encuestados. Es sabido que los hospitales públicos del país, tienen una constante de falencias y precariedades en infraestructura, incluso algunos llegando a tener más de 20 años de antigüedad, lo cual en la NORMA TECNICA DE SALUD N° 110-MINSA/DGIEM-V.01, el cual fiscaliza la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del Perú, entonces esta problemática que se vive en el Complejo hospitalario de la policía no es ajena a la realidad nacional, puesto que esta necesidad física se traduce directamente proporcional en al desempeño y la calidad de los médicos residentes, afectando a la atención recibida por los pacientes y usuarios.

Mamani, (2017), presenta su estudio titulado el estrés del trabajo y su repercusión en el tipo de trabajo de los profesionales que trabajan en el área de Emergencia, lo que concluye que el aumento de horas de trabajo, la antigüedad de algunos miembros del equipo, teniendo beneficios y privilegios, los trabajos que no se programan a tiempo, esto conllevando a las famosas horas extras, la sumatoria de todo afecta de forma negativa al desempeño de los trabajadores en su calidad y calidez de trabajo que realizan.

La variable Organización de los Médicos residentes está en el nivel regular siendo este el 56% y por otro lado el nivel bueno 44% de encuestados. La capacidad de organización es un plus importante de los encuestados, ya que toda atención médica es organizada y planificada, que abarca desde la atención por emergencia, la cita por consulta externa, la programación de cirugías o procedimientos y terminando en la rehabilitación de las diferentes patologías médico quirúrgicas.

Entonces la realidad aflora que el 56% de los médicos encuestados tiene una capacidad regular de organizarse, y esto es reflejado en la calidad y calidez de atención, cabe señalar que no es de responsabilidad única del médico, sino del equipo de trabajo, que, si no funciona como un eje

sincronizado, muchos de los procesos no podrían ser efectuados a cabalidad.

Entonces la autocrítica en este aspecto es en termino general desde las oficinas administrativas que llevan el proceso de atención y la parte asistencial quienes son la parte ejecutora.

Marta et al. (2021) en su estudio titulado Calidad de vida y el desempeño de los médicos en la consulta externa de un hospital nacional, concluyendo que los médicos tienden a mantener alto grado de rendimiento laboral además de identificación con el lugar de trabajo y menor intención de despido o cambio de unidad. en ese sentido, es importante que los gestores de salud organicen sus planes de una manera en la que se presenten menos riesgos de estrés y alta cantidad de desafíos.

Continuando, la calidad de vida en el trabajo se define como el grado de satisfacción del personal empleado que labora en una institución con una variedad de necesidades.

Finalmente se discute que los médicos residentes son médicos en formación y ello tiene fecha de inicio y final, entonces desde el punto de vista de la estabilidad laboral existe una incertidumbre por que, al culminar los 3 años de formación, no se tiene un vínculo laboral ni estabilidad.

Ello afectando a su desempeño laboral sobre todo en los últimos meses de formación.

La calidad de vida de los médicos residentes del complejo hospitalario de la policía nacional del Perú, viene a ser una suma de factores sociales, académicos, normativos, conductuales y de formación continua que afectan proporcionalmente directa al desempeño laboral, a pesar que estadísticamente no hay relación con significancia estadística, pero el ,medico peruano tiene en su formación desde el pregrado el sentido de humanidad, de ayudar al enfermo y necesitado, que pesar de las circunstancias materiales o administrativas que el medico peruano tiene que afrontar, pues este tiene que brindar lo mejor de sí, con el propósito de brindar una atención integral a nuestros pacientes, quien son la razón de ser de nuestra profesión.

## VI. CONCLUSIONES

Primera. El análisis estadístico de correlación de Rho de Spearman se acepta la hipótesis nula por que el valor P es 0,15 el cual es mayor a 0.05, por lo que y entonces podemos determinar que no existe una correlación entre las variables calidad de vida y desempeño laboral.

Segunda. Calidad de vida y Bienestar individual tiene un nivel de significancia de 0,02, se rechaza la hipótesis nula; determinamos correlación entre ambas variables.

Tercera. Calidad de vida y Condiciones y medio ambiente tiene un nivel de significancia 0,002 podemos determinar que si existe una correlación directa.

Cuarta. Las variables Calidad de vida y Organización, tiene un valor P 0,004, rechazamos la hipótesis nula y determinamos la correlación.

Quinta. El Bienestar logrado a través del trabajo tiene un nivel de significancia de 0,001, entonces podemos determinar que si existe una correlación con la calidad de vida.

Sexta. Se rechaza la hipótesis nula al analizar el Desempeño laboral y Orientación de resultados ya que tiene un valor de significancia de 0,013, existiendo correlación.

Séptima. Desempeño laboral y Relaciones interpersonales tiene un nivel de significancia de 0,08, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Octava. Finalmente tenemos que Desempeño laboral y Calidad de los médicos residentes, tiene un valor P de 0,66, por lo que se acepta la hipótesis nula y entonces podemos determinar que no existe una correlación.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera. Al Director del Complejo hospitalario PNP, para que realice la supervisión de las condiciones en las que se desenvuelven los médicos residentes, sobre la calidad de vida que los mismos tienen, respecto a su desempeño laboral.

Por otro lado, realizar capacitaciones a los diferentes jefes de departamento y área para fomentar el buen liderazgo con empatía para brindar atención de calidad y calidez.

Segunda. A la Oficina de Docencia y capacitación, para que monitoree a cada médico residente del Complejo hospitalario PNP, para que cumplan sus objetivos y metas académicas programadas para cada año según corresponda, de esta manera garantizar el buen desempeño laboral.

Tercera. Al Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), que se cumpla lo estipulado en la LEY N° 30453 Del Sistema Nacional De Residencia Médico (SINAREME).

Cuarta. A los tutores encargados de cada especialidad para que verifiquen que se cumpla la adecuada calidad de vida en el trabajo y el desempeño laboral de los médicos residentes del Complejo hospitalario PNP.

Quinta. Al investigar para poder realizar estudios comparativos, multicéntrico para conocer la problemática de otras instituciones y de esta manera extrapolar los resultados y conclusiones, para identificar los problemas y plantear soluciones a corto, mediano y largo plazo.

## REFERENCIAS

- Ali, S., Ahmadi, A., Jalalian, N. y Salamzadeh, Y. (2011). To the promotion of work life quality using the paradigm of managerial coaching : the role of managerial coaching on the quality of work life, African Journal of Bussiness Management, doi:.
- Alves, D., Cirera, O. y Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. Invenio, 16(30), 145-163.
- Farid, H., Izadi, Z., Ismail, I. A. y Alipour, F. (2015). Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. Social Science Journal, 52(1), 54-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2014.09.003>
- Flores, N., Jenaro, C., Gonzalez-Gil, F. y García-Calvo, P. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. Zerbitzuan, 47,95-107. doi: <https://doi.org/B>
- García, M. y Forero, C. (2016). Calidad de vida laboral y la disposición al cambio organizacional en funcionarios de empresas de la ciudad de Bogotá,Colombia. Acta Colombiana de Psicología, 19(1), 79-90. doi: <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.5>
- Imafidon, C. (2015). Social responsibility, quality of work life and motivation to contribute in the nigerian society. Journal of Business Ethics, 126, 219-233.doi: <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1940-7>.
- Jokinen, E. y Heiskanen, T. (2013). Is the measured good quality of working life equivalent to strategically strong HRM system? Procedia-social and behavioral sciences, 81, 131-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.401>

Kanten, S. y Sadullah, O. (2012, octubre). An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 360-366. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.057>

Turkish Online Journal of Design, Art and Communication, 1226-1229. Recuperado de [www.tojdac.org/tojdac/VOLUME6.../tojdac\\_v060AGSE108.pdf](http://www.tojdac.org/tojdac/VOLUME6.../tojdac_v060AGSE108.pdf)

Kharub, M. y Sharma, R. (2015). Investigating the role of CSF's for successful implementation of quality management practices in MSMEs. *International*

Kim, M. y Ryu, E. (2015). Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurses based on the culture-work-health model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(6), 879-889. doi: <https://doi.org/10.4040/>

Lim, S. y Cotina, L. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: the interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 483-496. doi: <https://doi.org/10.1037%2F0021-9010.90.3.483>

Madero, S. (2010). Factores relevantes del desarrollo profesional y de compensaciones en la carrera laboral del trabajador. *Contaduría y Administración*, (232), 130. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/n232/n232a6.pdf>

Martel, J. y Dupuis, G. (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>

Zubillaga, N. y Cecilia, I. (2013). Desarrollo profesional y puesto de trabajo. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 6(11), 111-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219030140007>

ANTONIO CREUS SOLE. (2013). Técnicas para la prevención de riesgos laborales.

AURORA DEL CASTILLO M. (2016) Investigación de la gestión del talento humano y el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de la Municipalidad de Chaclacayo.

Bernardo M. (2010) "Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas"

Cesar B.. (2010). Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Pearson.

Cristian V. (2013) Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo.

Confederación de empresarios de Málaga. (2013) Guía de prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo.

Giancarlo C. (1996). Glosario sobre la teoría de Nicolas Luhmann,

Gil-monte, pedro r. (2012) Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional.

Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. México: Editorial Mc. Graw Hill.

Joan B. Fuente de Salud y Trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales.

José M. (2009), Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

Jose v. (2010) Manual para la formación en prevención de riesgos psicosociales, 6ta edición.

Juan j..(2016) tesis. Cultura organizacional y su reacion con el desempeño laboral del personal de la empresa HUMANA S.A. Quito.

Julian L. (2006). Manual de Riesgos Psicosociales en el Mundo Laboral.

Julio N. (2005) Los riesgos psicosociales en el trabajo.

María M., maría eugenia pico mercha (2014) Fundamentos de Salud Ocupacional.

Observatorio de riesgos psicosociales ugt. Fundación para la prevención de riesgos laborales,

Queipo U. (2002) Investigación ciencias sociales Volumen VIII.

Schermerhot n. J. R. (2003) Administración, Mexico. Ed. Limusa S.A. Primera edición.

Bastidas E. Factores Psicosociales Laborales y Desempeño Ocupacional en un Grupo de Bomberos. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014 Diciembre; 14(2).

Flores D. Ocuparse del Bienestar de los Profesionales de la Salud: Un Desafio Pendiente. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014 Julio; 14(1).

Aguirre R. Valuación Ergonómica de Carga Mental y Factores de Riesgo Psicosocial del Trabajo, en Profesionales, Técnicos y Administrativos de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental Privado. Terapia Ocupacional. 2010 Diciembre; 17(15).

- Silva H, Lefio A, Marchetti N, Benoit P. Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociacion con la Autopercepcion de salud y Siniestralidad Laboral. *Ciencia & Trabajo*. 2014 Agosto;(50).
- De Castilho V,Corrente J, Bojikian B. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Saúde Pública*. 2014 Junio; 48(4).
- Bones K, Muntaner C, Solar O, Borrell C, Bernales P,Gonzales M, et al. Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociacion con la salud autopercebida y mental en Chile. *Saúde Publica*. 2014 octubre; 30(10).
- De Souza T, Lisboa M, Harter R. Estresse, Aspectos Psicossociais do Trabalho e Distúrbios Musculoesqueléticos em Trabalhadores de Enfermagem. *Revista de Enfermeria UERJ*. 2009 enero/marzo; 17(1).
- Muñoz M, Oliva P. Los Estresores Psicosociales se asocian a Síndrome Hipertensivo del Embarazo y/o Síntomas de Parto Prematuro en el Embarazo Adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecologia*. 2009; 74(5).
- Rojas M, Vegas Z, Briceño L, Rodríguez L. Trabajo infantil y salud en un mercado público de valencia, Venezuela. *Salud Publica*. 2010 Enero; 12(1).
- Sotelo N, Quiroz J, Mahecha Ch, Lopez P. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economia informal Bogota 2007. *Salud Publica*. 2012 Junio; 14(1).
- Castillo J, Cubillos A. La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Salud Publica*. 2012 Junio; 14(1).
- Barrios S, Paravic T. Aplicacion del modelo de violencia laboral de Chapell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. *AQUICHAN-ISSNN 1657-5997*. 2011 abril; 11(1).
- Alcaraz M, Paredes Carbonell J, Sancho C, Lopez Sánchez P, Garcia J, Vivas D. Atencion a mujeres inmigrantes en un Programa de Mediacion Intercultural en Salud. *Revista Española de Salud Publica*. 2014 Marzo-Abril; 88(2).
- Salgado B. Relatos de los equipos de salud mental de atencion primaria (aps) acerca del abordaje de la violencia de genero en la pareja. *Ciencia & Saúde Colectiva*. 2012 octubre; 17(12).
- Wu J, Tung T, Chen P, Chen Y, Lin Y,Chen F. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *Journal of Occupational Health*. 2015 septiembre; 57.

## ANEXOS

### Recursos y Presupuesto

#### Recursos: Humanos

Tabla 1 *Distribución de los recursos humanos*

Recurso Humano	Tipo de apoyo que brindará
Asesor de tesis.	Asesoramiento técnico y metodológico.
Investigador	Actitud y experiencia

Fuente: *Elaboración propia.*

#### Recursos: Materiales

Tabla 2 *Distribución de los recursos materiales*

Recurso Material	Costo s/
Equipo e internet	s/ 500,00
Adquisición de literatura	s/ 300,00
Transporte	s/ 500,00
Impresiones y copias	s/200,00

Fuente: *Elaboración propia* Total: s/1200,00

Tabla 3 *Distribución del presupuesto*

Cantidad	Unidad medida	Detalle	Costo S/.
01	Asesor	Asesoría metodológica	1000,00
02	Documento	Tipeo, copiado y espiralado Proyecto	60,00
10	Material bibliográfico		300,00
01	Impresión del avance del proyecto		30,00
01	Internet		100,00

Fuente: *Elaboración propia* Total s/ 1490,00

### 4.3. Cronograma de ejecución

Actividades	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16
1. Reunión de Coordinación.	■							■					■			
2. Presentación del Esquema de proyecto	■															
3. Asignación de los temas de	■	■														
4. Pautas para la búsqueda de información	■	■														
5. Planteamiento del problema y fundamentación		■														
6. Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación			■													
7. Diseño, tipo y nivel de investigación				■												
8. Variables, operacionalización					■											
9. Presenta el diseño Metodológico						■										
10. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N.º 1 Presentación del							■									
11. Población y								■	■							
12. Técnicas e instrumentos de obtención de datos, Designación del jurado: un										■	■					
13. Presenta el Proyecto de investigación para su												■				
14. Presenta el Proyecto de investigación con													■			
15. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N.º 2: Sustentación del Proyecto de														■	■	■

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL MÉDICO RESIDENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA POLICÍA

NOMBRE	FICHA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL MÉDICO RESIDENTE CH PNP LUIS N. SAENZ
AUTOR	Kim y Ryu (2015)
ADAPTADO POR	LIZERT AQUINO FABIAN (2022)
ÁMBITO DE APLICACIÓN	RESIDENTES DEL CH PNP LUIS N SÁENZ.
ADMINISTRACIÓN	INDIVIDUAL Y COLECTIVA
DURACIÓN	15 A 20 MINUTOS
OBJETIVO	Evaluar el nivel de calidad de vida de los Residentes.
VALIDEZ	Validez de contenido mediante el juicio de expertos.
CONFIABILIDAD	Índice de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach.
ASPECTOS A EVALUAR	El cuestionario está compuesto por 21 ítems y estructurado en 4 dimensiones
MEDICIÓN	Escala de intensidad ordinal: malo (1 punto) Regular (2 puntos) Bueno (3 puntos)
CATEGORÍAS GENERALES	Malo (55 - 90 puntos) Regular (91 - 125 puntos) Bueno (126 - 165 puntos)

UNIDAD/DPTO.-----ÁREA/SERV. -----  
 EVALUADO-----  
 PUESTO----- FECHA DE INGRESO-----  
 EVALUADOR-----  
 FECHA DE LA EVALUACIÓN -----

En qué grado cree usted que el trabajador tiene desarrollada las competencias que se presentan a continuación. - Marque con una X el número que refleja su opinión

INSTRUCCIONES

Antes de iniciar la evaluación del personal a su cargo, lea bien las instrucciones, si tiene duda consulte con el personal responsable de la Unidad de Personal. Lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar. En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente.

DIMENSIONES	ÍTEMS	MALO	REGULAR	BUENO	PUNTAJE
		1	2	3	
BIENESTAR INDIVIDUAL	Comunicación fluida entre el equipo de trabajo				
	Mantenimiento de materiales biomédicos				
	Considera que la Evaluación que recibió es justa				
	Ambiente de trabajo grato				
	Jefe inmediato satisface las necesidades				
	Desarrollo personal en el trabajo				
CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE	Medio ambiente donde laboró				
	Estabilidad laboral actualmente				
	Contribución de trabajo al logro de objetivos comunes				
	Beneficios para mi condición laboral				
ORGANIZACIÓN	Conflictos resueltos a través del dialogo				
	Libertad de expresión sin temor a represalias				
	Creatividad e innovación				
	Jefe estimula innovación				
	Fomento de trabajo en equipo				
	Motivación para ser proactivo en mi trabajo				
BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO	Identificación con la institución que trabajo				
	Innovación y motivación en el trabajo				
	Reconocimiento de pacientes				
	Como percibo mi nivel de vida				
	Uso de mis habilidades y potencialidades				

Recuerde que, en la escala para ser utilizada por el evaluador, cada puntaje corresponde a un nivel que va de malo, regular y bueno.

Análisis de la calidad de vida		
RANGO DE CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	VARIABLE CUALITATIVA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE FINAL
21 -31	MALO	
32 -42	REGULAR	
43 - 54	ACEPTABLE	
55 - 63	BUENO	

FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL MÉDICO RESIDENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA POLICÍA

NOMBRE	FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL MÉDICO RESIDENTE CH PNP LUIS N. SAENZ
AUTOR	Díaz-Chao, Ficapal-Cusi y Torrent-Sellens (2015)
ADAPTADO POR	LIZERT AQUINO FABIAN (2022)
AMBITO DE APLICACIÓN	RESIDENTES DEL CH PNP LUIS N SAENZ.
ADMINISTRACIÓN	INDIVIDUAL Y COLECTIVA
DURACIÓN	15 A 20 MINUTOS
OBJETIVO	Evaluar el nivel de calidad de vida de los Residentes.
VALIDEZ	Validez de contenido mediante el juicio de expertos.
CONFIABILIDAD	Índice de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach.
ASPECTOS A EVALUAR	El cuestionario está compuesto por 20 ítems y estructurado en 6 dimensiones
MEDICIÓN	Escala de intensidad ordinal: Muy bajo (1punto) Bajo (2 puntos) moderado (3 puntos) Alto (4 puntos) Muy alto (5 puntos)
CATEGORIAS GENERALES	Excelente (80-100 puntos) Muy bueno (60 - 80 puntos) Bueno (50 - 60 puntos) Regular (25 - 50 puntos) Deficiente (0 - 25 puntos)

UNIDAD/DPTO.-----ÁREA/SERV. -----  
 EVALUADO-----  
 PUESTO----- FECHA DE INGRESO-----  
 EVALUADOR-----  
 FECHA DE LA EVALUACIÓN -----

En qué grado cree usted que el trabajador tiene desarrollada las competencias que se presentan a continuación. - Marque con una X el número que refleja su opinión

### INSTRUCCIONES

1. Antes de iniciar la evaluación del personal a su cargo, lea bien las instrucciones, si tiene duda consulte con el personal responsable de la Unidad de Personal.
2. Lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar.
3. En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente.
4. Recuerde que, en la escala para ser utilizada por el evaluador, cada puntaje corresponde a un nivel que va de Muy bajo a Muy alto.  
 Muy bajo : 1 ---Inferior: Rendimiento laboral no aceptable.  
 Bajo : 2 ---Inferior al promedio: Rendimiento laboral regular.  
 Moderado: 3 ---Promedio: Rendimiento laboral bueno.  
 Alto : 4 ---Superior al promedio: Rendimiento laboral muy bueno.  
 Muy Alto : 5 ---Superior: Rendimiento laboral excelente.
5. Los formatos de evaluación deben hacerse en duplicado, y deben estar firmadas por el evaluador, si es necesario agregar algún comentario general a la evaluación.

Análisis del desempeño laboral		
Rango de resultado		
RANGO DE CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	VARIABLE CUALITATIVA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE FINAL
81 -100	EXCELENTE	
68 – 85	MUY BUENO	
52 – 67	BUENO	
36 – 51	REGULAR	
20 - 35	DEFICIENTE	

ÁREA DEL DESEMPEÑO	MUY BAJO	BAJO	MODE-RADO	ALTO	MUY ALTO	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	
ORIENTACIÓN DE RESULTADOS						
Termina su trabajo oportunamente						
Cumple con las tareas que se le encomienda						
Realiza un volumen adecuado de trabajo						
CALIDAD						
No comete errores en el trabajo						
Hace uso racional de los recursos						
No Requiere de supervisión frecuente						
Se muestra profesional en el trabajo						
Se muestra respetuoso y amable en el trato						
RELACIONES INTERPERSONALES						
Se muestra cortés con el personal y con sus compañeros						
Brinda una adecuada orientación a sus compañeros.						
Evita los conflictos dentro del trabajo						
INICIATIVA						
Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos						
Se muestra asequible al cambio						
Se anticipa a las dificultades						
Tiene gran capacidad para resolver problemas						
TRABAJO EN EQUIPO						
Muestra aptitud para integrarse al equipo						
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo						
ORGANIZACIÓN						
Planifica sus actividades						
Hace uso de indicadores						
Se preocupa por alcanzar las metas						
PUNTAJE TOTAL:						