

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO MÉDICO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA JULIO 2021- MARZO 2022”

Tesis presentada por el Bachiller:

Ttito Quispe Ayme Analy

Ttito Quispe Daniel Aldair

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Farfan Delgado Miguel
Fernando**

Arequipa - Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Junio del 2022

Dictamen: 006866-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006866, presentado por:

2015701752 - TTITO QUISPE AYME ANALY

2014701681 - TTITO QUISPE DANIEL ALDAIR

Titulado:

**?FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCION SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN
INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO MEDICO EN EL MARCO DE LA
EMERGENCIA SANITARIA ? AREQUIPA JULIO 2021- MARZO 2022?**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1424 - NUÑEZ BERNAL CESAR AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**2545 - QUIÑONES HERMOSA ANGELA GRISELDA
DICTAMINADOR**



**7919 - RAMOS PACHECO FERNANDO GERMAN
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Alta Gracia

A mis padres, quienes siempre nos apoyaron incondicionalmente en todo momento y nos inspiraron siendo profesionales de la salud a escoger esta honorable carrera y estuvieron ahí en cada paso que dimos y en cada tropiezo ayudándonos a levantar.

A mi Padre Daniel que siempre se preocupó por nosotros y nos dio ánimos para continuar y seguir avanzando emocionándose por cada logro en nuestras vidas.

A mi Madre Antonieta que siempre fue el pilar de mi familia y aunque ya no esté con nosotros en vida, no hay un día en que no la recordemos, y esperamos llegar a ser tan excelente persona y profesional como ella lo fue. Te amamos Mamá.

A nuestros amigos dentro y fuera de la carrera por apoyarnos en cada proyecto, por las experiencias que jamás olvidaremos y por llenarnos de alegría a pesar de los momentos adversos.

A mi alma mater, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María por darnos la oportunidad de aprender esta maravillosa carrera, y poder cumplir nuestro más grande sueño.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Virgen de Alta Gracia, a Santa Rosa de Lima y a San Judas Tadeo por acompañarnos y guiarnos para poder convertirnos en médicos y a pesar de las dificultades iluminar nuestro camino.

A mis padres por todas sus enseñanzas y consejos, por su amor incondicional, por habernos criado con los valores que hoy en día forman nuestra persona, por lo cual les estaremos eternamente agradecidos.

A mis tias Julia y Sonia, que se convirtieron en nuestras segundas madres, que nos apoyaron cuando más lo necesitamos.

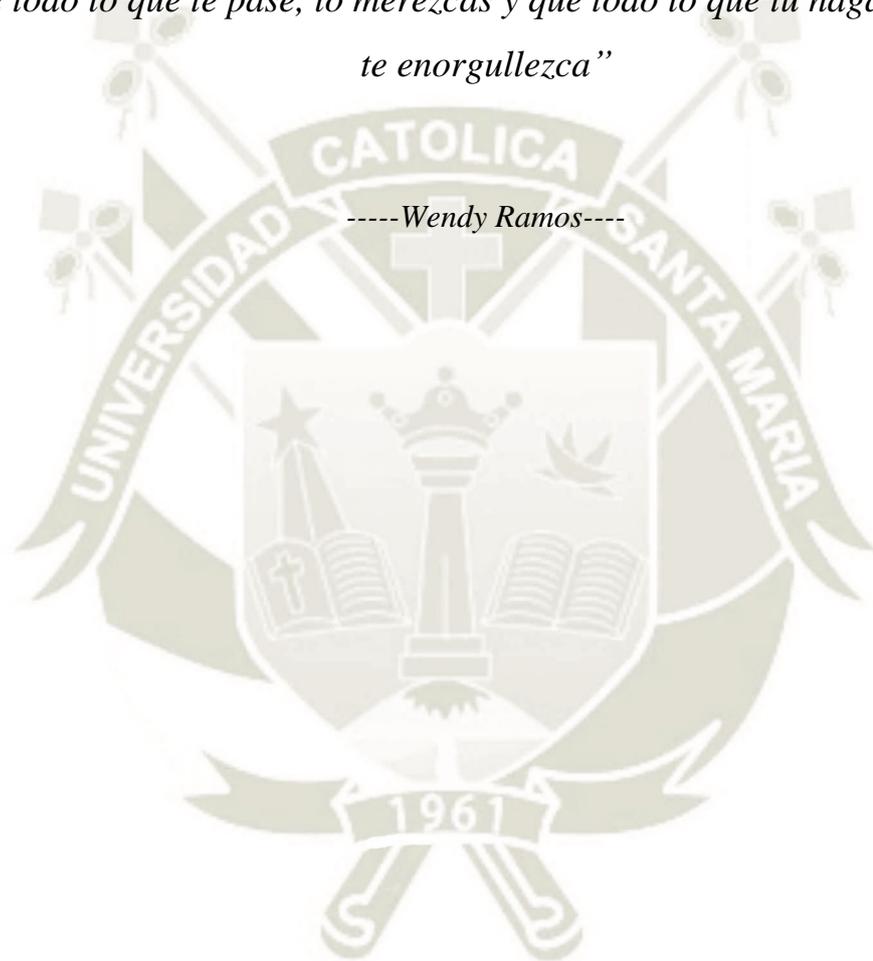
A mi asesor Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado por su disposición y tiempo en la realización del presente trabajo.

A mis jurados de tesis por el tiempo y paciencia en la revisión y corrección de nuestra tesis.

EPÍGRAFE

*“Que todo lo que te pase, lo merezcas y que todo lo que tú hagas que pase,
te enorgullezca”*

-----Wendy Ramos-----



RESUMEN

El objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados a la percepción sobre el Primer Nivel de Atención (PNA) en internos de medicina, transcurrido el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria. Esta investigación es de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. Para la ejecución se encuestaron a 100 internos de medicina que cumplían con todos los criterios de inclusión en los cuales se aplicó una ficha de recolección de datos, además de una escala para la medición de la percepción sobre el trabajo en el Primer Nivel de Atención. Los datos obtenidos fueron organizados en tablas de frecuencia, para posteriormente establecer relación entre ellos, mediante las pruebas de Chi – cuadrado y Rho de Spearman; análisis realizado con el programa IBM SPSS Statistics versión 22. Como resultado se obtuvo que los internos de medicina participantes presentan en un 39% una percepción indiferente respecto al PNA, seguido de un 35% de percepción positiva. Además, un 49% de los participantes desea trabajar en un Hospital y solo un 24% en un puesto de salud; a pesar de que un 43% refiere estar interesado por laborar en el PNA, y la mayoría (67%) desea un área quirúrgica como especialidad. Así mismo un 77% considera importante/muy importantes los cursos relacionados a salud pública/PNA y los internos de medicina que desarrollaron el internado médico en un establecimiento de primer nivel presenta una percepción entre indiferente y positiva en comparación con los que no. Los factores sociodemográficos no presentaron relación significativa; en cuanto a los intereses profesionales se demostró relación significativa entre el lugar donde desea desarrollar su ejercicio médico y el nivel de percepción ($p < 0.05$). Se concluye que dentro de los intereses profesionales de los internos de medicina, el lugar donde desea desarrollar su práctica médica está relacionada con el nivel de percepción sobre el PNA, el cual en el presente estudio fue predominantemente positivo superando los niveles obtenidos en otros estudios.

Palabras claves: Primer nivel de atención en salud, percepción del profesional de la salud, internado médico

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the factors associated with the perception of the First Level of Care (PNA) in medical interns, after the medical internship in the framework of the health emergency. This research is non-experimental, descriptive cross-sectional. For the execution, 100 medical interns who met all the inclusion criteria were surveyed, in which a data collection form was applied, in addition to a scale for measuring the perception of work at the First Level of Care. The data obtained were organized in frequency tables, to subsequently establish a relationship between them, using the Chi-square and Spearman's Rho tests; analysis carried out with the IBM SPSS Statistics version 22 program. As a result, it was obtained that the participating medicine interns present an indifferent perception regarding the PNA in 39%, followed by a 35% positive perception. In addition, 49% of the participants want to work in a Hospital and only 24% in a health post; despite the fact that 43% say they are interested in working in the PNA, and the majority (67%) want a surgical area as a specialty. Likewise, 77% consider the courses related to public health/PNA to be important/very important and the medical interns who developed the medical internship in a first-level establishment present a perception between indifferent and positive compared to those who do not. Sociodemographic factors did not present a significant relationship; Regarding professional interests, a significant relationship was shown between the place where you want to develop your medical practice and the level of perception ($p < 0.05$). It is concluded that within the professional interests of medical interns, the place where they want to develop their medical practice is related to the level of perception about the PNA, which in the present study was predominantly positive, exceeding the levels obtained in other studies.

Keywords: First level of health care, perception of the health professional, medical internship

INDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
EPÍGRAFE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del problema.....	4
1.2. Enunciado de problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.4. Justificación del problema.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo general.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y DECLARACIÓN DE ALMA ATA.....	9
3.1.1. Importancia de la Atención Primaria en Salud.....	10
3.2. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD:.....	11
3.2.1. Primer Nivel de Atención.....	11
3.2.2. Segundo Nivel de Atención.....	11

3.2.3. Tercer Nivel de Atención	12
3.3. RESPUESTA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN FRENTE A LA PANDEMIA (7).....	12
3.4. INTERESES PROFESIONALES	13
3.4.1. Expectativas de laborar en el primer nivel de atención de salud.....	13
3.4.2. Especialidad médica	14
3.5. FORMACIÓN UNIVERSITARIA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	15
3.6. PERCEPCIÓN	16
3.6.1. Percepción sobre el Primer nivel de Atención	17
3.6.2. Escala de Medición de la Percepción sobre el Trabajo en el Primer nivel de Atención.....	18
4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	27
1.1. Técnica	27
1.2. Instrumentos	27
1.3. Materiales	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación espacial	27
2.2. Ubicación temporal	28
2.3. Unidades de estudio	28
2.3.1. Universo:	28
2.3.2. Criterios de Selección.....	28
2.3.3. Tamaño de la Muestra:	29
2.3.4. Procedimiento de muestreo:	29
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.1. Organización	29

3.2. Recursos	30
3.3. Validación de los instrumentos	30
3.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS	32
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:	33
2. FORMACIÓN UNIVERSITARIA	35
3. INTERÉS PROFESIONAL	38
4. PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	57
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	63
1. CONCLUSIONES.....	64
2. SUGERENCIAS:	65
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	71
1. ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN INVESTIGACIÓN	71
2. ANEXO 2: CUESTIONARIO	72
3. ANEXO 3: PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	74
4. ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: SEXO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA	33
TABLA 2: EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA.....	33
TABLA 3: LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA	34
TABLA 4: UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA	35
TABLA 5 : IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN SALUD PÚBLICA / PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	36
TABLA 6: ESTABLECIMIENTOS DONDE REALIZÓ EL INTERNADO MÉDICO.	37
TABLA 7: LUGAR DE TRABAJO AL CULMINAR EL SERUMS	38
TABLA 8: ELECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO ÁREA LABORAL	39
TABLA 9: ELECCIÓN DE ESPECIALIDAD MÉDICA	40
TABLA 10: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DE LOS PARTICIPANTES Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	44
TABLA 11: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS PARTICIPANTES Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	45
TABLA 12: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	46
TABLA 13: RELACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	48
TABLA 14: RELACIÓN OPINIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SOBRE LOS CURSOS ACERCA DE SALUD PÚBLICA / PNA Y LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.	49
TABLA 15: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE TRABAJO AL CULMINAR EL SERUMS Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	53
TABLA 16: RELACION ENTRE LA ELECCION DEL PNA COMO ÁREA LABORAL Y EL NIVEL DE PERCEPCION SONBRE EL MISMO	55

TABLA 17: RELACIÓN ENTRE LA ELECCIÓN DEL ÁREA DE
ESPECIALIZACIÓN Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA..... 56



ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	41
GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN POR DIMENSIONES RESPECTO AL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	42
GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE REALIZÓ EL INTERNADO MÉDICO Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.....	51



INTRODUCCIÓN

La atención Primaria en Salud (APS) es un concepto dinámico que se ha ido redefiniendo en múltiples oportunidades desde su aparición en la Declaración de Alma Ata 1978; siendo una estrategia que busca garantizar el máximo grado de salud y bienestar de toda la sociedad, así como la distribución equitativa de las mismas teniendo un enfoque centrado en la persona, sus problemas y necesidades (2). Todas las actividades de APS, tiene como puerta de entrada el Primer Nivel de Atención (PNA) que es donde se establece el primer contacto de la persona con el personal médico, en un entorno cercano y conocido para el paciente; este nivel cuenta con establecimientos de baja complejidad que sin embargo resuelven más del 85% de problemas de salud prevalentes (6).

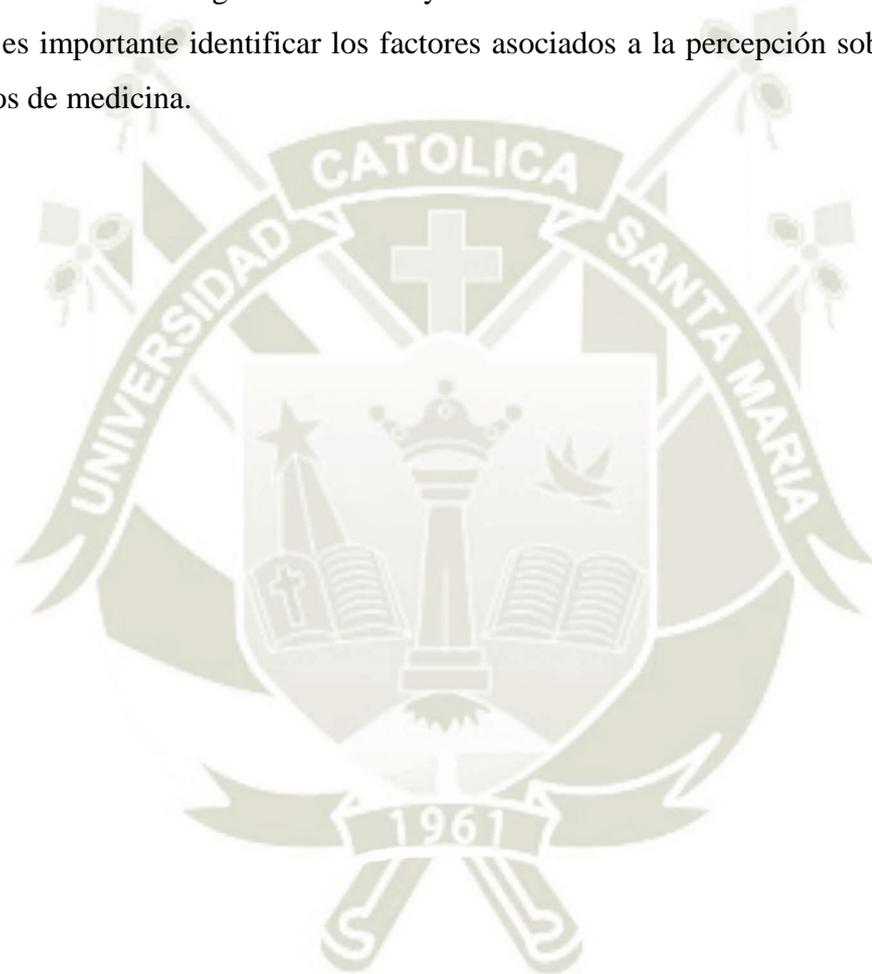
El fortalecimiento del primer nivel de atención es uno de los desafíos más importantes para lograr un sistema de salud basado en atención primaria y más aún en el marco de la emergencia sanitaria producida por la pandemia de Covid-19, en donde se evidenció la importancia de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) los cuales son un pilar fundamental para asegurar una atención de calidad; puesto que se ha demostrado que mientras más sean la proporción de médicos del primer nivel, mejor será la salud de un estado y del mismo modo menor será su mortalidad (47); sin embargo la distribución de estos sigue siendo poco equitativa en el territorio nacional, sobre todo en lo que se refiere a médicos generales, médicos de familia y comunidad.

Si bien durante los 2 años de pandemia se ha incrementado en 7.200 médicos, estos continúan centralizándose en la capital que cuenta con casi la mitad de médicos actualmente, dejando muchas veces sin atención médica a los sectores vulnerables del país (24). Esto generalmente debido a la baja motivación por múltiples motivos como, las precarias condiciones de trabajo, carencias de medicamentos y tecnologías básicas, remuneración y estatus, que alejan a los jóvenes profesionales de elegir al PNA como área laboral, optando por la especialización o las plazas en hospitales públicos y privados. (28)

Esto sumado a la formación universitaria que reciben los estudiantes de medicina que en su mayoría se da en contacto de especialistas con la mirada centrada en los establecimientos hospitalarios; hacen que el futuro profesional médico tenga un contacto precario con el PNA (8). Sin embargo, en los últimos años y como medida frente a la

pandemia que redujo los campos de formación académica, el internado médico tuvo que ser modificado disminuyendo la práctica hospitalaria y ofreciendo al futuro médico un acercamiento al trabajo en el PNA (9) que hasta la fecha no se había tenido en cuenta dentro del último año formativo de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Siendo esta la primera generación de Estudiantes de Medicina en realizar el Internado médico con las modificaciones ya descritas, además de recibir su formación académica en el marco de la emergencia sanitaria y evidenciando la situación actual del sistema de salud, es importante identificar los factores asociados a la percepción sobre el PNA en internos de medicina.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Factores asociados a la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en Internos de Medicina, transcurrido el internado medico en el marco de la emergencia sanitaria – Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022.

1.2. Enunciado de problema

¿Cuáles son los factores que se asocian a la percepción de los Internos de Medicina sobre el Primer Nivel de Atención, transcurrido el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Pública
- Línea: Primer nivel de atención

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
Factores socio demográficos	Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Años 	Cuantitativa de razón
	Sexo	Sexo fenotípico	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	Cualitativa nominal
	Lugar de nacimiento	Departamento del Perú	<ul style="list-style-type: none"> ● Arequipa ● Puno ● Cuzco ● Moquegua ● Otros 	Cualitativa nominal

Formación universitaria	Universidad	Centro de estudios universitarios	<ul style="list-style-type: none"> • UCSM • UNSA 	Cualitativa nominal
	Cursos acerca de salud pública y PNA en pre grado	Opinión sobre los cursos relacionados a salud pública y PNA	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Regular • Poco importante • Nada importante 	Cualitativa ordinal
	Internado médico	Lugar donde realizó el Internado Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Goyeneche / Establecimientos de salud de PNA • Hospital de Cámana / Establecimientos de salud de PNA • Hospital de Aplao / Establecimientos de salud de PNA • Hospital de Majes / Establecimientos de salud de PNA • Hospital militar • Hospital FAP • Clínica privada • Otros 	Cualitativa nominal
Intereses profesionales	Área laboral	Lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Puesto o Centro de Salud • Hospital • Instituto especializado • Clínica privada • Otros 	Cualitativa nominal
		Elección del PNA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe/no opina 	Cualitativa nominal
	Especialidad médica	Elección de especialidad medica	<ul style="list-style-type: none"> • Quirúrgicas • Clínicas • Investigación • Otras. 	Cualitativa nominal
Percepción	Sobre el médico del PNA	Prestigio	<ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva • Positiva • Indiferente • Negativa 	Cualitativa ordinal
		Opciones laborales		
		Preparación académica		

		Estatus profesional en la comunidad médica	<ul style="list-style-type: none"> • Muy negativa 	
		El PNA como periodo de transición		
Sobre el trabajo en el PNA		Diversidad de casos clínicos		
		Rutina profesional		
		Limitaciones profesionales		
Sobre la remuneración económica		Orientación de la formación académica		
		Ingreso económico		
		Satisfacción económica		

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las percepciones sobre el Primer Nivel de Atención en internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022?
- ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, lugar de nacimiento) y la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022?
- ¿Existe relación entre el lugar donde realizó el internado médico y la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en Internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022?
- ¿Cuáles son los intereses profesionales de los internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022?
- ¿Cuál es la opinión de los internos de medicina sobre la utilidad de los cursos teórico-prácticos relacionados con Salud Pública y Primer Nivel de Atención?

1.3.4. Tipo de investigación

No experimental

1.3.5. Nivel de investigación

Descriptiva de corte transversal

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica:

El presente trabajo pretende contribuir y fomentar el mayor contacto del estudiante de medicina en el Primer Nivel de Atención de modo que los planes de formación académica se vean enriquecidos. Así mismo evaluar las percepciones de los internos de medicina que son una población importante por estar próximos a ser profesionales de salud de modo que puedan contribuir en el primer nivel de atención en bien de la población.

1.4.2. Justificación social:

La presente investigación pondrá en evidencia la percepción de los internos de medicina, futuros médicos egresados, respecto al Primer Nivel de Atención, buscando de esta forma despertar la motivación e interés para la elección de trabajo en este sector, mejorando así la calidad y cobertura de la atención en salud.

1.4.3. Justificación personal:

El tema propuesto es de nuestro interés personal, puesto que, al realizar el internado médico, en sede hospitalaria y en establecimientos del primer nivel de atención; despertó el interés y desmintió prejuicios frente a la elección de la atención primaria en salud como carrera profesional, mostrándonos la verdadera importancia de la misma.

1.4.4. Factibilidad:

El proyecto de investigación es factible dado a que los de internos de medicina del periodo 2021 - 2022, cuentan con una actitud colaboradora y responsable frente a la investigación asimismo la mayoría de ellos presentan un mayor acercamiento a la atención primaria en salud, no solo

por cursar el plan curricular sino por realizar parte del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados a la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en internos de medicina, transcurrido el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria

2.2. Objetivos específicos

- Determinar las percepciones de los internos de medicina sobre el Primer Nivel de Atención, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, lugar de nacimiento) y la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022
- Determinar la relación entre el lugar donde realizó el internado médico y la percepción sobre el Primer Nivel de Atención en internos de medicina Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022
- Determinar los intereses profesionales de los internos de medicina, Arequipa, Julio 2021 – Marzo 2022
- Identificar opinión de los internos de medicina acerca de la utilidad de los cursos teórico-prácticos relacionados a Salud Pública y Primer Nivel de Atención.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y DECLARACIÓN DE ALMA

ATA

La Atención Primaria de la Salud es definida en la Conferencia Internacional de Alma Ata en el de 1978 como “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.” (1).

Según la OMS y UNICEF “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (2).

En esta declaración se propone que para la Atención Primaria de la Salud debería de estar constituida por principios básicos como la participación comunitaria, la intersectorialidad y la descentralización (6).

Sin embargo, no debe de darse a entender que la Atención Primaria de la Salud brinda una atención de segunda clase que está destinada únicamente a las poblaciones más vulnerables, sino que esta estrategia puede ser aplicada a todos los niveles de atención en salud, abarcando desde el primer nivel de atención hasta los establecimientos de mayor complejidad (30).

Para varios autores consideran que la Atención Primaria de la Salud se consideraría como una política pública ya que no solo los recursos serían provenientes de los sistemas de salud sino de la participación de distintas entidades gubernamentales y no gubernamentales que tendría como finalidad la accesibilidad de los servicios de salud a toda la población (6).

De esta manera se comprende que la salud, vendría a ser un tema muy complejo ya que engloba diferentes factores ya sean social, económico, político, cultural y científico, y que mediante esta declaración se lograría una herramienta de suma importancia para la comunidad (5).

3.1.1. Importancia de la Atención Primaria en Salud

La importancia que tiene la Atención Primaria de salud es que transforma el sistema de salud utilizando varias fuerzas de la sociedad, para que de esta manera cuente con valores de equidad, participación y solidaridad (6). No obstante es importante que la APS tenga como objetivo hacer frente a diferentes retos que se le presenten ya sea la pobreza, la desigualdad, la polifarmacia, las nuevas tecnologías, el consumismo sanitario, que dificultan el propósito de la atención hacia la persona, familia y su entorno social (3).

La Atención Primaria de la Salud en América Latina pese a tener problemas políticos y sociales que dificultan el desarrollo adecuado de la APS, resultan ser de mucha importancia ya que muestran avances en cuanto a la prevención, tratamiento inmunización, tasas de mortalidad infantil como materna, por lo que estos resultados conllevan que se vea un crecimiento económico debido a la reducción de gastos de muchas enfermedades prevenibles. Países como Chile, Costa Rica, Uruguay que han implementado estrategias, políticas y programas que son dirigidos hacia la atención primaria de salud, muestran una disminución en casos de cáncer de cuello uterino y de mama (5).

Debido a esto es que la APS debe de llevar a cabo nuevas estrategias que sean dadas por cada país, fortaleciendo los servicios públicos de salud así como la enseñanza de APS en los profesionales del área de la salud desde la universidad así como también la participación activa de la población en defensa de una APS de calidad (3).

En la OMS hace referencia que la APS tiene un alto grado de importancia ya que se centra en ser más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo en beneficio de las personas, más aun en el tiempo de la pandemia de COVID-19 (2).

También la OMS menciona que la APS sería la “puerta principal” hacia los sistemas de salud y que estos a su vez deberían de estar optimizados para poder cubrir cualquier emergencia sanitaria, detectando de manera temprana posibles epidemias y más aún en una pronta respuesta, para cubrir las necesidades de salud de la población (2).

3.2. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD:

Es definido como una forma en la cual las necesidades de salud de la población puedan ser atendidas mediante una óptima organización y clasificación de los recursos para la resolución de problemas de salud (30).

Los niveles de atención en salud están organizados de acuerdo a los servicios de salud que puedan brindar, y se relacionan al grado de magnitud y severidad de la necesidad de la población, con la capacidad resolutive de dicho nivel (4).

3.2.1. Primer Nivel de Atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, prevención, atención médica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, centrándose principalmente en las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (16, 32).

El primer nivel de Atención tiene una importante función en garantizar el adecuado funcionamiento y el acceso de manera equitativa a toda la población de los servicios que brinda (32).

La atención que se brinda en este primer nivel es de baja complejidad, menor especialización y una limitación en la cantidad de recursos; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema (4, 16).

Este nivel está representado por “Postas y Estaciones médico rurales, Consultorios urbanos y rurales y Centro de Salud Familiar.”(4). “Estos resuelven aproximadamente el 85% de los problemas médicos” (17).

3.2.2. Segundo Nivel de Atención

En este nivel se dirige a la atención de un grupo menor de la población, agregando una mayor complejidad tanto en recursos humanos como tecnológicos, ofreciendo un conjunto de servicios destinados al diagnóstico y tratamiento de las personas referidas desde el primer nivel de atención o haciendo referencia a un nivel terciario si la complejidad lo requiera y aquellas urgencias o emergencias que acudan a este establecimiento (4).

Están representados por los hospitales o establecimientos superiores en la cual brindan servicio relacionados a la medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía general, de podría estimar que resuelven el 95% de los problemas de salud (30).

3.2.3. Tercer Nivel de Atención

Es el nivel de mayor de atención con mayor capacidad resolutoria, más especializado, destinados a la resolución de los casos referidos de niveles de atención inferiores, y aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia (4).

En este nivel se atienden patologías más complejas poco prevalentes que serían representados por el 5% de los problemas de salud, además que en este nivel, su capacidad de cobertura debe de ser en la totalidad del país o en una gran parte de él (30).

3.3. RESPUESTA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN FRENTE A LA PANDEMIA (7).

Durante la pandemia el Ministerio de Salud se vio en la necesidad de implementar estrategias basadas en el fortalecimiento del primer nivel de atención, que en muchos países habían dado buenos resultados y que con la llegada de la emergencia sanitaria muchos de los servicios que ofrecía el primer nivel de atención se tuvieron que limitar, debido a esto es que se crean medidas clave en respuesta frente a la pandemia (7).

Dentro de las medidas que se tomaron se encontraba que el PNA debía el primer contacto con personas con infecciones respiratorias sospechosas, implementando un triaje diferenciado y un mayor enfoque en la clínica de las

personas con síntomas, además que aquellos casos de COVID leve que no requerían hospitalización o sin factores de riesgo deban ser manejados por el PNA a través de la monitorización o visitas domiciliarias, sin dejar de lado la atención de las personas con enfermedades crónicas asegurando su adecuado seguimiento y medicación (7).

En otras de las medidas en las que se toma en consideración es en el cuidado de la salud mental puesto que se agregaron numerosos casos de personas que fueron afectadas por la pandemia ya sea por el impacto económico o social que esta trajo consigo (7).

La cantidad de profesionales de la salud que se retiraron durante la pandemia ya sea por una edad mayor a 60 años o aquellos que presentaban alguna comorbilidad, vio en la necesidad de incentivar a profesionales de la ciencia de la salud recién egresados a laborar en este nuevo escenario para poder garantizar el adecuado funcionamiento del PNA (7).

3.4. INTERESES PROFESIONALES

3.4.1. EXPECTATIVAS DE LABORAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

El objetivo académico de los alumnos universitarios tiende a buscar un mejor nivel de vida acompañado de un salario que cumpla sus expectativas sin embargo muchos se dan con la sorpresa de que al concluir sus estudios se encuentran frente a un mercado laboral que no satisface sus necesidades por lo que su perspectiva de vida puede verse alterada y que los salarios de alto valor corresponde a una mayor especialización o a un nivel de estudios superior por lo que optan por una especialización médica, dejando de lado la opción de trabajar en el primer nivel de atención (20).

Dada la situación sanitaria en el Perú se ve en la necesidad de aumentar la cantidad de profesionales en la salud que laboren en el primer nivel de atención ya que es un área donde la salud de la población es muy afectada. Sin embargo, pese a las diversas estrategias del gobierno peruano por incentivar a personal de salud a cubrir estos puestos de trabajo, resulta poco alentador

debido que algunos estudios muestran condiciones precarias de trabajo y salarios muy bajos que hacen poco atractivos estos centros laborales (20).

3.4.2. ESPECIALIDAD MEDICA

La especialidad médica en el Perú es un proceso de selección que se realiza de manera anual en el que se postulan médicos graduados que hayan realizado un año de servicio social en un establecimiento rural de primer nivel de atención (33).

Los factores que determinan la elección de la especialidad médica, es de suma importancia ya que de esta manera se podría conocer cuál es el motivo por el cual los postulantes eligen una especialidad y en el estudio que realizo Alarcon-Ruiz CA, et al (2020) en Perú evaluando a 298 médicos que postulan al Examen Nacional de Residentado Medico dio como resultado que la importancia que influye en escoger una especialidad es la posibilidad de conseguir empleo, retos intelectuales o casos interesantes y el ingreso económico, dando como recomendación que las entidades que están a cargo de las especialidades en el país, hagan más énfasis en brindar información en cuanto a estas interrogantes para una mejor elección en cuanto a la especialidad médica, además de que en aquellas especialidades en las que se vio un marcado desinterés (Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna) se incentive en mejorar las condiciones laborales, aumentar oportunidades para que estas especialidades sean más atractivas para los postulantes, ya que en estas son las que se requiere un mayor número de especialistas en el país (33).

La elección de la especialidad por parte del médico general también estaría relacionada por otros factores entre las cuales están la escuela de Medicina ya sea pública o privada, los valores que del estudiante (personalidad), sus necesidades (estilo de vida, actividad laboral) y la propia elección de la especialidad (36).

Sin embargo también esta elección es debida al prestigio profesional como un determinante en cuanto a la elección de la especialidad, que tomaría en cuenta más a la “técnica” más no a la persona (36).

3.5. FORMACIÓN UNIVERSITARIA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La formación universitaria es la base sobre la cual los futuros médicos adquieren los conocimientos que pondrán en práctica en su desarrollo profesional y laboral. Si bien dentro de la currícula académica se encuentran los cursos sobre Salud Pública y Atención Primaria de la Salud, estos son desarrollados de una manera fugaz, y en muchos estudiantes no se tiene el impacto que se desea por parte de este curso.

La situación de Salud en el Perú se ve en la necesidad de contar con un mayor número de médicos que tengan un mayor compromiso con el concepto de atención integral en salud, que incluyan determinantes biológicos y sociales, y que tengan presente la importancia de la promoción y prevención de la salud. En solución frente a esto plantea como objetivo reforzar estos cursos de manera que los estudiantes de medicina tengan un contacto más precoz con la población para que de esta manera vean al paciente desde un punto de vista más empático y humano, que solo verlo como un diagnóstico (34).

Diversos estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que uno de los problemas principales son la numerosa proporción de médicos especialistas frente a médicos generales, esto debido a que la formación académica está más orientada a hospitales, y un reducido tiempo en cuanto a la enseñanza de la APS, perdiendo el enfoque de la promoción y prevención, dando como resultado una falta de compromiso con la salud de la población (22).

Es por esto que se ha visto la necesidad de elaborar un plan de formación profesional y desarrollos de recursos humanos en salud para erradicar estas deficiencias en las que se promoverá al Primer nivel de atención como un centro de aprendizaje, tanto para la formación profesional, así como la para formación técnica (21).

En el Perú algunas de las universidades comenzaron a implementar proyectos de extensión universitaria al servicio de la población rural a modo de incluir a la APS dentro de la formación de los estudiantes de medicina. Teniendo como alguno de los beneficios conocer la importancia de la APS desde el pregrado, desde la aplicación de los conocimientos obtenidos desde las aulas en la

población rural así como la interacción con las personas, el poder conocer la situación actual de salud con la que contamos, la humanización y el fortalecimiento de la vocación médica (35).

Sin embargo aún no se cuenta con todo el apoyo de las universidades siendo una de las dificultades con la que se enfrentan, además de la falta de motivación e interés por parte de los estudiantes que no han recibido una adecuada enseñanza de la APS desde los primeros años de la formación académica (35).

“La formación médica es primordial en cada año de estudio siendo el último año -el internado- el decisivo en la formación del futuro profesional: se consolidan los modos de actuación y se preparan para resolver los problemas de salud en los diferentes ámbitos del ejercicio médico y para aplicar protocolos de atención, procedimientos, técnicas y métodos necesarios para elaborar el diagnóstico y el tratamiento de individuos y la comunidad acorde con su nivel de actuación, lo que necesita ser monitoreado y valorado” (29).

Es por eso que se propone una mayor participación de las universidades en cuanto a la enseñanza de la APS así como también de actividades extracurriculares, para que de esta manera se beneficien tanto los estudiantes como las comunidades en las que se presten estos servicios, ayudando a la problemática social, salud y económica del país (35).

3.6. PERCEPCIÓN

La definición de percepción según la Real Academia de Lengua Española es la “sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales” (12).

Desde el punto de vista de la psicología la percepción es la entrada de la información a través de nuestros sentidos sin embargo esta no sería una copia idéntica de la mundo exterior sino vendría a ser una extracción y ordenamiento de la información que es mas importante para que de esta manera pueda ser mejor entendida para formar abstracciones ya sean juicios, categoría, conceptos, etc (11).

En la percepción participan diversos factores entre ellos están la organización, clasificación de los estímulos que percibe el sujeto a través de su experiencia.

Esta organización estaría ordenada de acuerdo a la circunstancia social de su ambiente, de esta manera es que permite a la conciencia percibir la realidad (10, 11).

3.6.1. Percepción sobre el Primer nivel de Atención

La percepción del Primer nivel de atención tanto en estudiantes de medicina como en médicos egresados que laboran en un primer nivel de atención presentan una deficiente percepción debida a distintos factores entre los cuales se mencionan el ingreso económico, escasos de casos interesantes, poca satisfacción de sus necesidades, la formación académica que está más centrada hacia el ambiente hospitalario, todo esto sumado a los prejuicios que se tiene por el primer nivel de atención, haciendo que muchos médicos opten por la emigración hacia otros países con un mejor salario laboral, o en consecuencia realizar una especialidad médica para satisfacer sus necesidades profesionales (25, 37).

Si bien en los primeros años de la carrera muchos estudiantes tienen el deseo de desarrollarse como Médico General ya que optan por una atención integral hacia los pacientes, sin embargo este deseo tiende a disminuir debido diversos factores ya sean las practicas hospitalarias, docentes médicos especialistas, el contexto social debido a los prejuicios profesionales y la poca capacidad resolutive y en contra parte se ve un aumento en la decisión de especializarse sobre todo en los últimos años de la carrera y el internado médico, esto puede deberse a que este se desarrolla en ambientes hospitalarias donde se tiene un mayor acercamiento a la práctica clínica (31).

En la investigación de Bendezu-Quispe G, et al (2020) que realizo en Médicos que realizan su SERUMS en Perú, evidencio que la percepción de médicos serumistas disminuye luego de un periodo de 8 a 12 meses esto podría deberse no solo a la falta de incentivos económicos y no económicos, por parte de los profesionales que indicaron que no habían recibido una adecuada formación académica con respecto a esta área ya que la mayoría de su formación tuvo lugar en ambientes hospitalarios, y considerando al hecho de labora en el PNA como inferior o menos interesante (25).

3.6.2. Escala de Medición de la Percepción sobre el Trabajo en el Primer nivel de Atención.

En el año 2013, Percy Mayta-Tristán, diseña y valida una escala para evaluar la percepción sobre el PNA. Este estudio se realizó de manera multicéntrica observacional de corte transversal donde se incluyó 18 universidades de 8 países hispanohablantes de Latinoamérica (17).

En la cual “establece 11 ítems a los cuales el encuestado podía responder de acuerdo a la escala de Likert con cinco opciones (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo) con puntaje del 1 al 5, considerando el orden mencionado. Esta escala tiene una puntuación global en forma numérica, con calificaciones que van desde los 11 hasta los 55 puntos, donde el puntaje 11 equivale a una percepción positiva del trabajo médico en el PNA y el puntaje 55 a una percepción muy negativa, además se distribuyó mediante intervalos de puntaje como una percepción muy de acuerdo con puntaje entre 11 puntos y 19 puntos, de acuerdo desde 20 hasta 28 puntos, indiferente desde 29 hasta 37 puntos, en desacuerdo desde 38 hasta 46 puntos y muy en desacuerdo desde los 47 puntos hasta los 55 puntos.” (13).

4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel local

- ❖ **Autor:** Gamez Begazo Marco Antonio

Título: “FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA – AREQUIPA, 2020” (13).

Resumen: “**Objetivo:** Identificar si los factores personales y las expectativas formativo/laborales están asociadas a la percepción sobre el PNA en los internos de medicina de la ciudad de Arequipa. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, se encuestó 136 internos que cumplían los criterios de inclusión, se aplicó la escala sobre “percepción del primer nivel de atención”, se utilizó estadística descriptiva porcentual y se asocian resultados mediante la prueba de X² y Rho de Spearman. **Resultados:** 51% prefieren como área laboral la asistencial-hospitalaria y 11.76% el PNA, como lugar de trabajo el 50% hospitales y 20,6% los CCSS/PPSS. El 35.3% piensa trabajar en el PNA al culminar el SERUMS, 75% valora positivamente los cursos relacionados a Salud Pública. Predomina la percepción indiferente sobre el PNA en el 58%. No relación significativa ($p>0.05$) entre las características personales y la perspectiva al PNA. Con respecto a las expectativas formativo/laborales y la percepción existe relación significativa con las variables área de trabajo ($p<0.05$), lugar de trabajo ($p<0.05$) y valoración de cursos relacionados a salud pública ($p<0.05$). **Conclusiones:** Las características personales no son factores determinantes; el área laboral, lugar de trabajo y valoración de cursos relacionados a Salud Pública son factores determinantes en la percepción sobre el PNA” (13).

- ❖ **Autor:** Rivera Vargas, Frankz

Título: “FACTORES DETERMINANTES Y PERCEPCIONES SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA – AREQUIPA, 2018” (14).

Resumen: “**Introducción:** El acceso a una atención de salud integral, oportuna y de calidad es un derecho de las personas. Es menester de los gobiernos y las organizaciones nacionales e internacionales apoyar el

compromiso con la atención primaria para alcanzar una salud con equidad para toda la población. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se encuestó a 100 estudiantes de medicina de quinto y sexto año. Resultados: De los sujetos de estudio, solo 10% preferían trabajar en Comunidad. Además, las características sociodemográficas no mostraron influencia en la elección de APS al culminar los estudios ($p>0.05$). Por otro lado, más del 30% de estudiantes reportaron percepciones negativas. Conclusiones: La edad, el género y el año de estudios no son factores determinantes de las percepciones de los estudiantes de Medicina Humana.” (14).

4.2. A nivel nacional

- ❖ **Autor:** Canchari Human, Dayvid; Pérez Valencia, Marco
Título: “FACTORES ASOCIADOS A LA INTENCIÓN DE TRABAJAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE 1ER Y 5TO AÑO EN LATINOAMERICA” (39),
Resumen: “**Objetivos.** Describir los factores asociados a la intención de trabajar en centros de salud, puestos de salud (primer nivel de atención) de estudiantes de Medicina que cursan el primer y quinto año en Latinoamérica. **Materiales y métodos.** Se realizó un análisis secundario de la base de datos de la Red-LIRHUS, de tipo transversal analítico. El análisis bivariado se realizó con χ^2 , se calcularon razones de prevalencias crudas (RP) y ajustadas (RPa) con el intervalo de confianza al 95% utilizando regresión de Poisson. Se consideró un $p<0,05$ como significativo. Para el análisis multivariado se utilizaron modelos anidados. **Resultados.** Se incluyeron 4 276 participantes. El promedio de edad fue de 20,8 (DS: 2,93). El 94,9% provienen de zonas urbanas de cada país, un (35,9%) fueron peruanos. El 66,7% pertenecen a una universidad pública y el 59,8 % cursaba el primer año de la carrera. El 38,6% tiene una buena percepción con respecto al salario en su país, por otro lado el 45% considera ≤ 2000 USD dólares como expectativa salarial mensual dentro de los próximos 10 años. **Conclusiones.** La intención de trabajar en centros de salud, puestos de salud (primer nivel de atención) es 5,8% en los estudiantes de medicina. Los factores que más se asociaron a la intención de trabajar en

estos establecimientos fueron: si el estudiante cohabita con una pareja, la percepción buena/muy buena del salario médico en su país, la expectativa salarial mensual \leq 2000 US dólares 10 años después de haber terminado la carrera, la baja motivación social/altruista y la alta motivación económico/prestigio de la escala MEM-12” (39).

❖ **Autor:** Uceda Garnique Raida Ximena Saray

Título: “PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL PRIMER Y SEXTO AÑO DE DOS UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN DE LAMBAYEQUE EN EL 2017. 2019” (37).

Resumen: **Introducción:** La atención primaria de salud en el Perú, su infraestructura y recursos son muy precarios para la atención, en los cuales la presencia del médico no siempre se da, sino que más bien la atención se da por profesionales de salud no médicos, los establecimientos son divididos en categorías, conllevando a excluir la atención primaria de los establecimientos de mayor complejidad. **Objetivo:** Conocer la percepción sobre la Atención Primaria de los estudiantes de medicina humana del primer y sexto año de dos universidades de la región de Lambayeque en el año 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, cuya población fue de 300 estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres en la región Lambayeque, que cursaban el primer y sexto año en el año 2017. Se aplicó una encuesta por la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM). Se realizó un análisis descriptivo, en el análisis bivariado, para las variables categóricas se analizó con la prueba de ji cuadrado. Se usó Razón de prevalencia (RP) para variables binominales y para las variables multinominales, regresión de Poisson. **Resultados:** Se encontró RP: 1,517 (IC95%: 1,069- 2,153), que significa que los estudiantes con percepción favorable tienen 51,7% más probable de provenir de una universidad nacional. **Conclusión:** Existe una favorable percepción sobre atención primaria de salud en los estudiantes de medicina humana. Los estudiantes de medicina humana que pertenecen a una universidad nacional tienen mejor percepción del tema sobre atención

primaria de salud” (37).

- ❖ **Autor:** Guido Bendezu-Quispe, Luis Felipe Mari-Huarache, Álvaro Taype-Rondan, Christian R. Mejia, Fiorella Inga-Berrospi

Título: “PERCEPCIÓN DE MÉDICOS QUE REALIZAN EL SERVICIO RURAL Y URBANO-MARGINAL DE SALUD EN PERÚ SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN” (25).

Resumen: “**Objetivo:** Determinar la percepción de los médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en Perú sobre el trabajo en el primer nivel de atención (PNA) y sus factores asociados.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis secundario de datos de una muestra de médicos que realizaron el SERUMS el 2016. Para evaluar la variable de interés se utilizó la escala de «Percepción sobre el trabajo en el PNA», cuyos puntajes más altos indican una peor percepción del trabajo en el PNA. Se aplicó una encuesta basal (antes del SERUMS) y una encuesta de seguimiento (8-12 meses de iniciado el SERUMS) y se evaluaron las diferencias en los puntajes. **Resultados:** De los 780 encuestados, 215 (27,6%) completaron la encuesta basal y de seguimiento. La media del puntaje incrementó considerablemente (de 3,4 a 6,7; $p < 0,001$), lo que indica una peor percepción del trabajo en el PNA tras iniciar el SERUMS. De los tres dominios de la encuesta, el de las percepciones sobre el médico que trabaja en el PNA y el de las percepciones sobre el trabajo asistencial en el PNA incrementaron los puntajes de percepción sobre el trabajo en el PNA. No se encontraron variables sociodemográficas asociadas al cambio en los puntajes.

Conclusiones: La percepción de los médicos sobre el trabajo en el PNA se deteriora luego de iniciar el SERUMS. Se deben promover estrategias que incentiven el interés de los médicos en este nivel de atención. Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Médicos de Atención Primaria; Salud Rural; Servicios de Salud Rural; Comunidades Rurales; Servicios de Salud Suburbana; Personal de Salud; Perú (Fuente: DeCS BIREME)” (25).

4.3. A nivel internacional

❖ **Autor:** Mario Parada-Lezcanao, Felipe Parrao-Achavarb, Joaquín Gurovich-Herrerab, Joaquín Palacios-Saldiviab.

Título: “Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo. Investigación en Educación Médica 2022” (44).

Resumen: “Introducción: De acuerdo con lo sostenido por entidades internacionales, la estrategia de atención primaria en salud (APS) es un eje central para mejorar la salud de la población. Al respecto, Chile se ha adscrito al objetivo de fomentar la educación médica orientada hacia la atención primaria. Sin embargo, la evidencia académica muestra una formación con enfoque predominantemente hospitalocéntrico y orientado hacia la especialidad médica. Se desconocen los efectos que tienen los espacios formativos de y en APS sobre los estudiantes. Objetivo: Explorar, desde una perspectiva fenomenológica, las percepciones de los/as internos/as respecto de las modificaciones que advierten durante el internado de APS y la valoración de la experiencia vivida como factor de cambio de sus expectativas laborales o su visión del ejercicio profesional. Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a internos/as de medicina y profesionales médicos/as recientemente egresados/as que trabajan en APS. Análisis de contenido con triangulación entre investigadores apoyado con software NVivo. Resultados: Las opiniones expresadas por los/as participantes se condicen con lo descrito en la literatura, con importante componente de currículum oculto y modelaje docente que reproduce el paradigma imperante. Se describen una serie de variables que fomentan la percepción del ejercicio en APS como una etapa de transición a la especialidad, a lo que se suma la invisibilización de la medicina familiar como especialidad. Conclusiones: Si bien el internado de APS no logra cambiar las expectativas laborales a largo plazo, puede influir efectivamente en las de corto plazo. Además, permite generar un pensamiento crítico respecto a los lineamientos actuales en educación médica y la estrategia de APS, promotores esenciales para un cambio de paradigma” (44).

❖ **Autor:** Pfarrwaller E, Abbiati M, Baroffio A, Haller DM.

Título: “Geneva medical students increasingly identify primary care physicians as role models after introduction of a compulsory clerkship. European Journal of General Practice 2021” (42).

Resumen: “**Background:** Role modelling is recognised as an important element in career choice. In strongly hospital-based medical education settings, students identify few primary care physicians as positive role models, which might impact their career plans and potentially contribute to primary care workforce shortage. At Geneva Faculty of Medicine (Switzerland), a compulsory final-year clerkship in primary care practices was introduced to strengthen primary care teaching in the curriculum. **Objectives:** To assess the proportion of graduating students identifying a primary care physician as positive role model, before and after the introduction of the clerkship. **Methods:** Cross-sectional survey in four consecutive classes of graduating medical students one year before and three years after the introduction of the clerkship. The main outcome measure was the proportion of students in each class citing a primary care physician role model. Comparisons were analysed using Pearson’s Chi-square test and one-way ANOVA. **Results:** The total sample included 505 students. The proportion of students recalling a primary care physician role model increased steadily from 8% (before introduction of the clerkship) to 13, 16, and 21%, respectively, at 1, 2 and 3 years after the introduction of the clerkship ($p=0.03$). **Conclusion:** Our exploratory study suggests that introducing a compulsory primary care clerkship may have contributed to increasing the visibility of primary care physicians as role models. Future research should explore primary care physicians’ awareness of role modelling and its contribution to career choices” (42).

- ❖ **Autor:** Percy Mayta-Tristán, Reneé Pereyra-Elías, Juan José Montenegro-Idrogo, Christian R. Mejia, Fiorella Inga-Berrospi, Edward Mezones-Holguín and Red-LIRHUS (Grupo Colaborativo Latinoamericano para la Investigación en Recursos Humanos en Salud)

Título: “Profile and professional expectations of medical students from 11 Latin American countries: the Red-LIRHUS Project” (26).

Resumen: “**Background:** Latin America is undergoing a human resource crisis in health care in terms of labor shortage, mis- distribution and por

orientation to primary care. Workforce data are needed to inform the planning of long-term strategies to address this problem. This study aimed to evaluate the academic and motivational profile, as well as the professional expectations, of Latin American medical students. **Results:** We conducted an observational, cross-sectional, multi-country study evaluating medical students from 11 Spanish-speaking countries in 2011–2012. Motivations to study medicine, migration intentions, intent to enter post-graduate programs, and perceptions regarding primary care were evaluated via a self-administered questionnaire. Outcomes were measured with pilot-tested questions and previously validated scales. A total of 11,072 valid surveys from 63 medical schools were gathered and analyzed. **Conclusions:** This study describes the profile and expectations of the future workforce being trained in Latin America. The obtained information will be useful for governments and universities in planning strategies to improve their current state of affairs regarding human resources for health care professions. **Keywords:** Human resources, Motivation, Primary Health Care, Medical education, Latin America” (26).



CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnica

Se realizó un cuestionario virtual autoaplicado en donde se empleó la escala de medición para medir “la percepción sobre el trabajo en el Primer Nivel de Atención”, a los internos de medicina que hayan culminado el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria, Julio 2021 – Marzo 2022.

1.2. Instrumentos

Se empleó un cuestionario de 20 ítems dividido en 4 bloques:

- Ficha de recolección de datos (ANEXO 2)
- Cuestionario sobre formación universitaria (ANEXO 2)
- Cuestionario sobre intereses profesionales (ANEXO 2)
- Escala para medir la percepción sobre el primer nivel de atención (ANEXO 3)

1.3. Materiales

- Computadora
- Ficha de recolección de datos y cuestionarios virtuales
- Microsoft Office Excel
- Programa estadístico

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

- Establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención en donde se realizó el Internado Médico 2021 - 2022, de la región Arequipa – Perú
Los cuales son: “Centro de Salud San Fernando, Centro de Salud San Martín de Socabaya, Centro de Salud 4 de Octubre, Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Centro de Salud Campo Marte, Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre, Centro de Salud Apurímac, Centro de

Salud Mariano Melgar, Centro de Salud Javier Llosa García, Centro de Salud Mental Comunitario Hunter, Centro de Salud Congata, Centro de Salud Corire, Centro de Salud Edificadores Misti, Centro de Salud Miraflores, Centro de Salud Porvenir Miraflores, Centro de Salud Mateo Pumacahua, Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola, Puesto de Salud Ciudad Municipal, Centro de Salud Yanahuara, Centro de Salud de Characato, Centro de Salud Sandrita Pérez el Pedregal, Centro de Salud Ciudad Blanca, Centro de Salud Mental Comunitario Ayelen, Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca, Centro de Salud Tiabaya, Centro de Salud Semi Rural Pachacutec, Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, Centro de Salud Mental Comunitario Cayma, Centro de Salud 15 de Agosto, Centro de Salud Miguel Grau B, Centro de Salud Cerro Colorado, Centro de Salud Alto Libertad, Centro de Salud Mental Comunitario San Martín de Porres, Centro de Salud Francisco Bolognesi, Centro de Salud Victor Raul Hinojosa, Centro de Salud Las Esmeraldas, Centro de Salud Mental Comunitario Simon Bolivar” (9).

- Centros Hospitalarios de la región Arequipa - Perú en donde se realizó el Internado Médico 2021 - 2022
- Clínicas privadas de la región Arequipa - Perú en donde se realizó el Internado Médico 2021 - 2022

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolla en el periodo comprendido entre Abril – Mayo del año 2022.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo:

116 Internos de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María (UCSM) y 99 internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) que realizaron el Internado Médico de Julio 2021- Marzo 2022 en Arequipa – Perú.

2.3.2. Criterios de Selección

a) **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de Medicina que hayan culminado el Internado Médico Julio 2021 – Marzo 2022 en el marco de la emergencia sanitaria, en el departamento de Arequipa –Perú
- Internos de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
- Internos de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín
- Internos de Medicina que acepten participar en el estudio y den su autorización en el consentimiento informado,

b) **Criterio de exclusión:**

- Internos de Medicina que no hayan culminado el Internado Médico 2021 - 2022, en el departamento de Arequipa - Perú
- Internos de Medicina que no pertenezcan a las universidades mencionadas
- Internos de Medicina que no deseen participar en el estudio.
- Cuestionarios incompletos o mal llenados

2.3.3. Tamaño de la Muestra:

100 Internos de Medicina, que cumplieron los criterios de inclusión y no tenían criterios de exclusión.

2.3.4. Procedimiento de muestreo:

A conveniencia, No probabilístico.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- Se coordinó con los delegados de los Internos de Medicina de la UCSM y UNSA, para que los invite a participar del estudio.
- Se envió los cuestionarios de forma virtual a través de la plataforma google forms, para que de forma voluntaria sean respondidos.

- En la primera página del cuestionario se encuentra toda la información respecto al estudio, y el consentimiento informado, el cual una vez autorizado le dará acceso al resto del cuestionario.
- Procesamiento y sistematización de la información recolectada
- Se procedió al análisis de la información teniendo en cuenta aquellos resultados más relevantes.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadores:

- Aymé Analy Ttito Quispe
- Daniel Aldair Ttito Quispe

Sujetos de estudio: Internos de medicina

3.2.2. Materiales

- Computadora
- Ficha de recolección de datos y cuestionarios virtuales
- Microsoft Office Excel
- Programa estadístico IBM SPSS Statistics 22

3.2.3. Financieros:

Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Se empleó un cuestionario de 21 ítems dividido en 3 bloques. El primer bloque consta de una ficha de recolección de datos, que nos brindó información general sobre los internos de medicina. En el segundo bloque se utilizó un cuestionario sobre intereses profesionales, validado anteriormente al ser usado por Gámez Begazo M, en el estudio “Factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en internos de Medicina - Arequipa, 2020”. El tercer bloque contó con una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención validada en el estudio de Mayta-Tristán P. , “Diseño y validación de una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención en estudiantes de medicina de latinoamerica, 2013” y a su vez por Rivera Vargas, F en su investigación “Factores

Determinantes y Percepciones Sobre Atención Primaria de Salud en Estudiantes de Medicina, Arequipa, 2018”

3.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

- a) **Plan de Procesamiento:** Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento y a la creación de una base de datos puntuados según el método de calificación de BMI, que otorga a cada ítem una puntuación numérica.
- b) **Plan de Clasificación:** inicialmente se creó una matriz de datos en una hoja de cálculo del programa Excel en base a las respuestas obtenidas de los formularios, para posteriormente ingresarla en el programa estadístico SPSS versión 22
- c) **Plan de Codificación:** Se colocó un código especial para cada variable y se puntuó cada categoría de la misma, tomando en cuenta el sistema MBI facilitando el análisis.
- d) **Plan de Análisis:** Se realizó un análisis estadístico univariado (frecuencias y porcentajes) y bivariado haciendo uso de las pruebas de Chi cuadrado y Rho de Spearman para establecer relación entre las variables deseadas; todo esto a través del programa estadístico IBM SPSS versión 22.



CAPÍTULO III: **RESULTADOS**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

TABLA 1: SEXO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

SEXO	N°	%
Femenino	61	61.0
Masculino	39	39.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que, del total de internos de medicina participantes, el 61% corresponde al sexo femenino, mientras que el 39% al sexo masculino.

Esto indica que más de la mitad de internos de medicina participantes, son mujeres.

TABLA 2: EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

EDAD	N°	%
20-23	6	6.0
24-27	72	72.0
28-31	20	20.0
32-35	2	2.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de internos de medicina participantes se puede notar que el 72% tiene una edad entre 24 – 27 años, el 20% tiene una edad entre 28 – 31 años, el 6% tiene una edad entre 20 – 23 años y el 2% de participantes se encuentra entre 20 – 23 años de edad.

Es decir, más de la mitad de internos de medicina participantes se encuentran entre 24 - 27 años de edad.

TABLA 3: LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

LUGAR DE NACIMIENTO	N°	%
Arequipa	63	63.0
Puno	12	12.0
Cuzco	10	10.0
Moquegua	6	6.0
Otra	9	9.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Podemos notar que el 63% de internos de medicina participantes tienen como lugar de nacimiento al departamento de Arequipa, el 12% nacieron en el departamento de Puno, el 10% en el departamento de Cuzco, el 6% en el departamento de Moquegua, y un 9% de los participantes tienen un lugar de nacimiento diferente a los anteriormente mencionados.

De modo que más de la mitad de internos de medicina participantes son originarios del departamento de Arequipa

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

2. FORMACIÓN UNIVERSITARIA

TABLA 4: UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

UNIVERSIDAD	N°	%
UCSM	58	58.0
UNSA	42	42.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la universidad de procedencia obtuvimos que el 58% de los internos de medicina participantes pertenecen a la Universidad Católica de Santa María – Arequipa (UCSM), mientras que un 42% de los internos de medicina participantes pertenecen a la Universidad Nacional San Agustín – Arequipa (UNSA).

Por lo que más de la mitad de internos de medicina participantes en el presente estudio, son de la UCSM.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 5: IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN SALUD PÚBLICA / PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

IMPORTANCIA	N°	%
Nada importante	3	3.0
Poco importante	1	1.0
Regular	19	19.0
Importante	52	52.0
Muy importante	25	25.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar un 52% de los internos de medicina participantes considera importante a la formación académica recibida respecto a Salud Pública / Primer Nivel de atención, un 25% la considera muy importante, un 19% la considera regularmente importante, un 3% la considera nada importante y un 1% considera poco importante a la formación académica en estas áreas.

Esto indica que en su mayoría los internos de medicina participantes consideran importantes los cursos recibidos sobre Salud pública/Primer nivel de atención.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

**TABLA 6: ESTABLECIMIENTOS DONDE REALIZÓ EL INTERNADO
MÉDICO.**

LUGAR DE INTERNADO MÉDICO	N°	%
Hospital Goyeneche / Establecimientos de PNA	76	76.0
Hospital de Camaná / Establecimientos de PNA	7	7.0
Hospital de Aplao / Establecimientos de PNA	3	3.0
Hospital Militar	1	1.0
Hospital FAP	1	1.0
Clínica privada	12	12.0
Total	100	100.0

*PNA: Primer nivel de atención

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al lugar donde realizó el internado médico, el 76% de los internos de medicina participantes realizaron la mitad de su internado médico en el Hospital Goyeneche y la mitad siguiente en un establecimiento de salud de PNA, un 12% realizó el internado médico completamente en una Clínica privada, un 7% realizó el internado médico tanto en el Hospital de Camaná como en un establecimiento de PNA, un 3% realizó el internado médico en el Hospital de Aplao y en un establecimiento de PNA; tan solo un 1% lo realizó en el Hospital Militar y del mismo modo solo un 1% lo realizó en el Hospital FAP.

Entonces podemos decir que más de la mitad de los internos de medicina participantes realizaron un internado médico fraccionado, tanto en el Hospital Goyeneche como en un establecimiento de PNA.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

3. INTERÉS PROFESIONAL

TABLA 7: LUGAR DE TRABAJO AL CULMINAR EL SERUMS

LUGAR DE TRABAJO	N°	%
Puesto o Centro de salud	24	24.0
Hospital	49	49.0
Instituto especializado	10	10.0
Clínica privada	17	17.0
Total	100	100.0

*SERUMS: Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud

Fuente: Elaboración propia.

Podemos observar que el 49% de internos de medicina participantes elegiría el hospital como lugar de trabajo luego de culminar sus estudios, un 24% elegiría un puesto o centro de salud, un 17% elegiría una clínica privada y un 10% estaría interesado en laborar en un Instituto especializado.

Es decir que casi la mitad de los participantes estarían interesados en elegir el ambiente hospitalario como lugar de trabajo al egresar del pregrado.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 8: ELECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO ÁREA LABORAL

PNA COMO AREA LABORAL	N°	%
Sí	43	43.0
No	33	33.0
No sabe/no opina	24	24.0
Total	100	100.0

*PNA: Primer nivel de atención

Fuente: Elaboración propia.

Del total de internos de medicina participantes un 43% sí elegiría al primer nivel de atención como área laboral, un 24% prefiere no opinar al respecto y un 33% no está interesado en elegir este nivel de atención.

Lo cual quiere decir que casi la mitad de los internos de medicina participantes se dedicarían a trabajar en el primer nivel de atención.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

TABLA 9: ELECCIÓN DE ESPECIALIDAD MÉDICA

ESPECIALIDAD MÉDICA	N°	%
Quirúrgicas	67	67.0
Clínicas	31	31.0
investigación	2	2.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

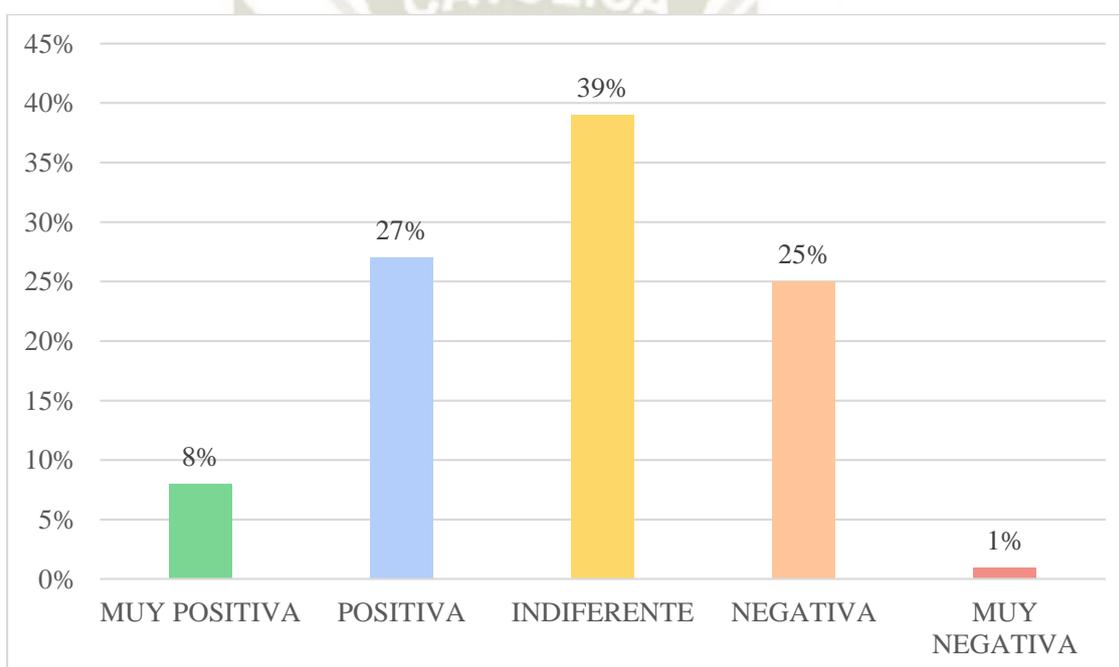
Dentro de la elección de especialidad médica podemos encontrar que el 67% de internos de medicina participantes desean especializarse en área quirúrgica, mientras que un 31% desea el área clínica como especialización y solo un 2% estaría interesado en el área de la investigación.

Esto indica que más de la mitad de nuestra población de estudios desea especializarse en un área quirúrgica.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

4. PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GRÁFICO 1: NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



*PNA: Primer nivel de atención

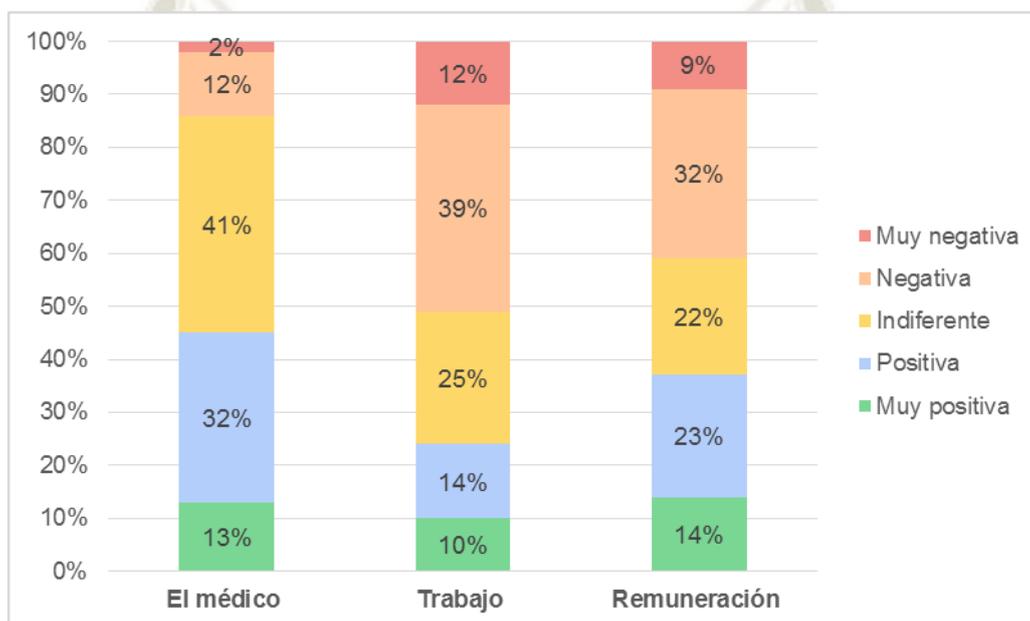
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la percepción sobre el primer nivel de atención un 39% de los participantes se mostró indiferente, un 27% presento una percepción positiva y un 8% una muy positiva, mientras que un 25% tuvo una percepción negativa, y solo un 1% la presentó muy negativa.

Por lo que podemos decir que alrededor de un tercio de los internos de medicina participantes perciben al primer nivel de atención de forma indiferente, con una ligera tendencia positiva.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN POR DIMENSIONES RESPECTO AL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1 se expone la frecuencia de cada dominio considerado en el cuestionario sobre la percepción del trabajo en el primer nivel de atención, con sus respectivas valoraciones. Donde se evidencia:

- En la primera dimensión, sobre la percepción del médico que trabaja en el PNA, que involucra, el prestigio, opciones laborales, preparación académica, estatus en el gremio médico e interés por la especialización; podemos observar que el 41% de internos de medicina, tiene una percepción indiferente, que un 32% presenta una percepción positiva, un 13% presenta una percepción muy positiva, mientras que un 12% percibe al médico del PNA de forma negativa y tan solo un 2% de forma muy negativa.

Es decir que casi la mitad de los participantes tienen una postura indiferente respecto a la percepción sobre el médico que labora en el PNA, seguida por una percepción positiva y muy positiva que en conjunto superan el valor de indiferencia, lo cual resultaría en una tendencia positiva para esta dimensión.

- La segunda dimensión se refiere a la percepción sobre el trabajo asistencial desarrollado en el PNA, la cual evalúa la casuística atendida en este nivel, la rutina de trabajo, sus limitaciones y la formación académica; donde el 39% de participantes tiene una percepción negativa, el 25% es indiferente, un 14% lo percibe de forma positiva, un 12% percibe el trabajo asistencial que se realiza en el PNA de forma muy negativa y tan solo un 10% lo considera muy positivamente.

Notamos que más de un tercio de los participantes presenta una percepción negativa sobre el trabajo asistencial realizado en el PNA, y que al agregarse la percepción muy negativa resultan en una inclinación desfavorable para esta dimensión.

- El tercer dominio involucra la percepción sobre la remuneración económica, que indaga acerca del salario y la satisfacción económica; en donde un 32% de los internos de medicina participantes la considera de forma negativa, un 22% es indiferente, un 23% tiene una percepción positiva, un 14% presenta una percepción muy positiva respecto a la retribución económica en el PNA, y un 9% tiene una percepción muy negativa respecto a este ámbito.

Por lo que podemos decir que, a pesar de presentar valores muy cercanos, más de un tercio de los participantes presentan una percepción negativa respecto a la remuneración económica.

- Por lo que observamos que la dimensión con mayor percepción negativa es la relacionada al trabajo asistencial en el PNA, seguida de la remuneración económica; mientras que la dimensión respecto al médico que labora en el PNA tiene en gran parte una percepción entre indiferente y positiva.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 10: RELACIÓN ENTRE EL SEXO DE LOS PARTICIPANTES Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA

SEXO		NIVEL DE PERCEPCIÓN				Muy negativa
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	
Femenino	N°	2	21	24	14	0
		3.3%	34.4%	39.3%	23.0%	0.0%
Masculino	N°	6	6	15	11	1
		15.4%	15.4%	38.5%	28.2%	2.6%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%
		$\chi^2: 9,384$	P-valor: 0.052	$P > 0.05$		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11, observamos que un 39,3% de mujeres y un 38.5% de varones tienen una percepción indiferente sobre el PNA, respecto a la percepción negativa se presentan valores similares en ambos sexos, mientras que la muy negativa se ha presentado únicamente en varones; además vemos que la percepción positiva es prevalente en el sexo femenino con un 34.4%, por encima del masculino de 15.4%, al contrario de la percepción muy positiva donde el sexo masculino presenta un 15.4% y el femenino un 3.3%.

Para evaluar la relación entre el sexo de los internos de medicina participantes y el nivel de percepción sobre el PNA usamos la prueba de χ^2 , que nos da un P-valor: 0.052, por lo que obtuvimos que no existe relación entre el sexo y el nivel de percepción sobre el PNA, ya que $P > 0.05$.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

**TABLA 11: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS PARTICIPANTES Y EL
NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA**

EDAD		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
20-23	N°	0	2	3	1	0
		0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%
24-27	N°	7	19	28	18	0
		9.7%	26.4%	38.9%	25.0%	0.0%
28-31	N°	1	6	6	6	1
		5.0%	30.0%	30.0%	30.0%	5.0%
32-35	N°	0	0	2	0	0
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%

χ^2 : 9,214 P-valor: 0,685 Rho S: 0,26 P-valor: 0.800 P>0.05

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la edad, notamos que predomina una percepción indiferente en todas las edades, siendo más alta entre los 32-35 años, seguida por 20-23 años (50%), así mismo entre los 24 – 27 años se observa un 26.4% de percepción positiva y un 9.7% de muy positiva; mientras que entre las edades de 28-31 se obtuvo una distribución similar tanto en percepción positiva y negativa (30%), como en muy positiva y muy negativa (5%).

Realizando el análisis estadístico con χ^2 , y Rho de spearman, obtenemos que no existe una relación significativa entre las variables mencionadas (P=0.685).

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 12: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA

LUGAR DE NACIMIENTO	N°	NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
Arequipa	N°	4	17	26	16	0
		6.3%	27.0%	41.3%	25.4%	0.0%
Puno	N°	2	5	4	1	0
		16.7%	41.7%	33.3%	8.3%	0.0%
Cuzco	N°	0	2	3	4	1
		0.0%	20.0%	30.0%	40.0%	10.0%
Moquegua	N°	1	1	2	2	0
		16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%
Otra	N°	1	2	4	2	0
		11.1%	22.2%	44.4%	22.2%	0.0%
Total	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%

χ^2 : 16,204 P-valor: 0,439 P>0.05

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al lugar de nacimiento notamos que la percepción indiferente predomina en Arequipa (41.3%), y otros lugares (44.4%), mientras que el departamento de Puno presenta una percepción preferentemente positiva (41.7%) y muy positiva (16.7%), en cambio el departamento de Cuzco destaca por tener una percepción negativa (40%)

respecto al PNA, y Moquegua muestra una distribución similar entre la percepción indiferente y negativa, y del mismo modo entre positiva y muy positiva.

A través de la prueba de χ^2 obtuvimos un valor de $P=0,439$, lo cual evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre el lugar de nacimiento y el nivel de percepción sobre el PNA.



“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA

UNIVERSIDAD		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
UCSM	N°	2	14	24	17	1
		3.4%	24.1%	41.4%	29.3%	1.7%
UNSA	N°	6	13	15	8	0
		14.3%	31.0%	35.7%	19.0%	0.0%
Total	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%
		$\chi^2: 5.946$	P-valor: 0,203	P>0.05		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la universidad de procedencia de los internos de medicina participantes, la percepción indiferente se hace predominante en ambas instituciones con un 41.4% en la UCSM y un 35,7% en la UNSA; seguido de una percepción negativa por parte de los internos de la UCSM (29.3%) y una percepción positiva (31.0%) y muy positiva (14.3%) por parte de los internos de la UNSA.

Estadísticamente se puede decir que nos existe relación significativa entre la universidad de procedencia y el nivel de la percepción sobre el PNA, ya que al hacer uso de la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de $p>0.05$.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022**

**TABLA 14: RELACIÓN ENTRE LA OPINIÓN DE LOS INTERNOS DE
MEDICINA SOBRE LOS CURSOS ACERCA DE SALUD PÚBLICA / PNA Y
LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA.**

OPINIÓN SOBRE LOS CURSOS		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
Nada importante	N°	0	0	2	1	0
		0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%
Poco importante	N°	0	0	0	1	0
		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
Regular	N°	1	3	10	5	0
		5.3%	15.8%	52.6%	26.3%	0.0%
Importante	N°	6	14	17	14	1
		11.5%	26.9%	32.7%	26.9%	1.9%
Muy importante	N°	1	10	10	4	0
		4.0%	40.0%	40.0%	16.0%	0.0%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
	%	8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%
χ^2 : 11.919	P-valor: 0,750	Rho S: 0,174	P-valor: 0.083	P>0.05		

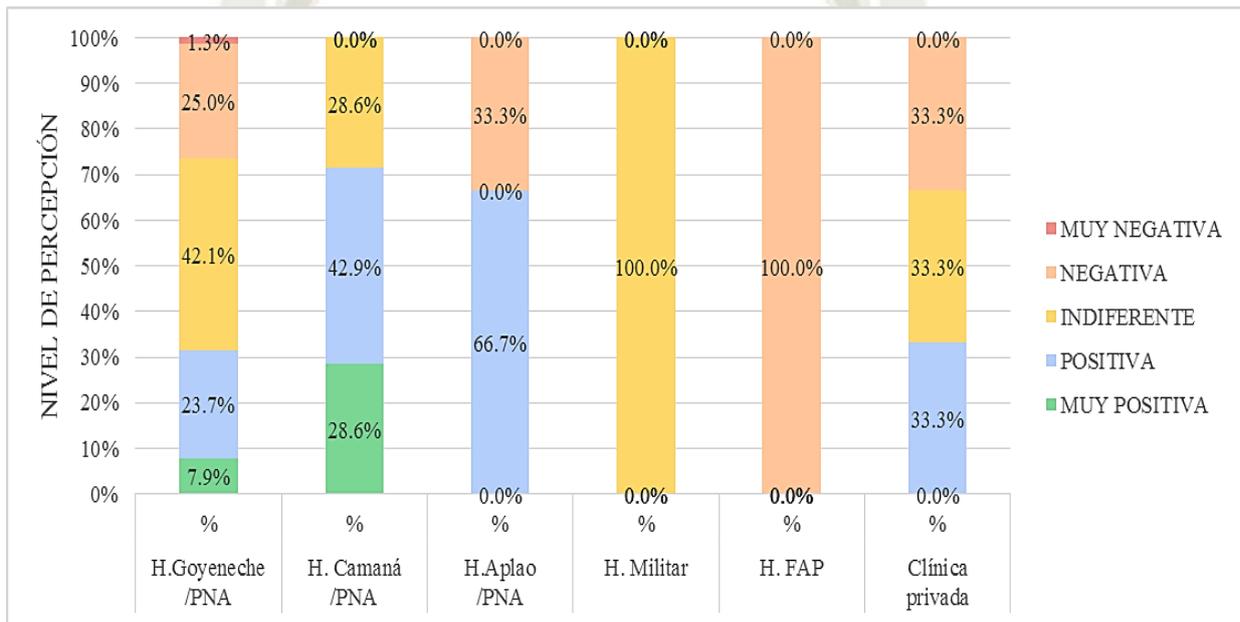
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15 podemos notar que los internos de medicina que consideran muy importantes los cursos de salud pública/PNA, presentan predominantemente una percepción positiva (40.0%) e indiferente (40.0%); y aquellos que consideran importantes tales cursos presentaron una percepción indiferente en su mayoría (32.7%), aunque con niveles similares en cuanto a su percepción positiva (26.9%) y negativa (26.9%), teniendo en conjunto una inclinación positiva. Más de la mitad (52.6%) de internos que consideran de regular importancia estas asignaturas se muestran indiferentes respecto al PNA; además es predominante una percepción negativa (100%) en los que consideran poco importante los cursos relacionados a salud pública / PNA, del mismo modo en aquellos que los consideran nada importantes, donde la percepción se sitúa entre indiferente y negativa.

Entonces al realizar la prueba estadística de Rho de spearman obtuvimos Rs: 0.174 con un p valor de 0.083, por lo que podemos inferir que no existe relación estadísticamente significativa entre la opinión sobre la importancia de los cursos de salud pública / PNA y el nivel de percepción sobre el PNA.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE REALIZÓ EL INTERNADO MÉDICO Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA



χ^2 : 16,470 P-valor: 0,687 $P > 0.05$

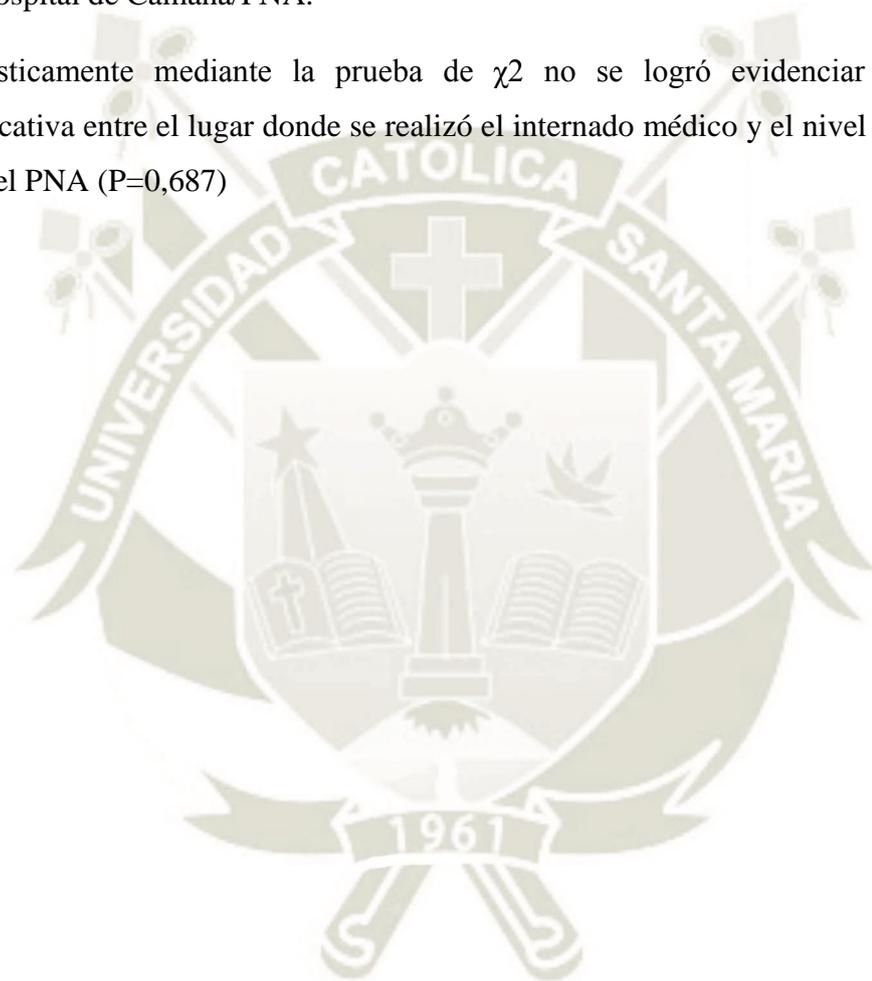
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación entre el o los establecimientos donde realizó el internado médico y la percepción sobre el PNA, se puede notar que aquellos internos de medicina que laboraron en el Hospital Goyeneche y un establecimiento de PNA presentan en su mayoría (42.1%) una postura indiferente, y un porcentaje similar en cuanto a la percepción negativa y positiva. En cambio, se evidencia un 42.9% de percepción positiva en los internos de medicina del Hospital de Camaná / PNA, del mismo modo el Hospital de Aplao / PNA comparte una percepción positiva con un 66,7%; a diferencia del Hospital Militar y Hospital FAP que obtuvieron una percepción indiferente (100%) y negativa

(100%) respectivamente. Y en cuanto a la clínica privada podemos ver valores similares que se encuentran entre positivo (33.3%), negativo (33.3%) e indiferente (33.3%).

Por lo tanto, podemos inferir que la mayor parte de internos de medicina con una percepción positiva acerca del PNA realizaron el internado médico en el Hospital de Camaná/PNA, Hospital de Aplao/PNA; además en los únicos establecimientos donde se llegó a conseguir un nivel de percepción muy positiva fue en el Hospital Goyeneche/PNA, y el Hospital de Camaná/PNA.

Estadísticamente mediante la prueba de χ^2 no se logró evidenciar una relación significativa entre el lugar donde se realizó el internado médico y el nivel de percepción sobre el PNA ($P=0,687$)



**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL
INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA –
AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”**

**TABLA 15: RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE TRABAJO AL CULMINAR
EL SERUMS Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA**

LUGAR DE TRABAJO AL EGRESAR		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
Puesto o Centro de salud	N°	5	6	10	3	0
		20.8%	25.0%	41.7%	12.5%	0.0%
Hospital	N°	0	15	20	14	0
		0.0%	30.6%	40.8%	28.6%	0.0%
Instituto especializado	N°	0	4	2	4	0
		0.0%	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%
Clínica privada	N°	3	2	7	4	1
		17.6%	11.8%	41.2%	23.5%	5.9%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
	%	8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%

*SERUMS: Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud

χ^2 : 22,577 P-valor: 0,032 P<0.05

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al lugar de trabajo después de culminar el SERUMS, notamos que la percepción indiferente predomina en la mayoría de lugares elegidos, a excepción del Instituto especializado en donde los más altos valores se encuentran en la percepción positiva (40%) y la negativa (40%). Así mismo podemos observar que los internos de medicina

que eligieron el puesto o centro de salud tiene una percepción positiva y muy positiva (45.8%) en su mayoría, mientras que en los que están interesados en laborar en una clínica privada se registraron altos valores de percepción negativa y muy negativa (29.4%).

Al evaluar la relación existente entre estas variables se encontró mediante la prueba de χ^2 un $P=0.032$, confirmando que existe una relación estadísticamente significativa entre la elección de un lugar de trabajo luego de culminar el SERUMS y el nivel de percepción sobre el PNA.



“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 16: RELACION ENTRE LA ELECCION DEL PNA COMO ÁREA LABORAL Y EL NIVEL DE PERCEPCION SOBRE EL MISMO

ELECCIÓN DEL PNA		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
Sí	N°	5	15	19	4	0
		11.6%	34.9%	44.2%	9.3%	0.0%
No	N°	2	7	11	13	0
		6.1%	21.2%	33.3%	39.4%	0.0%
No sabe/no opina	N°	1	5	9	8	1
		4.2%	20.8%	37.5%	33.3%	4.2%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%

χ^2 : 14,429 P-valor: 0,071 P>0.05

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 17 sobre la elección del PNA como ejercicio laboral, vemos que aquellos que no tienen interés por laborar en este nivel son los que tienen la mayor cifra de percepción negativa sobre el mismo (39.4%); y los internos de medicina que prefieren no opinar al respecto presentan en más de un tercio (37.5%) una percepción indiferente; además se puede notar en conjunto una percepción positiva y muy positiva (46.5%) en los participantes que si elegirían al PNA.

A nivel estadístico, la prueba de χ^2 resultó en un P-valor de 0.071, que nos indica que no existe relación significativa entre la elección del PNA y el nivel de percepción sobre el mismo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA, TRANSCURRIDO EL INTERNADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA – AREQUIPA, JULIO 2021- MARZO 2022”

TABLA 17: RELACIÓN ENTRE LA ELECCIÓN DEL ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN Y EL NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL PNA

Área de especialización		NIVEL DE PERCEPCIÓN				
		Muy positiva	Positiva	Indiferente	Negativa	Muy negativa
Quirúrgicas	N°	2	17	30	17	1
		3.0%	25.4%	44.8%	25.4%	1.5%
Clínicas	N°	6	8	9	8	0
		19.4%	25.8%	29.0%	25.8%	0.0%
investigación	N°	0	2	0	0	0
		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	N°	8	27	39	25	1
		8.0%	27.0%	39.0%	25.0%	1.0%

χ^2 : 14,429 P-valor: 0,071 P>0.05

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al área de especialización resulta que los internos de medicina interesados por las especialidades quirúrgicas se muestran indiferentes frente al PNA (44.8%), en cambio aquellos inclinados hacia la investigación presentan una perspectiva positiva (100%); en cuanto a los participantes que elegirían un área clínica predomina una perspectiva positiva y muy positiva (45.2%).

Al evaluar la relación entre estas variables obtuvimos un $P=0.071$, en la prueba de Chi-cuadrado, con lo que podemos decir que no existe relación significativa entre la elección del área de especialización y el nivel de percepción sobre el PNA.



CAPÍTULO IV:
DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene el objetivo identificar los factores asociados a la percepción sobre el trabajo en el Primer Nivel de Atención en internos de medicina que hayan transcurrido el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria Julio 2021 – marzo 2022, siendo la muestra considerada 100 internos de medicina que cumplían con todos los criterios de inclusión y no presentaron criterios de exclusión. Especialmente por ser el primer grupo de internos de medicina en cursar un internado fraccionado con la posibilidad de su desarrollo en área hospitalaria y establecimientos de PNA.

Este estudio encontró que un 39% de los internos de medicina presentan una percepción sobre el PNA indiferente, seguido por un 35% positiva; datos que presentan cierta similitud con el estudio de Gámez del 2020 (13), en donde de igual forma predomina la percepción indiferente con un 60%, seguida de un 22% positiva; y en el estudio de Quispe del 2017 (38) donde presentó un 85% indiferente y un 12 % positiva; datos que nos llevan a notar una disminución del valor indiferente y un incremento del percepción positiva lo cual podría ser a causa del contacto cercano que tuvieron los internos de medicina al laborar en establecimientos de primer nivel, conocer su funcionamiento, ser partícipes del trabajo del médico y de todo el personal de salud; además de la mejor información sobre la importancia del trabajo en el PNA y su rol en la pandemia de COVID-19 que ha sido fundamental para promover continuidad de atención en salud y el acceso a ésta (7).

Sin embargo, el estudio de Rivera en el 2018 (14) presentó una percepción negativa 49.2% y muy negativa de 11.0%, que prácticamente duplica a los valores obtenidos en esta investigación, esto puesto a que la población estudiada fue en su mayoría estudiantes de medicina de 5to y 6to año, etapa en donde gran parte de las asignaturas están orientadas hacia la práctica clínica hospitalaria y son impartidas por médicos especialistas, los cuales de forma más o menos consiente pueden influir en la percepción sobre el PNA (40, 31); en comparación con los alumnos de los primeros años de la carrera en los cuales la percepción positiva es prevalente tal como lo expone Garnique en el 2019 (37) con un 64.3%, en cuyo caso incluyó mayormente alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina Humana.

En cuanto a los dominios que forman parte de la percepción sobre el PNA, el primero involucra al médico que trabaja en este nivel, en donde se obtuvo una percepción con

tendencia positiva del 45%, lo cual discrepa con Ingá-Berrospi (28) que presenta percepciones negativas en las que un 52,6% se debe un menor prestigio, un 42,5% a un menor estatus en el gremio y un 62% opina que el médico carece de preparación academia; del mismo modo discrepa con Rivera (14) que tiene una percepción negativa siendo esta un 28% por considerar que el médico no tuvo otras oportunidades laborales y un 52% que percibe al PNA como un periodo de transición entre terminar la carrera y la especialización.

A nivel internacional el presente estudio difiere también con el estudio realizado en el Reino Unido por Barber et al (41) en donde el 63% percibe a los médicos de este nivel con un estatus inferior al de las especialidades hospitalarias. Por ello podemos notar un gran cambio en este ámbito puesto que desde hace años la imagen del médico del PNA ha sido estigmatizada lo cual le otorgaba una percepción negativa, en contraposición con el resultado actual en donde vemos positivamente al médico de este nivel, por el mayor protagonismo que ha tenido en el último año formativo de los internos de medicina, lo cual representa una opción profesional cada vez más atractiva (42, 43)

En el dominio sobre el trabajo asistencial en el PNA, se describe una percepción predominantemente negativa con un 39% y muy negativa 12%; que concuerda con la mayoría de estudios realizados en años anteriores, como Garnique (37) que presenta una percepción desfavorable considerando una escasez de casos clínicos (42.5%), un trabajo rutinario (42.5%) y muy limitado (56.7%); así como en el estudio de Rivera (14) y en el estudio de Parada-Lescano, et al, donde se percibe de forma negativa el trabajo en este nivel catalogándolo como monótono, poco interesante y muy limitado por la precariedad de recursos, todo esto sumado al ambiente universitario que hace énfasis en el modelo hospitalocentrista, lo cual hace que se considere negativamente el trabajo en este nivel (44).

El ultimo dominio respecto a la remuneración económica presenta una percepción negativa de 32% y muy negativa de 9%, que hace énfasis en un menor ingreso económico que no hace posible que el profesional satisfaga sus necesidades monetarias; lo cual coincide, aunque en menor cuantía con Garnique (37) que presenta una percepción negativa del 65,7% y un 54% de insatisfacción económica en el estudio de Rivera (14) Lo que evidencia que el estigma económico, aunque aún está presente, se está dejando de

lado y ya no es un factor tan influyente, relegándose a los últimos lugares siendo el primer factor la satisfacción laboral. (39, 41)

Respecto a la decisión de trabajar en el PNA, un 43% de los internos de medicina si trabajaría en este nivel, y un 33% que aún no lo decide; dichos datos superan a los obtenidos en otros estudios como el de Gámez, en donde un 35% se dedicaría a este nivel (13) y Rivera con un 33% (14) e incluso niveles más bajos como un 5,8% obtenido en Lima por Canchari (39) e internacionalmente Barbero et al (41) presentó un 14% de alumnos que tiene interés por dedicarse al primer nivel; con lo que podemos evidenciar un aumento en la intención de elegir al PNA como área de trabajo, que aún estaría sujeta a la experiencia obtenida en el próximo servicio rural (14, 39).

Si bien el resultado positivo respecto a la elección de PNA concuerda con la percepción indiferente - positiva presentada anteriormente, no se llegó a demostrar un relación significativa respecto a estas variables; sin embargo, notamos que aquellos que no tienen interés en laborar en el PNA presentan una percepción predominantemente negativa (37.7%) y los internos de medicina que si lo elegirían, presentan una percepción positiva (46.5%), a diferencia de Gámez (13) en donde se presenta una percepción indiferente tanto en los que están interesados por laborar en el PNA como en los que no; así pues una percepción positiva respecto a este nivel no asegura que el interno de medicina lo elija, puesto que la decisión laboral implica un proceso con muchos factores más que los mencionados en este estudio (43).

Un aspecto estadísticamente significativo es la relación entre el lugar donde desea realizar su práctica médica, y el nivel de percepción; donde se encuentra que principalmente los internos de medicina se inclinan por un ambiente hospitalario 49%, seguido de un 24% que opta por un puesto de salud y un 17% por una clínica privada; que concuerda con diversos estudios en donde alrededor del 80% de sus estudiantes priorizan al hospital como lugar de trabajo y en los cuales se evidencia una percepción positiva en los que prefieren el trabajo en un puesto de salud, en cambio aquellos interesados en la práctica en clínica privada presentan un alto índice de percepciones negativas sobre el PNA (14,28, 45).

La especialidad médica es uno de los anhelos más presentes entre los estudiantes de médica, y se muestra como prioridad dentro de la sociedad quienes conciben a un médico

especialista como más preparado y con mayor conocimiento (28). Este estudio describe un 67% orientado hacia una especialidad quirúrgica y un 31% hacia una clínica y dentro de éstas el área clínica presenta una percepción sobre el PNA predominantemente positiva; esto acorde con Alarcón (33) que mostró que la perspectiva de los profesionales frente a las especialidades del área clínica (medicina interna, pediatría y medicina familiar y comunitaria) estarían relacionados con la empatía y humanización, brindando al paciente una atención integral. Del mismo modo, Inga (28), evidencia que la elección de un área quirúrgica como especialidad distancia al médico profesional de la labor asistencial en el PNA, que refleja una preocupación por la gran cantidad de simpatizantes con esta especialidad.

En razón con la formación universitaria del profesional en Medicina Humana encontramos que los internos de medicina de la UNSA presentan una percepción positiva respecto al PNA y aquellos pertenecientes a la UCSM la percibe de forma indiferente y negativa; acorde con Quispe (38) que muestra que el pertenecer a una universidad pública incrementa la percepción positiva sobre el PNA, resultados diferentes al de Gámez (13) en donde la percepción positiva fue otorgada por una universidad privada. Por ello en el presente estudio no se encuentra relación estadísticamente significativa en estos ítems.

Así mismo durante esta formación médica, es importante el enfoque otorgado a la enseñanza respecto al PNA y la experiencia que reciba el estudiante durante los años de carrera, ya que están relacionado significativamente al nivel de percepción sobre este nivel, de modo que aquellos que consideran importantes estas asignaturas tendrán una percepción positiva sobre el PNA en contraposición con lo que no las consideran importantes (13,14) y aunque esta investigación presenta una percepción entre indiferente y positiva en los internos que consideran importantes estos cursos; no se logró establecer una relación estadísticamente. Lo que pudo verse afectado la virtualidad académica que se enfrentó en el penúltimo año formativo en el que la experiencia de la práctica en el PNA no se pudo desarrollar adecuadamente.

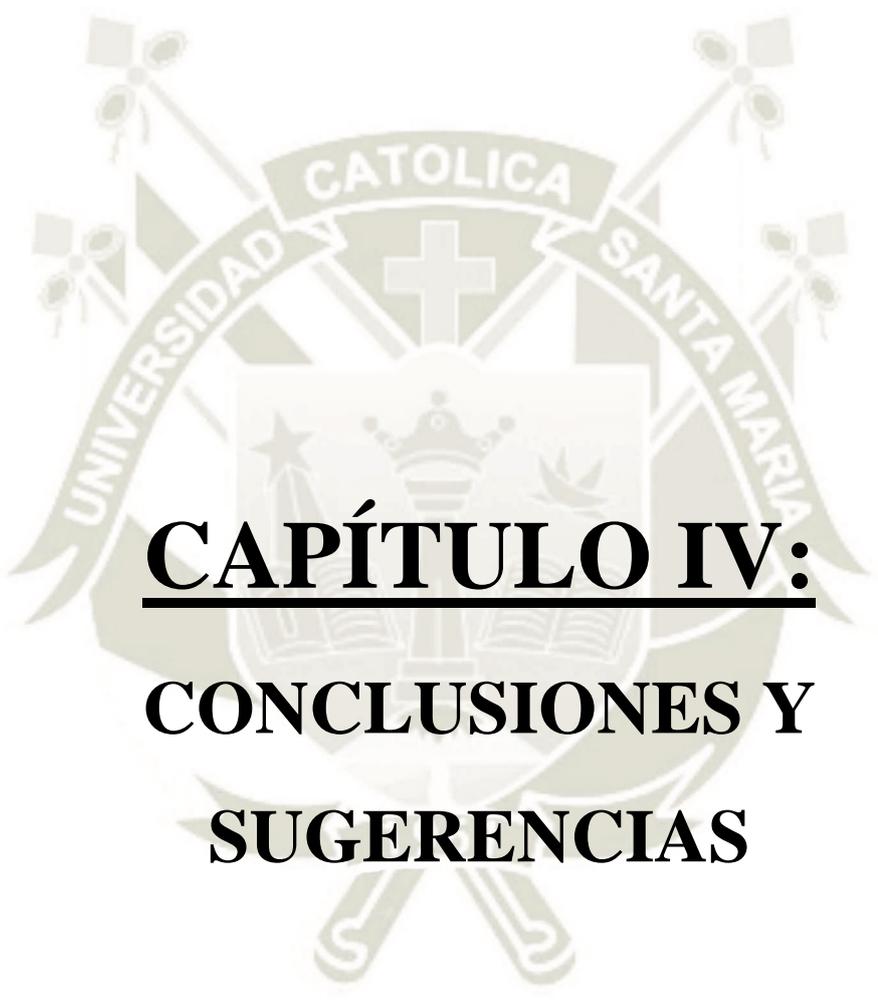
El internado médico es un hito muy importante en la formación del médico, si bien este ha sido afectado por la crisis sanitaria, se ha sabido sobreponer y ofrecer nuevas opciones de prácticas médica (9); se encontró que el Hospital Goyeneche/Establecimientos de PNA que fue la opción que albergó la mayor cantidad de internos, se presentó indiferente respecto al PNA seguida de percepciones positivas y negativas muy similares, en cambio

los rotantes en H. de Camaná y Aplao/PNA presentaron percepciones predominantemente positivas; siendo este número de percepciones positivas son mayores que las obtenidas en el H. Militar, H. FAP y Clínica Privada; a diferencia de Gámez (13) que analizó internos que solamente se desarrollaron en Hospitales obteniendo principalmente una percepción negativa; sin embargo, en ambos estudios no se encontró diferencia significativa entre estas variables.

En diversos estudios en el extranjero las pasantías médicas y/o rotaciones en los primeros niveles de atención influyen en la percepción sobre estos, como lo encontrado en el estudio de Parada-Lezcano et al (44) al implementar un internado de APS, desarrollando prácticas de promoción y prevención de la salud en centros de menor nivel, concluye que si llegan a influenciar en los internos de medicina pero no logra modificar las expectativas laborales futuras a largo plazo; y estudios de Pfarwaller y Henschen donde evidencian que las pasantías contribuyen a aumentar la visibilidad de los médicos del PNA pasando de una imagen pasiva del mismo a percibirlos como modelos a seguir (42,43).

Los factores sociodemográficos en este estudio no presentaron relación estadísticamente significativa con la percepción sobre el PNA, presentándose con una apreciación preferentemente indiferente en cuanto al sexo y a la edad, en cambio el lugar de nacimiento presentó a Puno con una percepción positiva, a Cuzco con una negativa y a las demás ciudades indiferentes respecto al PNA. Existen datos contradictorios en diferentes estudios donde se relaciona al género femenino con una buena percepción en el PNA puesto lo consideran favorable para la maternidad, en cuanto las edades refieren que a medida que ésta aumenta, más positiva será la percepción; además, relacionan a aquellos estudiantes nacidos en zonas rurales con una percepción positiva. (44, 46, 13, 40).

Las percepciones sobre el PNA están influenciadas por diferentes factores, situaciones y expectativas, que pueden ser personales, familiares, académicas, y sociales, las cuales se van desarrollando a medida que el estudiante cursa con la carrera de Medicina Humana; es responsabilidad de las universidades y el estado brindar información académica de calidad y experiencias prácticas más duraderas, que primordialmente tenga un enfoque general y preventivo-promocional, además de incentivos y facilidades que promuevan el interés por realizar su práctica médica en el PNA.



CAPÍTULO IV:
CONCLUSIONES Y
SUGERENCIAS

1. CONCLUSIONES

Primera: Se identificó una relación estadísticamente significativa entre las expectativas respecto a lugar donde desean desarrollar su ejercicio médico una vez culminado el SERUMS y el nivel de percepción sobre el PNA. Donde aquellos que elegirían un puesto de salud presenta una percepción predominantemente positiva.

Segunda: La percepción sobre el Primer Nivel de atención fue indiferente 39%, seguida de una percepción positiva 35%. Dentro los dominios la percepción sobre el medico que trabaja en el PNA fue positiva, en comparación con negatividad obtenida en cuanto a la percepción del trabajo que se desarrolla en el PNA y la remuneración económica.

Tercera: Los factores sociodemográficos como el sexo, la edad y el lugar de nacimiento demostraron no presentar relación significativa con el nivel de percepción sobre el PNA

Cuarto: Los alumnos que desarrollaron el internado medico en un Hospital (Goyeneche/Camaná/Aplao) y en un establecimiento de PNA presentaron una percepción predominantemente positiva, en comparación a el Hospital Militar, Hospital FAP y Clínica privada que obtuvieron percepciones de indiferente a negativa.

Quinto: El 46% de internos de medicina participantes presentan interés por elegir al Primer Nivel de Atención como ejercicio laboral, y un 24% desea trabajar en un puesto de salud. Sin embargo, más de la mitad de los internos de medicina participantes (67%) desean como especialidad el área quirúrgica, y un 49% está interesado por trabajar en un ambiente Hospitalario.

Sexto: El 77% de los internos de medicina participantes perciben la utilidad de las asignaturas teórico – prácticas relacionadas a Salud Pública y PNA, como importantes para su formación profesional.

2. SUGERENCIAS:

Primera: A las autoridades y docentes de las universidades, evaluar y realizar las modificaciones necesarias en el plan de estudios de modo que se promueva un contacto temprano, directo y más prolongado con el Primer Nivel de Atención durante la carrera, considerar la implementación permanente de una rotación en el primer nivel como parte del Internado médico; además, incentivar un enfoque preventivo promocional y más generalístico en las asignaturas, de manera que el médico egresado contribuya a solucionar los problemas de salud en la población general.

Segunda: Al gobierno actual promover información sobre el trabajo del médico en el Primer Nivel de Atención; así como implementar incentivos económicos y no económicos, mejorar las condiciones laborales y brindar oportunidades académicas para el desarrollo y actualización de sus conocimientos, de modo que sea más atractivo tanto para médicos generales como para especialistas. Así mismo fomentar las especialidades compatibles con el Primer Nivel de atención.

Tercero: Debido a que el presente trabajo, se desarrolla en base a la opinión de los participantes, las cuales son diversas, es necesario trabajar sobre una población más numerosa, de modo que se puedan obtener resultados con mayor significancia estadística. así mismo considerar más aspectos como el estado civil, condición económica, record académico, etc; realizar la recolección de datos de forma presencial y evaluar la posibilidad de implementar entrevistas individuales a los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alma- Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma - Ata. URSS: OMS/OPS.
2. Atención primaria de salud. Who.int. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Calderón C. Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. Hacia la Promoción de la Salud 2019;24(1):9-10.
4. Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
5. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Revista Panamericana de Salud Pública 2018;42:e104.
6. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública 2017;43:432-448.
7. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM. Facultad de Medicina; 2020.
8. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM. Facultad de Medicina; 2008.
9. Resolución Ministerial N° 779-2021-MINSA , Documento técnico: “Lineamientos para el desarrollo de las actividades de los internos de ciencias de salud 2021 en el marco de la emergencia sanitaria”, Gob.pe. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1976734-779-2021-minsa>
10. Percepción de los estudiantes de Ciencias de la Salud acerca de su formación en promoción de la salud. Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM. Facultad de Medicina; 2009
11. Gilberto Leonardo O. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales 2014(18):89-96.
12. Rae.es s/f. Percepción. <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>

13. Gamez Begazo MA. Factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en internos de medicina–Arequipa, 2020. 2020.
14. Rivera Vargas F. Factores Determinantes y Percepciones Sobre Atención Primaria de Salud en Estudiantes de Medicina–Arequipa, 2018
15. Ramírez Huaranga MA. Expectativas de los internos de medicina humana de 5 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud: Lima-2006. 2008.
16. Técnica MN. Categorías de establecimientos del sector salud. NT N 2011.
17. Gob.pe. 2022. Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS). [online] Available at: <<https://www.gob.pe/16727-primer-nivel-de-atencion-de-salud-pnas>
18. Franco JVA, Granero M, Musarella NS, Fernández CA, Weisbrot MV, Arceo MD. Determinantes de la elección del primer nivel de atención en medicina como ámbito de formación y laboral: un estudio cualitativo. *Atencion Primaria* 2022;54(2):102192.
19. CONSIDERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Paho.org. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53112/OPSIMSHSSCOVID-19200035_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Expectativas de laborar en el primer nivel de atención de salud de los estudiantes de una facultad de medicina de Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM. Facultad de Medicina*; 2015.
21. Bvs.minsa.gob.pe. 2022. Documento Técnico, Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021. Plandes Bicentenario Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4940.pdf>
22. Parada-Lezcano M, Romero MI, Moraga Cortés F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Revista médica de Chile* 2016;144(8):1059-1066.
23. Perú - Población. datosmacro.com. 2020. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/peru>
24. Redacción LR. Capacidad sanitaria en Perú: ¿cuánto cambió nuestro sistema de respuesta a dos años de la pandemia? *Larepublica.pe* <https://data.larepublica.pe/capacidad-sanitaria-en-peru-cuanto-cambio-nuestro-sistema-de-respuesta-a-dos-anos-de-la-pandemia/>

25. Bendezu-Quispe G, Mari-Huarache LF, Taype-Rondan Á, Mejia CR, Inga-Berrosipi F. Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano-Marginal de salud en Perú sobre el primer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2021;37:636-644.
26. Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Mejia CR, Inga-Berrosipi F, Mezones-Holguín E. Profile and professional expectations of medical students from 11 Latin American countries: the Red-LIRHUS project. *BMC research notes* 2017;10(1):1-9.
27. Mayta-Tristán P, Mezones-Holguín E, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Mejia CR, Dulanto-Pizzorni A, et al. Diseño y validación de una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención en estudiantes de medicina de Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2013;30(2):190-196.
28. Inga-Berrosipi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2019;36:312-318.
29. Gutiérrez Maydata A, Rodríguez Niebla KL, López Castellanos D, Alfonso Arbeláez LE, Monteagudo Méndez CI, Jacinto Hernández LE. Percepción de los estudiantes de la carrera de Medicina sobre su formación profesional. *EduMeCentro* 2020;12(3):182-202.
30. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna* 2011;33(1):7-11.
31. Breinbauer H, Fromm G, Fleck D, Araya L. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Revista médica de Chile* 2009;137(7):865-872.
32. Correa J. Fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada. Perú: Slideshare 2015;26.
33. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan Á. Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú. *Acta Médica Peruana* 2020;37(3):284-303.
34. Champin D, Risco de Domínguez G. Formación del estudiante de medicina en salud pública y atención primaria de la salud, una experiencia en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2013;30(2):347-349.

35. Escalante-Romero L, Cueva-Chávez L, Linares-Reyes E, Blossiers-Mazzini C. Experiencias de trabajo en actividades en atención primaria de salud realizadas por estudiantes de medicina de Perú. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana* 2010;15(1).
36. Miyahira J. Factores relacionados con la elección de la especialidad en Medicina. *Revista Medica Herediana* 2019;30(3):137-138.
37. Garnique U, Saray RX. Percepción sobre la atención primaria de salud de los estudiantes de medicina humana del primer y sexto año de dos universidades de la región de Lambayeque en el 2017. 2019.
38. Quispe Becerra JE. Percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en Internos de Medicina de los Hospitales Públicos de la ciudad de Arequipa 2017
39. Canchari Huamán DJ, Pérez Valencia MR. Factores asociados a la intención de trabajar en el primer nivel de atención en salud de estudiantes de Medicina de 1er y 5to año en Latinoamérica, 2019.
40. Cerutti B, Perron NJ, Van Gessel E, Haensgen K, Sommer J. Changes in the perception of primary care practice during the medical curriculum in Geneva, Switzerland. *Swiss Medical Weekly* 2015(13).
41. Barber S, Brettell R, Perera-Salazar R, Greenhalgh T, Harrington R. UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. *BMC medical education* 2018;18(1):1-9.
42. Pfarrwaller E, Abbiati M, Baroffio A, Haller DM. Geneva medical students increasingly identify primary care physicians as role models after introduction of a compulsory clerkship. *European Journal of General Practice* 2021;27(1):326-330.
43. Henschen BL, Shaunfield S, Golden BP, Gard LA, Bierman J, Evans DB, et al. From Passive Gatekeeper to Quarterback: Evolving Perceptions of Primary Care Among Medical Students in Longitudinal Outpatient Clerkships. *Journal of general internal medicine* 2021:1-7.
44. Parada-Lezcano M, Parrao-Achavar F, Gurovich-Herrera J, Palacios-Saldivia J. Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo. *Investigación en Educación Médica* 2022;11(42):30-41.

45. Anca, R., & Angielina, E. Conocimientos y percepciones de los internos de medicina sobre atención primaria de salud con enfoque en salud familiar y comunitaria. Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM. Facultad de Medicina; 2018.
46. Huamán Zevallos CE. Percepción acerca de la atención primaria asociada a realizar una especialidad en estudiantes de medicina de la región Lambayeque. 2018.
47. Knight V. American medical students less likely to choose to become primary care doctors. Fierce Healthcare 2019. <https://www.fiercehealthcare.com/practices/american-medical-students-less-likely-to-choose-to-become-primary-care-doctors>



ANEXOS

1. ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN INVESTIGACIÓN

Estimado compañero (a), Mediante la presente se le invita a participar en la investigación titulada “Factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención y su elección como área de ejercicio profesional en internos de medicina, transcurrido el internado medico en el marco de la emergencia sanitaria – Arequipa, Julio 2021- Marzo 2022”.

El objetivo de la investigación es identificar los factores personales y/o formativo/laborales que están asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en los internos de medicina. Esta investigación incluye a todos los estudiantes de medicina que hayan realizado el internado medico Julio 2021- Marzo 2022.

Se solicita su consentimiento u autorización de forma voluntaria para ser parte de este estudio. Usted es libre de hacer las preguntas acerca del estudio que crea necesarias. Si usted decide participar, se le pedirá que llene este formulario de consentimiento, y responda a una serie de preguntas, que le tomara 10 minutos aproximadamente, esta será de forma anónima.

La participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos y haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda acerca de este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento, mediante el correo electrónico ayme.tq@gmail.com ó al número de celular 951534269 - 951054291. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento.

¿Desea participar en esta investigación?

a) Si

b) No

2. ANEXO 2: CUESTIONARIO

Se solicita su colaboración voluntaria para el llenado del presente cuestionario que forma parte del trabajo de investigación denominado “Factores asociados a la percepción e inclinación de internos de medicina sobre el primer nivel de atención, transcurrido el internado medico en el marco de la emergencia sanitaria – Arequipa Julio 2021- Marzo 2022”, por favor lea correctamente y responda con la verdad su participación será anónima.

a) DATOS GENERALES.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ años cumplidos
3. Lugar de nacimiento: _____

b) FORMACIÓN UNIVERSITARIA

4. Universidad de Procedencia: UNSA () UCSM ()
5. En tus prácticas de en los curso relacionados a salud pública/ atención primaria de salud en los centros periféricos ¿Cómo percibes la utilidad de lo aprendido?
 - Muy importante ()
 - Importante ()
 - Regular ()
 - Poco importante ()
 - Nada importante ()
 - ¿Por qué? _____
6. Hospital donde realiza su internado: _____

c) INTERESES PROFESIONALES

7. Si tuviera que elegir el lugar donde trabajar luego de hacer el SERUMS ¿Cuál elegiría?
 - Puesto o Centro de Salud ()
 - Hospital ()
 - Instituto especializado ()
 - Clínica privada ()

- Otros: (Especifique) _____
8. Luego de culminar sus estudios de Pregrado ¿se dedicaría usted a trabajar en el primer nivel de atención en salud?
- Si ()
 - No ()
 - No sabe/no opina ()
 - ¿Por qué? _____
9. ¿En qué área te gustaría especializarte? (en cualquiera de los casos especificar)
- Quirúrgicas ()
 - Clínicas ()
 - Investigación ()
 - Otras. _____
 - Especifique: _____

3. ANEXO 3: PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Para esta investigación, definimos como **MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD** a los médicos que laboran en un centro de primer nivel de atención (Postas, centros de salud) ya sea en zonas rurales o urbanas en su país o el extranjero; independiente de la especialidad (residencia). Que piensen o no desarrollar.

SOBRE ATENCIÓN EN EL PRIMERO NIVEL DE SALUD	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Cree usted que un médico que trabaja en el primer nivel de atención tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?					
¿Considera usted que un médico que trabaja en el primer nivel de atención no tuvo otra opción laboral?					
¿Considera usted que un médico que trabaja en el primer nivel de atención tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital?					
¿Considera usted que un médico que labora en el primer nivel de atención tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital?					
¿Considera usted que un médico que trabaja en el primer nivel de atención tiene un menor estatus dentro de la profesión médica, en comparación					

con los que trabajan en un hospital?					
¿Considera usted que si trabajará en el primer nivel de atención en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas?					
¿Considera usted que el trabajo en el primer nivel de atención es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)?					
¿Considera usted que en el primer nivel de atención se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria?					
¿Considera usted que el trabajo en el primer nivel de atención es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria?					
¿Considera usted que el trabajo en el primer nivel de atención es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria?					
¿Considera usted que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que el primer nivel de atención?					

4. ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS

ID	CI	V1: FAC SOC			V2: FORM UNIV			V3: INTERESES_PROF				V4: PERCEPCION DEL_PNA										D1	D2	D3	TOTAL	
		SEXO	EDAD	L_NAC	UNI	OPCU	IM	AL	LT	TPN	AE	MPPN	NOL	MPA	MIE	MEM	NSE	PTE	CPI	AMR	TML					FOH
1	1	1	24	2	1	1	1	2	1	1	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	19	11	7	37
2	1	1	25	4	1	2	7	5	4	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	4	3	8	11	4	23
3	1	1	23	1	1	1	7	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	12	12	5	29
4	1	1	28	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	4	5	4	4	9	17	2	28
5	1	1	25	1	1	3	7	1	3	2	1	2	2	2	2	1	4	2	3	3	4	3	9	13	6	28
6	1	1	24	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	11	10	4	25
7	1	2	26	3	1	3	1	1	2	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	19	15	7	41
8	1	1	24	1	1	2	3	1	2	3	3	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	13	8	6	27
9	1	2	25	1	1	2	1	1	2	2	1	3	3	4	5	4	2	5	5	4	4	5	19	18	7	44
10	1	2	24	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	5	8	12	6	26
11	1	1	26	5	1	3	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	10	20	2	32
12	1	1	25	1	1	5	7	6	1	3	1	2	2	1	5	1	4	4	2	4	4	2	10	12	9	31
13	1	1	29	1	1	1	7	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	10	8	6	24
14	1	2	25	1	1	2	1	6	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	8	5	3	16
15	1	2	27	5	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	2	4	14	10	5	29
16	1	2	25	1	2	5	1	1	2	2	1	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	16	16	6	38
17	1	1	25	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	4	4	5	3	3	4	2	3	1	18	10	7	35
18	1	1	26	4	1	2	1	1	2	3	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	16	16	8	40
19	1	1	24	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	4	4	1	2	3	2	13	8	7	28
20	1	2	23	1	1	3	1	1	1	2	1	4	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	14	12	7	33
21	1	2	27	5	2	1	1	4	1	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	12	6	33
22	1	1	29	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	5	17	2	24	
23	1	2	23	1	2	3	7	1	3	2	1	3	3	2	4	3	3	4	5	4	5	2	15	16	7	38
24	1	1	27	2	2	4	1	1	1	1	1	1	4	2	4	5	5	4	2	2	2	3	16	9	9	34
25	1	1	30	1	2	2	7	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	11	12	4	27	
26	1	1	25	3	1	2	7	1	3	2	1	3	4	2	4	4	5	5	2	3	5	4	18	14	9	41
27	1	1	30	1	2	2	1	1	2	2	1	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	20	16	10	46
28	1	2	25	1	1	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	9	6	4	19
29	1	1	24	5	1	3	1	1	2	2	2	4	4	2	5	4	5	5	3	4	3	2	19	12	10	41
30	1	1	23	1	1	1	1	6	4	2	2	3	1	1	5	1	5	3	4	4	4	5	9	17	10	36
31	1	1	25	2	1	1	1	6	4	2	1	1	1	1	4	1	4	4	1	1	4	4	8	10	8	26
32	1	1	26	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	8	8	5	21
33	1	1	25	1	1	3	1	1	3	2	1	4	2	3	4	4	5	5	5	5	5	3	18	18	9	45
34	1	1	25	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	4	2	2	4	4	13	12	4	29
35	1	2	27	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	10	4	3	17
36	1	1	25	1	2	2	1	1	4	2	1	2	2	4	3	4	2	3	4	4	4	2	15	14	5	34
37	1	2	25	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	5	5	1	5	5	5	5	1	15	16	6	37
38	1	1	27	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	11	8	5	24
39	1	2	27	5	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	4	7	8	5	20
40	1	1	25	1	1	2	1	1	4	1	1	1	3	2	4	1	3	3	4	4	4	3	10	15	7	32
41	1	1	27	5	2	3	1	1	2	2	1	5	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	15	15	6	36
42	1	1	27	2	1	2	1	1	4	2	1	4	4	5	2	4	3	4	3	5	5	4	21	17	5	43
43	1	1	26	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	4	2	4	2	7	12	3	22
44	1	2	25	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	12	14	4	30
45	1	2	28	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	4	2	2	4	5	12	13	4	29

46	1	2	25	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	16	16	6	38
47	1	1	33	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	14	12	4	30
48	1	2	27	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	5	3	3	2	3	5	7	13	9	29
49	1	2	26	3	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	4	4	3	4	4	14	15	4	33
50	1	2	27	2	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	4	4	10	12	4	26
51	1	2	28	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	2	3	1	1	3	13	6	3	22
52	1	1	28	1	1	1	1	1	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	21	16	8	45
53	1	2	28	4	1	3	1	1	4	1	2	4	1	4	3	2	3	2	1	4	4	4	13	13	6	32
54	1	2	25	1	1	2	1	1	2	3	1	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	15	14	8	37
55	1	2	26	1	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	9	6	3	18
56	1	2	28	1	1	2	1	6	4	1	1	4	2	2	4	4	4	4	3	5	5	3	16	16	8	40
57	1	2	30	1	1	2	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	17	15	8	40
58	1	1	27	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4	2	12	14	7	33
59	1	1	28	1	2	3	1	1	2	2	1	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	16	16	6	38
60	1	1	25	1	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2	4	4	2	1	2	4	4	4	13	14	6	33
61	1	1	25	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	4	4	4	5	8	17	2	27
62	1	1	29	1	1	2	5	1	2	2	1	1	2	1	4	2	4	2	4	4	4	2	8	14	8	30
63	1	1	24	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4	2	3	4	2	2	5	13	13	3	29
64	1	2	28	3	1	2	1	4	4	3	1	3	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	19	20	8	47
65	1	1	27	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	4	3	4	1	1	1	1	14	4	4	22
66	1	1	25	1	1	1	1	6	4	3	1	4	2	1	4	1	4	3	4	4	4	4	11	16	8	35
67	1	1	23	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	10	12	5	27
68	1	1	25	1	1	2	1	6	4	2	1	4	2	2	4	4	2	3	4	4	4	3	15	15	6	36
69	1	2	28	1	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	5	3	3	4	1	4	4	5	14	14	8	36
70	1	2	24	1	1	3	1	1	2	3	1	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	5	14	13	6	33
71	1	2	27	1	1	1	7	6	4	2	1	2	2	2	5	5	3	4	4	4	4	4	15	16	8	39
72	1	1	26	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	2	4	4	10	13	3	26
73	1	2	29	3	2	2	1	1	2	3	1	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	15	16	6	37
74	1	2	25	4	1	2	3	1	2	1	1	4	4	2	4	2	4	3	3	5	5	5	15	18	8	41
75	1	2	28	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	4	2	10	11	3	24
76	1	1	25	1	1	2	1	1	2	2	1	4	1	3	4	4	3	4	4	4	5	4	16	17	7	40
77	1	2	27	1	2	2	7	1	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	15	16	8	39
78	1	1	29	1	2	2	1	1	2	1	1	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	14	14	6	34
79	1	1	26	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	11	10	7	28
80	1	2	28	3	2	2	1	1	2	2	1	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	16	14	8	38
81	1	1	25	1	2	2	1	1	2	3	1	4	2	2	4	3	4	3	2	3	3	4	14	12	8	34
82	1	1	26	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	4	6	7	5	18
83	1	1	26	3	1	1	1	1	1	3	2	3	4	2	5	3	5	4	5	4	5	5	16	19	10	45
84	1	1	26	1	1	2	1	1	4	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4	2	12	14	7	33
85	1	2	32	1	1	3	7	1	2	3	1	3	3	1	4	3	3	3	3	3	5	4	13	15	7	35
86	1	1	23	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	4	1	2	2	5	12	10	6	28
87	1	1	27	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	4	4	10	12	6	28
88	1	1	26	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	4	2	2	5	2	4	4	4	13	14	6	33
89	1	1	26	1	1	2	1	5	2	1	2	2	2	1	3	3	4	2	4	4	5	2	10	15	7	32
90	1	1	24	5	1	2	1	1	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	16	16	6	38
91	1	1	27	1	1	2	1	1	4	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	16	15	8	39
92	1	1	26	1	1	4	6	6	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	16	8	44
93	1	1	24	1	1	2	7	1	2	3	1	3	2	2	4	2	2	3	2	4	4	5	12	15	6	33
94	1	2	25	1	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	4	2	12	
95	1	1	20	1	1	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	16	8	44
96	1	1	31	5	2	2	2	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	10	4	4	18	
97	1	2	25	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	12	6	33
98	1	2	26	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	8	4	21
99	1	1	26	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	4	9	14	4	27	
100	1	2	26	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	9	4	3	16	