

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

Tesis presentado por el bachiller:

**JOSUÉ ELIAS QUISPE BECERRA**

Para obtener el Título Profesional de

**MÉDICO CIRUJANO**

**Asesor(a):** Dra. Agueda Muñoz Del

Carpio Toia

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORA

A mis amados padres Efraín y Esperanza, por ser la luz que me guía en el difícil camino de la vida, a mi amada hermana Rosa por ser un gran ejemplo para mí, a mis muy apreciados tíos Fredy y Ruth por haber representado una gran soporte y apoyo. A toda mi familia y amigos por estar siempre presentes para mí y haberme brindado su apoyo incondicional.



## ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Págs.</b>
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCION	III
CAPITULO I	11
MATERIALES Y METODOS	
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	12
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	12
2.1. Ubicación espacial	12
2.2. Ubicación temporal	12
2.3. Unidades de estudio	12
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	13
4. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS	14
CAPITULO II	16
RESULTADOS	
CAPITULO III	34
DISCUSION	
CAPITULO IV	40
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

ANEXOS	46
ANEXO I: PROYECTO DE TESIS	47
ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	80



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla Nº 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA	17
Tabla Nº 2	PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA	19
Tabla Nº 3	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA	21
Tabla Nº4	RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	23
Tabla Nº 5	RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA	25
Tabla Nº 6	RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	27
Tabla Nº7	RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	29
Tabla Nº8	RELACIÓN ENTRE EL TENER FAMILIARES MÉDICOS TRABAJANDO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	31
Tabla Nº9	TABLA RESUMEN DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS INTERNOS Y DE SU PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA	18
Gráfico N° 2 PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA	20
Gráfico N° 3 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA	22
Gráfico N° 4 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	24
Gráfico N° 5 RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA	26
Gráfico N° 6 RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	28
Gráfico N° 7 RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	30
Gráfico N° 8 RELACIÓN ENTRE EL TENER FAMILIARES MÉDICOS TRABAJANDO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	32

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de describir la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud en internos de medicina de la ciudad de Arequipa 2017. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 internos de medicina. La técnica utilizada fue, el método de encuesta y el instrumento una ficha de recolección de datos auto-administrado. En el análisis de la información se aplicó la estadística descriptiva porcentual y para la comprobación de la hipótesis la prueba Chi Cuadrado.

Los resultados encontrados en el estudio fueron: El 85.0% de los internos de medicina de los hospitales públicos tienen percepción indiferente. El 56.0% pertenecen al género femenino, 54.0% proceden de universidades particulares y 97% proceden de la zona urbana. El 79.0% de los padres proceden de la zona urbana y el 73.0% no tienen familiares médicos que trabajan en Atención Primaria de Salud. Al relacionar el género y la percepción encontramos, al 47.0% de internos de sexo femenino y 38.0% de internos de sexo masculino con percepción indiferente, así mismo al 50.0% de internos que proceden de universidades particulares y al 35.0% de universidades nacionales, el 82.0% de internos que proceden de la zona urbana, 67.0% con padres que nacieron en la zona urbana y el 65.0% que no tienen familiares médicos. Por tanto, y tras aplicar las respectivas pruebas estadísticas, se concluye que la procedencia universitaria se relaciona significativamente ( $p=0.021$ ) con la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud; mientras el género, procedencia del interno, lugar de nacimiento de los padres y tener familiares médicos no tienen relación con la percepción de trabajar en Atención Primaria de Salud.

**Palabras Clave:** Percepción, atención primaria de salud, internos de medicina

## ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of describing the perception about working in Primary Health Care in medical interns of the city of Arequipa 2017. The study was descriptive and cross-sectional and prospective. The study sample consisted of 100 medical interns. The technique used was, the survey method and the instrument a self-administered data collection form. In the analysis of the information the percentage descriptive statistics was applied and for the verification of the hypothesis the Chi Square test.

The results found in the study were: 85.0% of the medical interns of public hospitals have an indifferent perception. 56.0% belong to the female gender, 54.0% come from private universities and 97% come from the urban area. 79.0% of the parents also come from the urban area and 73.0% do not have medical relatives who work in Primary Health Care. In relation to gender and perception, 47.0% of female inmates and 38.0% of male inmates with indifferent perception, 50.0% of inmates coming from private universities and 35.0% from national universities, 82.0% of inmates coming from the urban area, 67.0% with parents who were born in the urban area and 65.0% who do not have medical relatives. Therefore, and after applying the respective statistical tests, it is concluded that the university origin is significantly related ( $p = 0.021$ ) with the perception about working in Primary Health Care; While the gender, origin of the intern, place of birth of parents and having medical relatives have no relation to the perception of working in Primary Health Care.

**Key words:** Perception, primary health care, medical intern

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud adopta una visión holística de la salud que va mucho más allá del limitado modelo médico; mediante ella se reconoce muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad que escapaban al control del sector de la salud, por lo que necesitan ser abordadas a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo se cumplirían varios objetivos como: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no alcanzan esos objetivos. Aunque se han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo y peor en el nuestro. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención de salud cuando los pacientes llegan a los grandes hospitales con enfermedades que no pueden costear la atención y más aún cuando no pueden acceder a ningún tipo de atención de salud.

Frente a esta realidad el trabajar en atención primaria de la salud para los profesionales médicos y más para un interno de medicina que viene egresando de las aulas universitarias, es un gran desafío, más al percibir que los médicos de atención primaria, perciben bajos sueldos y malas condiciones de trabajo, y a nivel académico no son motivados o no reciben la preparación necesaria para concebir una percepción positiva sobre el deseo de trabajar en este nivel de atención.

Por lo tanto es importante conocer cuál es la percepción de la atención primaria de salud en los internos de medicina, que serán los que en su siguiente año formaran parte de los recursos humanos de la atención primaria de salud, y que más adelante decidirán si trabajar en este campo de la medicina; conocer

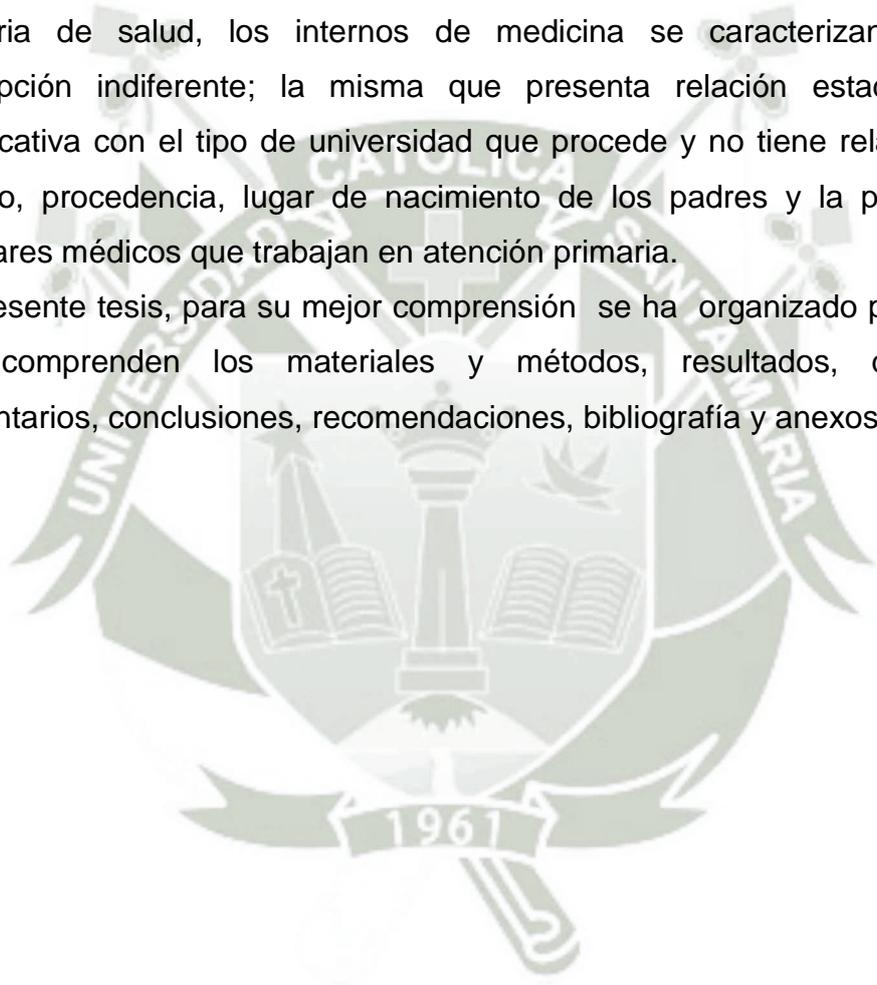
su percepción nos permitirá establecer nuevas medidas para mejorar la cobertura de médicos de atención primaria en todo el país.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio considera conveniente responder a la interrogante: ¿Cuál es la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de la ciudad de Arequipa?

El método empleado en la investigación fue la encuesta, las limitaciones presentadas fueron la negatividad de algunos internos en participar en el estudio y fichas de recolección mal llenadas.

Dentro de los resultados sobre la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud, los internos de medicina se caracterizan por tener percepción indiferente; la misma que presenta relación estadísticamente significativa con el tipo de universidad que procede y no tiene relación con el género, procedencia, lugar de nacimiento de los padres y la presencia de familiares médicos que trabajan en atención primaria.

La presente tesis, para su mejor comprensión se ha organizado por capítulos que comprenden los materiales y métodos, resultados, discusión y comentarios, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos





# **CAPÍTULO I**

# **MATERIALES Y MÉTODOS**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

Para la recolección de datos se hizo uso de una ficha de recolección de datos auto-administrada anónima y personalizada. Se acudió a los pabellones de pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina, de cada hospital, en búsqueda de los internos.

### 1.2. Instrumentos:

**Ficha de recolección de datos** anónima auto administrada, que se divide en 2 partes: la primera se encarga de recolectar los datos generales (edad, sexo, lugar de nacimiento, universidad de procedencia, si tiene familiares médicos o no), y la segunda parte que se encargó de evaluar la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud.

### 1.3. Materiales:

- 500 Hojas bond
- 01 Impresora
- 01 Computadora
- 01 Fotocopiadora
- 10 Lapiceros

## 2. Campo de verificación

**2.1. Ubicación espacial:** El estudio se realizó en hospitales del MINSA de la ciudad de Arequipa

**2.2. Ubicación temporal:** El estudio se realizó en el transcurso del año 2017

**2.3. Unidades de estudio:** Estudiantes de Medicina Humana que cursan el Internado en el año 2017 en los Hospitales: Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche.

### **2.3.1. Población de estudio:**

Estuvo conformada por 100 internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa, 29 internos fueron excluidos según criterios establecidos en la investigación.

### **2.3.2. Criterios de inclusión:**

- Interno de medicina que haya elegido un hospital público de la provincia de Arequipa como sede principal durante el periodo 2017.
- Interno que acepte participar en el estudio
- Ficha de recolección de datos llenada correctamente.

### **2.3.3. Criterios de exclusión:**

- Otros trabajadores o estudiantes que no sean internos de medicina
- Ficha de recolección de datos que no haya sido llenada correctamente
- Interno de Medicina que no acepte participar en el estudio

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

Para llevar a cabo este trabajo, solo se necesitó de una persona quien realizó las coordinaciones del caso para poder encuestar a los internos de medicina de los respectivos hospitales, dicha coordinación se realizó en aproximadamente una semana, luego se procedió a la recolección de datos en aproximadamente 4 semanas, luego se procedió a la estructuración y procesamiento en rango de tiempo de aproximadamente 2 semanas, para luego elaborar el informe final en un mismo rango de tiempo, todo el trabajo finalizó en un 1 mes y medio.

### 3.2. Recursos

#### a) Humanos

**Investigador:** Josué Elías Quispe Becerra

#### b) Físicos:

- Infraestructura del Hospital Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche Arequipa
- Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Santa María Arequipa.

#### c) Financieras:

Autofinanciado

### 3.2. Validación del instrumento

El instrumento aplicado en el estudio se considera válido, porque fue utilizado por Percy Mayta al realizar un estudio multicéntrico “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” en el año 2008.

## 4. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

### 4.1. Plan de Procesamiento

Una vez recolectados los datos, se procedió a su procesamiento mediante la creación de una base de datos para acopiar las respuestas, y después se realizó el análisis de los resultados. Se presentaron los resultados en frecuencias y porcentajes; y resultados de la prueba chi-cuadrado que relacionó las variables.

#### a. Plan de clasificación

Se utilizó la matriz de sistematización de datos, diseñada en la hoja de Excel, a partir de los cuales se procesó la información en tablas según los objetivos planteados.

Los datos fueron procesados en el Programa SPSS-22

**b. Plan de codificación**

La información obtenida fue codificada, para facilitar el ingreso de datos para su procesamiento.

**c. Plan de recuento**

El recuento de datos fue mixto, es decir algunos datos por sistema electrónico y otras en forma manual, a partir de la matriz diseñada en la hoja de Excel.

**d. Plan de tabulación**

El plan de tabulación permitió elaborar tablas con información porcentual cuantitativa y cualitativa de entrada simple y doble.

**e. Plan de graficación**

Por la naturaleza del estudio se elaboraron gráfica de barras.

**2.1. Plan de análisis**

El análisis de los datos se realizó aplicando la estadística descriptiva con distribución de frecuencias.

Por el número de variables se realizó el análisis univariado y bivariado.

Por la naturaleza del estudio fue cuantitativo y cualitativo.



# **CAPÍTULO II**

# **RESULTADOS**

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA N° 1**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA  
2017

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		N° (N=100)	% (100.0)
<i>Género</i>	Masculino	44	44.0
	Femenino	56	56.0
<i>Universidad de procedencia</i>	Nacional	46	46.0
	Particular	54	54.0
<i>Lugar de nacimiento del interno</i>	Zona Rural	3	3.0
	Zona urbana	97	97.0
<i>Lugar de nacimiento padre</i>	Zona Rural	21	21.0
	Zona urbana	79	79.0
<i>Lugar de nacimiento de la madre</i>	Zona Rural	21	21.0
	Zona urbana	79	79.0
<i>Familiares Médicos trabajando en atencion primaria de salud</i>	No	73	73.0
	Si	27	27.0

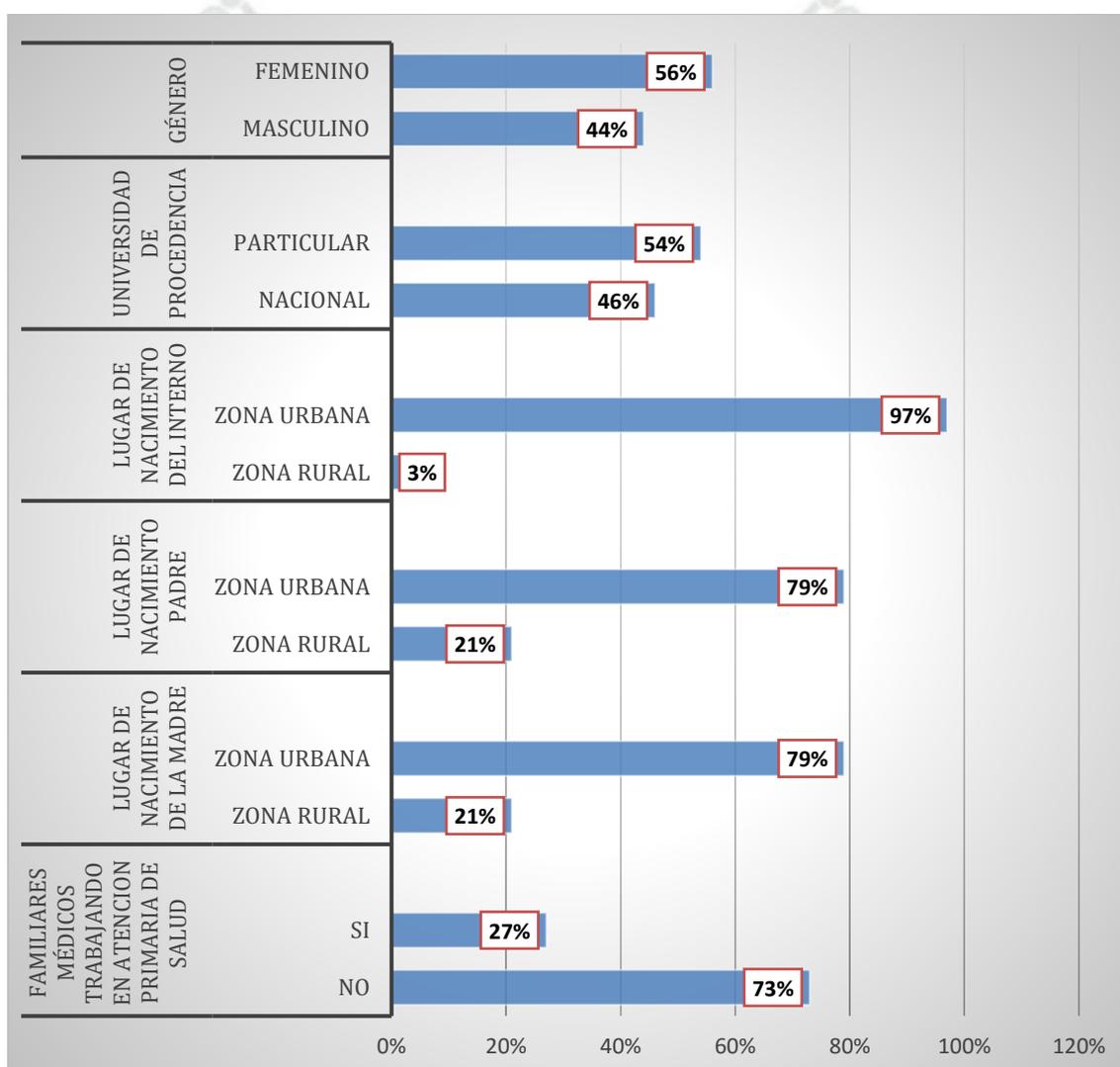
Fuente: Elaboracion propia

Con respecto a las características sociodemográficas, observamos que el 56.0% de los internos de medicina pertenecen al género femenino, el 54.0% proceden de una universidad particular y el 97.0% proceden de la zona urbana. Con relación a los padres, el 79.0% de padres tienen como lugar de nacimiento la zona urbana, así como el 79.0% de las madres. El 73.0% de los internos no tiene familiares médicos trabajando en atención primaria de la salud.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA  
2017**



Fuente: Elaboración propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 2**

PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017

PERCEPCIÓN	N <sup>a</sup>	%
NEGATIVO	3	3,0
INDIFERENTE	85	85,0
POSITIVO	12	12,0
TOTAL	100	100,0

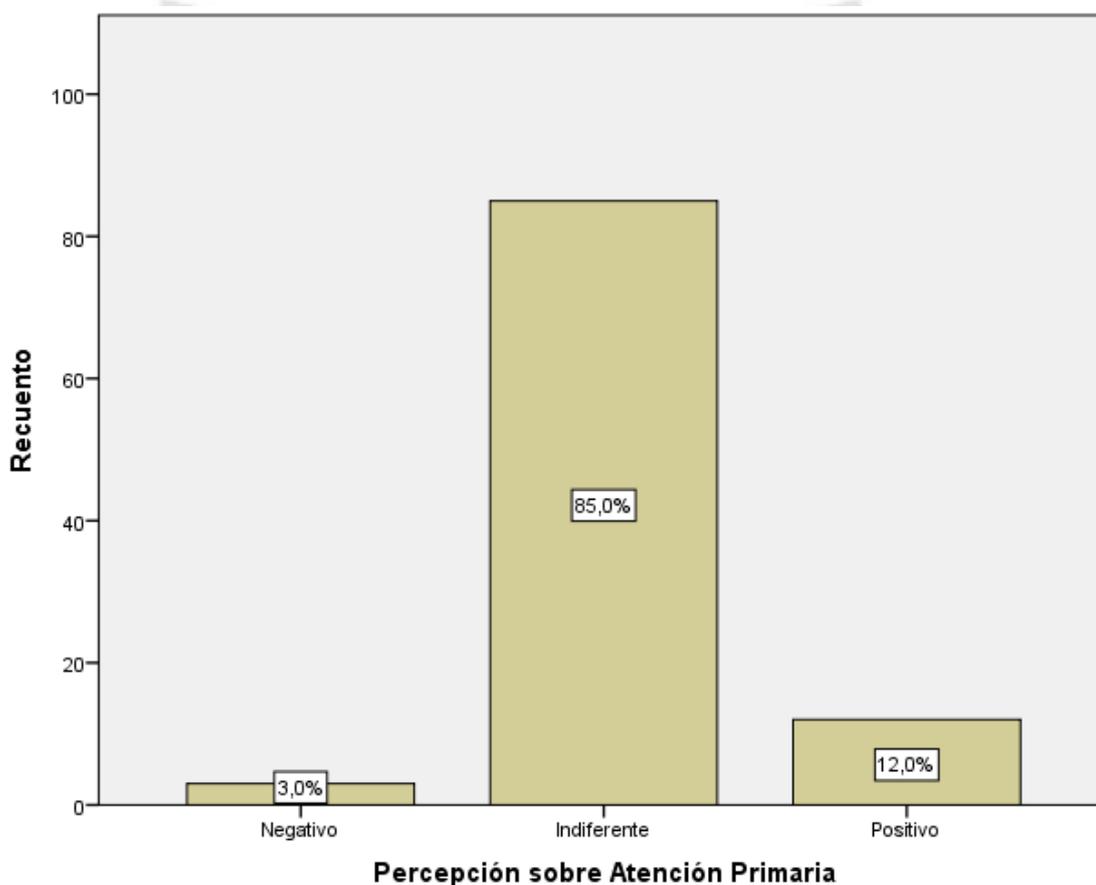
Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla nos muestran que el 85.0% de los internos de medicina tienen percepción indiferente acerca de trabajar en atención primaria de salud, seguido del 12.0% de una percepción positiva y solo el 3.0% de los internos muestran una percepción negativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO N° 2**

PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017



Fuente: Elaboración propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 3**

RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE  
TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017

SEXO	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2	4,55	38	86,36	4	9,09	44	100
Femenino	1	1,79	47	83,93	8	14,29	56	100
TOTAL	3		85		12		100	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 1.197$$

$$GL = 2$$

$$\chi_T^2 = 5.991$$

$$NS = 0.05$$

$$p = 0.550$$

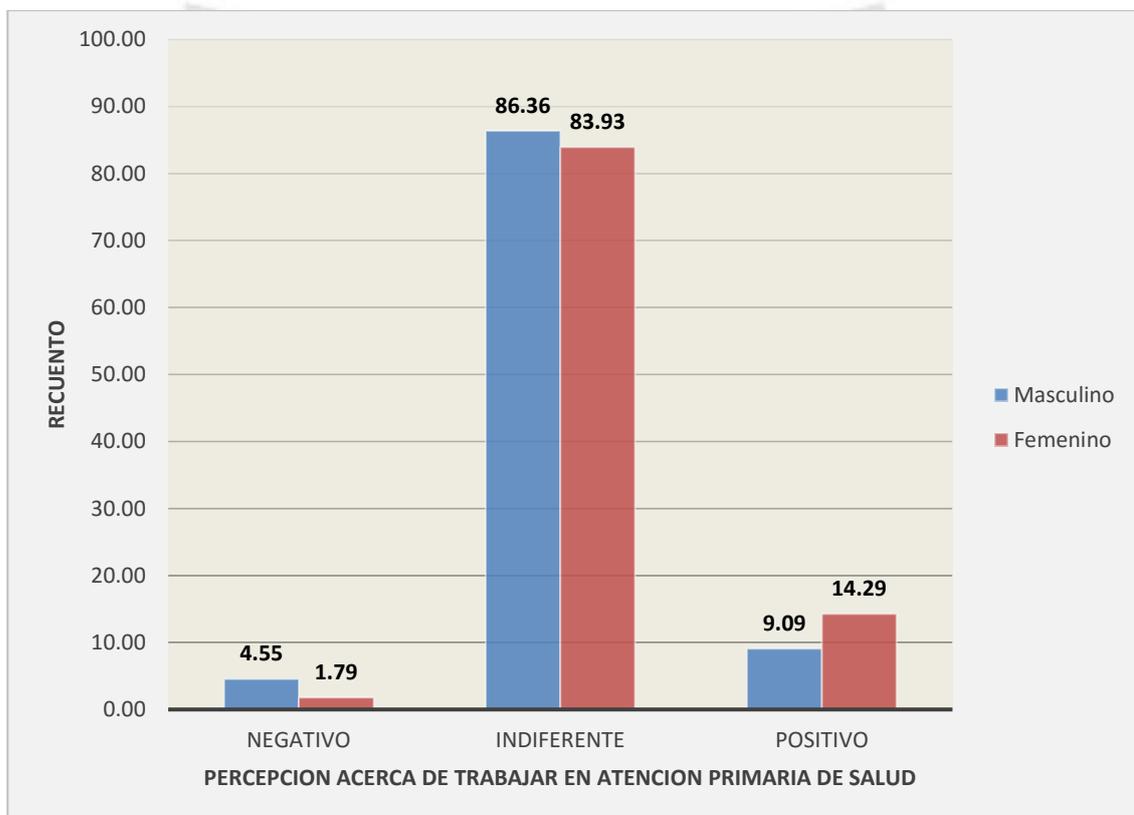
En la presente tabla observamos que el 56.0% de internos de medicina son de sexo femenino y el 44.0% de sexo masculino. Así mismo la tabla nos muestra con predominio que el 86.36% del género femenino tiene una percepción indiferente, así como el 83.93% de los internos de género masculino.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, no existe relación significativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 3**

RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE  
TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017



Fuente: Elaboración propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 4**

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y LA  
PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nacional	1	2,17	35	76,09	10	21,74	46	100
Particular	2	3,70	50	92,59	2	3,70	54	100
TOTAL	3		85		12		100	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 7.723$$

$$GL = 2$$

$$\chi_T^2 = 5.991$$

$$NS = 0.05$$

$$p = 0.021$$

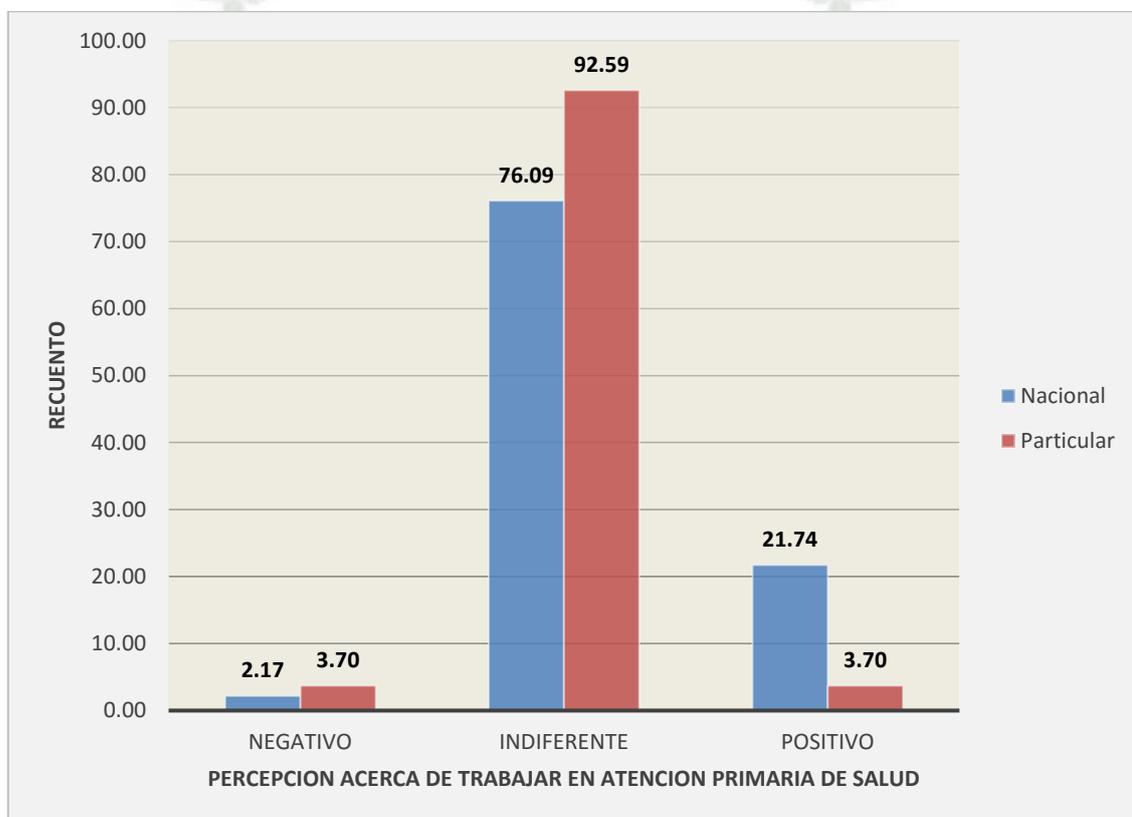
Respecto a la universidad de procedencia, el 54.0% de los internos proceden de una universidad particular, 46.0% de universidad nacional, en esta tabla, también observamos con predominio que el 92.59% de los internos de medicina que proceden de universidades particulares tienen percepción indiferente, así como el 76.09% de internos que proceden de universidades nacionales

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, si existe relación significativa entre la universidad de procedencia y la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud, por tanto se rechaza la hipótesis planteada.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 4**

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y LA  
PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017



Fuente: Elaboración propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 5**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL INTERNO Y LA  
PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017

LUGAR DE NACIMIENTO DEL INTERNO	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Zona Rural	0	0,00	3	100,00	0	0,00	3	100
Zona Urbana	3	3,09	82	84,54	12	12,37	97	100
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>85</b>		<b>12</b>		<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 0.545$$

$$GL = 2$$

$$\chi_T^2 = 5.991$$

$$NS = 0.05$$

$$p = 0.761$$

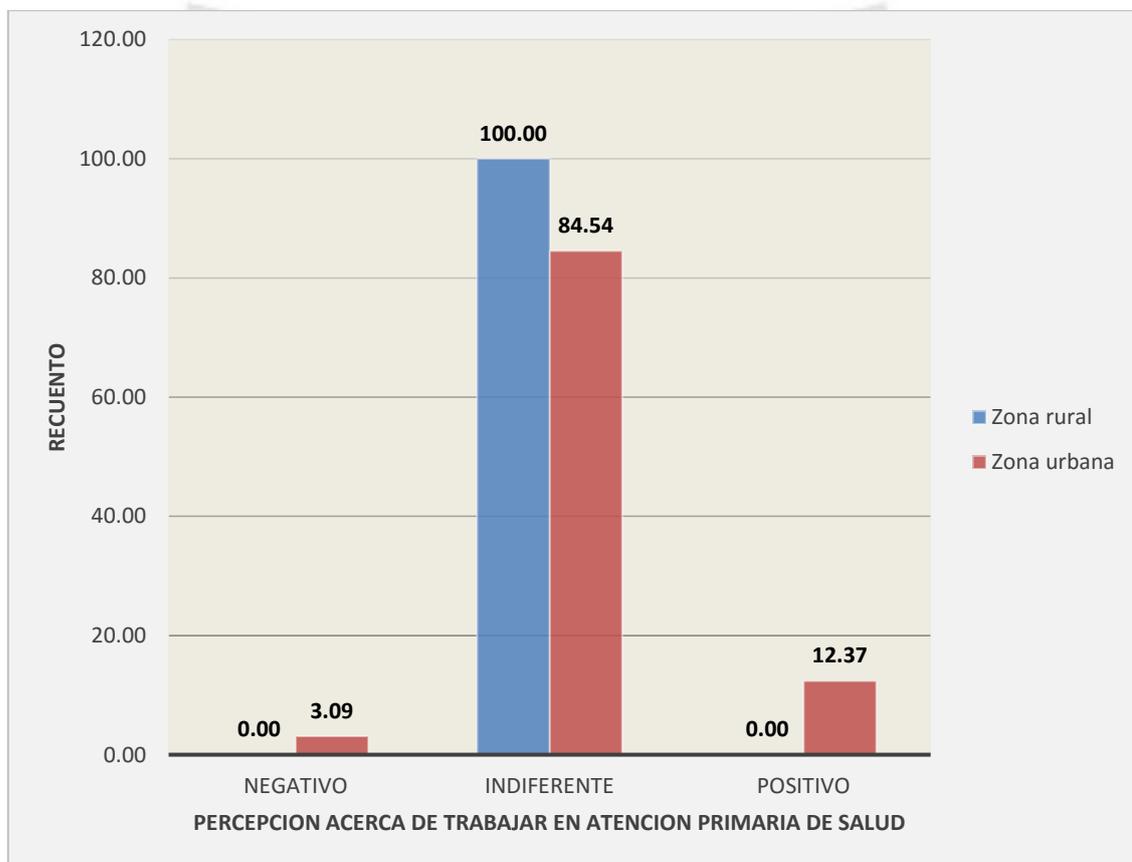
El lugar de nacimiento del interno, muestra que el 97.0% proceden de la zona urbana y sólo el 3.0% de la zona rural. Sobre la percepción, observamos con predominio que el 84.54% de los internos de medicina que tienen como lugar de nacimiento la zona urbana tienen percepción indiferente, así como el 100.00% de internos que tienen como lugar de nacimiento la zona rural.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, se determina que no existe relación significativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 5**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017



**Fuente:** Elaboracion propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 6**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE DEL INTERNO  
Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017.

LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Zona Rural	0	0,00	18	85,71	3	14,29	21	100
Zona Urbana	3	3,80	67	84,81	9	11,39	79	100
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>85</b>		<b>12</b>		<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 0.913$$

$$GL = 2$$

$$\chi_T^2 = 5.991$$

$$NS = 0.05$$

$$p = 0.633$$

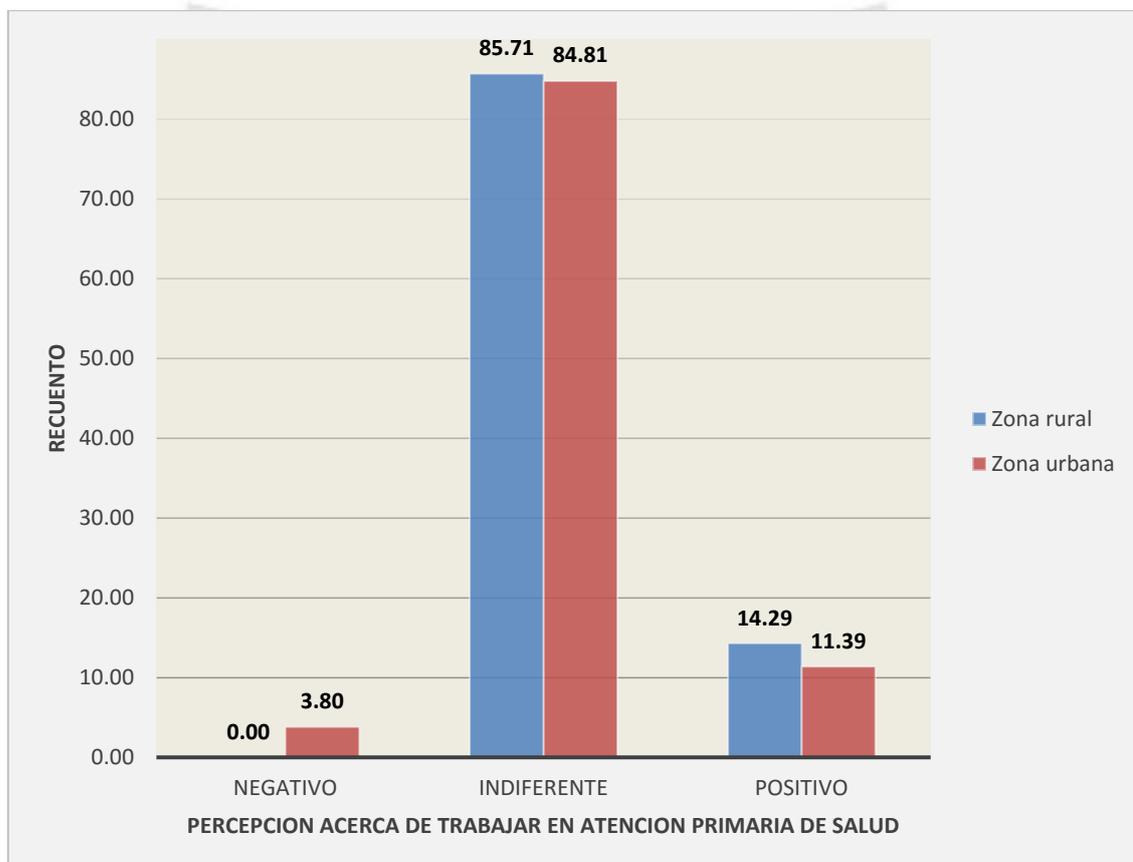
El lugar de nacimiento del padre del interno, muestra que el 79.0% proceden de la zona urbana y 21.0% de la zona rural. Sobre la percepción, observamos con predominio que el 84.81% de los padres de interno de medicina que proceden de la zona urbana tienen percepción indiferente, así como el 85.71% de padres que proceden de la zona rural.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, se determina que no existe relación significativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 6**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE DEL INTERNO  
Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017



**Fuente:** Elaboracion propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 7**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE DEL  
INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017.

LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Zona Rural	0	0,00	18	85,71	3	14,29	21	100
Zona Urbana	3	3,80	67	84,81	9	11,39	79	100
TOTAL	3		85		12		100	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 0.915 \quad \chi_T^2 = 5.991 \quad p = 0.633$$

$$GL = 2 \quad NS = 0.05$$

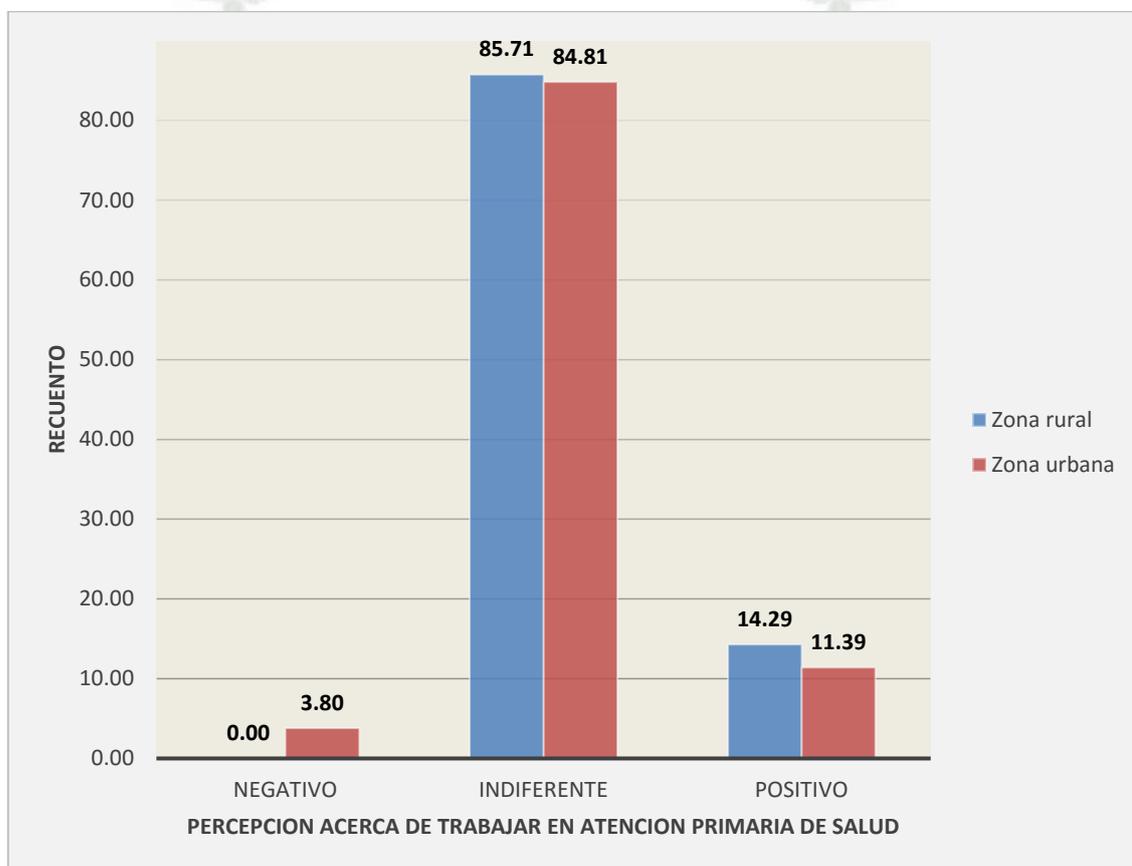
El lugar de nacimiento de la madre del interno, muestra que el 79.0% proceden de la zona urbana y 21.0% de la zona rural. Sobre la percepción, se observa que, con predominio, el 84.81% de las madres del interno de medicina que proceden de la zona urbana tienen percepción indiferente, así como el 85.71% de madres que proceden de la zona rural.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, se determina que no existe relación significativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 7**

RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE DEL  
INTERNO Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD, HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017



Fuente: Elaboracion propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 8**

RELACIÓN ENTRE EL TENER FAMILIARES MÉDICOS TRABAJANDO EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE  
TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017

FAMILIARES MÉDICOS TRABAJANDO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	1	1,37	65	89,04	7	9,59	73	100
SI	2	7,41	20	74,07	5	18,52	27	100
TOTAL	3		85		12		100	

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de Hipótesis**

$$\chi_c^2 = 4.224$$

$$GL = 2$$

$$\chi_T^2 = 5.991$$

$$NS = 0.05$$

$$p = 0.121$$

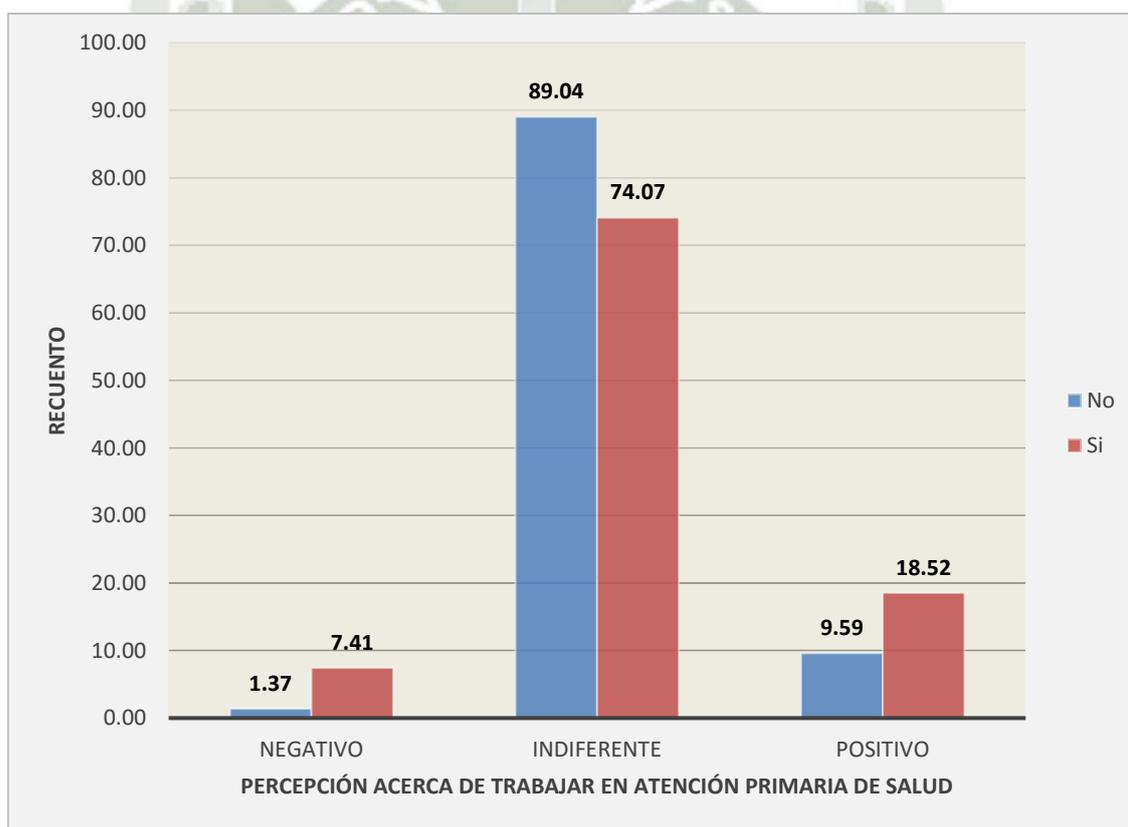
Respecto a familiares que trabajan en atención primaria, se observa que el 73% de los internos no tienen familiares médicos pero un 27.0% si tienen. Sobre la percepción, observamos que el 89.04% de los internos que no tienen familiares médicos que trabajen en atención primaria de salud tienen percepción indiferente; del mismo modo el 74.07% que si tienen familiares médicos.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado, se determina que no existe relación significativa.

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**GRÁFICO Nº 8**

RELACIÓN ENTRE EL TENER FAMILIARES MÉDICOS TRABAJANDO EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN ACERCA DE  
TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA-2017



**Fuente:** Elaboracion propia

“PERCEPCIÓN ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE  
LA CIUDAD DE AREQUIPA-2017”

**TABLA Nº 9**

**TABLA RESUMEN DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS  
DE LOS INTERNOS Y DE SU PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCION PRIMARIA DE  
SALUD**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Negativo		Indiferente		Positivo		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Género	Masculino	2	4,55	38	86,36	4	9,09	44	44,0
	Femenino	1	1,79	47	83,93	8	14,29	56	56,0
P = 0.550									
Universidad de procedencia	Nacional	1	2,17	35	76,09	10	21,74	46	100
	Particular	2	3,70	50	92,59	2	3,70	54	100
P = 0.021									
Lugar de nacimiento del interno	Zona Rural	0	0,00	3	100,00	0	0,00	3	100
	Zona urbana	3	3,09	82	84,54	12	12,37	97	100
P = 0.761									
Lugar de nacimiento padre	Zona Rural	0	0,00	18	85,71	3	14,29	21	100
	Zona urbana	3	3,80	67	84,81	9	11,39	79	100
P = 0.600									
Lugar de nacimiento de la madre	Zona Rural	0	0,00	18	85,71	3	14,29	21	100
	Zona urbana	3	3,80	67	84,81	9	11,39	79	100
P = 0.600									
Familiares Médicos	No	1	1,37	65	89,04	7	9,59	73	100
	Si	2	7,41	20	74,07	5	18,52	27	100
P = 0.121									

Fuente: Elaboracion propia



# **CAPÍTULO III**

## **DISCUSIÓN**

#### 4.1. DISCUSIÓN

En el presente estudio se hace una descripción general de la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa, donde se buscó relacionar algunas características sociodemográficas con la percepción de los internos en el periodo de enero a febrero del año 2017.

La percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud (Tabla 2) es eminentemente indiferente (85.0%), por lo que la percepción positiva se presenta en menor porcentaje (12.0%) y mucho menor la percepción negativa (3.0%); estos resultados nos demuestran que la mayoría de los internos de medicina no estarían dando la importancia que merece esta área de trabajo; considerando que la Atención Primaria de la Salud constituye una estrategia que tiene la capacidad de garantizar la salud para todos, además de un acceso universal y equitativo al sistema de prestación médica.<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>. Considerando que la percepción desde un punto de vista de interculturalidad social está constituida de un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes a un objeto dado y que busca dar acercamiento a la forma como los individuos generan concepciones <sup>(3)</sup>; es probable que la percepción indiferente se deba a la falta de esta información y de su importancia, especialmente sobre los atributos básicos de la atención primaria que marcan la calidad y eficiencia de la atención a la población; que sumado a la especialización y al trabajo en un ambiente hospitalario, un campo atractivo y con prestigio, que a su vez ofrece una mayor calidad de vida y bienestar económico al profesional <sup>(4)</sup>, las bajas remuneraciones comparada con las sub-especialidades y a la falta de formación médica en atención primaria en los programas universitarios <sup>(5)</sup>, hacen que los resultados sean los obtenidos.

Indiscutiblemente, la ausencia de profesionales médicos especializados en la Atención Primaria de Salud, hará que la población que habita en el medio rural y pueblos más alejados no reciban la debida atención, ya que la presencia de un médico de Atención primaria de la salud constituye la puerta de entrada del sistema regionalizado de salud y actúa en la interfase entre las acciones de

salud de la comunidad y los servicios organizados, como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos <sup>(6)</sup>.

Comparado con los estudios de Ramírez <sup>(7)</sup> difiere, porque en nuestro estudio se demuestra que sólo el 12% de los internos de medicina tienen percepción positiva de trabajar en la Atención Primaria de Salud, frente al 25.1% de los internos de los hospitales generales de Lima y Callao que se dedicarían a este área de trabajo, muchos de ellos sin tener un concepto claro acerca de lo que constituye a esta estrategia. Así mismo, con el estudio de Portal <sup>(8)</sup> en el Hospital Arzobispo Loayza donde se encontró que el 26.7% de los internos tienen la intención de trabajar en Atención Primaria y solo el 8.5% se dedicarían permanentemente. Sin embargo, es mayor a los resultados encontrados por Mayta et al. <sup>(9)</sup> quienes realizaron un estudio en nueve países de Latinoamérica, donde sólo el 2,3% tiene perspectivas de trabajar en un centro de salud y por Montenegro<sup>(13)</sup>, quien reporta que del total de estudiantes del primero y quinto año de medicina humana, solo el 4.76% tiene la intención de trabajar en atención primaria de salud

En cuanto las características sociodemográficas (Tabla 1), poco más de la mitad de los internos de los hospitales públicos de Arequipa son del género femenino (56.0%), lo que difiere de estudios como los de Ramírez <sup>(7)</sup> y Portal <sup>(8)</sup>, quienes reportan 48.5% y 46.0% internos de sexo femenino respectivamente; en cuanto a la universidad de procedencia en nuestro estudio el 54.0% proviene de una universidad particular, lo que se asemeja a lo encontrado por Portal <sup>(8)</sup> quien describe un 55.4%, pero difiere de Ramírez <sup>(7)</sup> que encontró un 34.8%. En relación al lugar de nacimiento del interno encontramos que el 97% corresponde al de zona urbana, lo que se asemeja al 98.1% encontrado por Portal <sup>(8)</sup>. Referente al lugar de nacimiento de los padres, el 79.0% tiene como lugar de nacimiento la zona urbana, muy cerca del 80.0% reportado por Portal <sup>(8)</sup>. Con respecto al tener familiares médicos trabajando en atención primaria de salud, el 73.0% de los internos no los tiene.

Al relacionar las características sociodemográficas de los internos de medicina con la percepción de trabajar en Atención primaria de Salud, los resultados

demuestran que la mayoría de los internos tanto de género femenino como masculino presentan percepción indiferente (Tabla 3), y tras aplicar las pruebas estadísticas correspondientes se determina que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables; así como los resultados reportados por Mayta et al. (14) en el año 2010, donde demostró que no existe asociación con el género y la proyección del trabajo al interior del país.

Mientras que, la universidad de procedencia si presenta relación estadísticamente significativa ( $p=0.021$ ), con la percepción del interno acerca de trabajar en Atención Primaria de salud (Tabla 4), dado que los resultados demuestran que un porcentaje importante de internos de universidades nacionales presentan percepción positiva (21.74%) en comparación con internos que proceden de universidades particulares (3.7%), estos hallazgos difieren con los resultados reportados por Mayta et al. (14) porque en su estudio no encontró asociación con el tipo de universidad, así mismo en los resultados obtenidos por Portal (8) y Ramirez(7), quienes tampoco encontraron asociación significativa entre estas variables; Sin embargo Portal (8) en su estudio determina que si existe asociación significativa entre el tipo de universidad y el deseo de trabajar o no en el extranjero, lo que difiere de Ramirez (7), quien no encontró asociación significativa, pero Ramirez (7), si reportó asociación entre el tipo de universidad y el realizar la especialidad medica en el extranjero o no.

El lugar de procedencia de las personas está relacionada con grandes corrientes culturales y también limitada a ellas, porque cada cultura y cada subcultura transportan valores e indicadores de acciones, de pensamientos y de sentimientos (10); considerando esta teoría, la mayoría de los internos que proceden tanto de la zona rural o urbana tiene una percepción indiferente (Tabla 5) hacia trabajar en Atención Primaria de Salud, lo que indica que los estudiantes de medicina que cursan estudios en universidades nacionales y particulares y que tienen como lugar de nacimiento tanto la zona rural como la urbana, presentan similares expectativas en el crecimiento profesional médico, los que aspiran sobretodo a especialidades influenciado por muchos factores que han contribuido a la disminución del interés por la atención primaria(11), más aun cuando los padres (padre y madre) proceden de la zona urbana

(Tabla 6), al procurar mejorar las expectativas profesionales de los hijos; sin embargo al margen de esta influencia los internos de medicina se mantienen indiferentes acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud, por ello esta característica sociodemográfica no tiene asociación significativa con la percepción. Este hallazgo confirma lo encontrado por Mayta et al. (14), quien tampoco encuentra asociación significativa.

Al relacionar el lugar de nacimiento de los padres del interno con la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud (Tabla 6 y 7), no se halló asociación estadísticamente significativa, lo que concuerda con los hallazgos de Portal (8), pero que difieren de lo reportado por Mayta et al. (14), quien encuentra asociación significativa entre el que ambos padres tengan como lugar de nacimiento el interior del país y la proyección a trabajar en el interior del país.

El tener un familiar médico que trabaja en atención Primaria de Salud y la percepción acerca de trabajar también a este nivel, no presenta relación (Tabla 8), porque tanto el que no tiene como aquellos internos con este familiar presentan percepción indiferente, lo que fue corroborado con las pruebas estadísticas; situación que demuestra que los internos no son influenciados por sus familiares, así como lo demostró Mayta et al. (14) en su estudio, el tener familiares médicos no se asocia la proyección de trabajo en el interior del país en los médicos recién colegiados en Lima.

En síntesis, según los resultados de nuestro estudio, podemos señalar que la percepción acerca de trabajar en atención primaria de Salud en internos de medicina de los hospitales públicos de Arequipa en el año 2017, tiene relación directa con la preparación académica y con la formación recibida en la universidad de procedencia de los internos. Al respecto, estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que los problemas fundamentales de la Atención Primaria derivan de una elevada proporción de médicos especialistas versus generales-familiares y de una formación médica con énfasis en la especialidad; centrada en hospitales; ausencia de enfoque de promoción-prevención desde el inicio de la formación; carencia de formación

integral desde perspectivas humanistas; falta de compromiso con la salud de la población lo que conduce a escasos conocimientos y habilidades para el manejo de la APS <sup>(12)</sup>, dando lugar a una percepción indiferente.

Finalmente, esta información recolectada puede ser de utilidad para la implementación de nuevas políticas nacionales y universitarias, que contribuyan a una adecuada distribución de profesionales de salud, priorizando el área de la atención primaria de salud.





# **CAPÍTULO IV**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

La percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud en internos de medicina de los hospitales públicos de Arequipa con predominio, aproximadamente la tres cuartas partes, es indiferente, la percepción positiva se presenta en un poco más de la décima parte y es mínima la percepción negativa.

### **SEGUNDA:**

Dentro de las características sociales y demográficas de los internos de medicina, encontramos a la mayoría de los internos de género femenino; que proceden de universidades particulares, con ambos padres que tienen como lugar de nacimiento la zona urbana, y que no tienen familiares médicos que trabajan en Atención Primaria de Salud.

### **TERCERA:**

No existe relación estadísticamente significativa entre el género del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud

### **CUARTA:**

Si existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de universidad de procedencia y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud,

### **QUINTA:**

No existe relación estadísticamente significativa entre el lugar de nacimiento del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud

**SEXTA:**

No existe relación estadísticamente significativa entre el lugar de nacimiento de los padres del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención primaria de salud.

**SÉPTIMA**

No existe relación estadísticamente significativa entre el tener familiares médicos trabajando en atención primaria de salud y la percepción acerca de trabajar en Atención primaria de salud



## RECOMENDACIONES

1. Primera, a las autoridades universitarias y al equipo docente de las facultades de medicina humana, se debe revisar la currícula de estudios, tomando en cuenta las necesidades de la población, la cultura, la presión social y la atención biopsicosocial humana, dándole la debida importancia a la atención primaria de Salud e incentivándola, ya que no solo se requiere la formación de médicos especialistas centrados en el trabajo hospitalario.
2. Segunda, a los docentes de las facultades de medicina de las universidades particulares y nacionales, se les recomienda orientar las clases que llevan a cabo hacia la atención primaria de salud, sobre todo en el área de ciencias clínicas; ya que se requiere la formación de médicos profesionales con bases teóricas solidas en atención primaria de salud.
3. Tercero, a los estudiantes e internos de medicina humana de universidades nacionales y particulares, se les recomienda realizar estudios tanto a nivel local como nacional, para investigar más acerca de los motivos por los cuales el personal de salud médico no decide trabajar en atención primaria de salud; realizar estudios a gran escala permitiría también lograr una mayor significancia estadística, con lo que a su vez se podría establecer nuevas medidas y reformas para cambiar esta situación por la que atravesamos actualmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enria, G. Staffolani C: Participación Comunitaria en Salud ¿Utopía o Compromiso Político? Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio: 28-34, 2001
2. Enria, G. Staffolani C: Atención Primaria de la Salud: Obstáculos para su concreción. III Congreso Internacional de Medicina General XI Congreso del equipo de Salud, Santa Fe (Argentina), 2001.
3. Cárdenas B. Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. Tesis doctoral. Alicante-España 2011.
4. Jiménez J. Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión. Rev. Med Chile 2005; 133(6):707-12.
5. Ríos F, Schounhaut B. Atención Primaria de Salud: Factores de desmotivación y estabilidad Laboral de médicos generales. Rev. Clin Med Farm 2009; 2(8) 378-379.
6. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (artículo 12). BOE. 2003/05/29;(128):20573.
7. Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. An. Fac. med. [online]. 2008, vol.69, n.3, pp. 176-181.
8. Portal K. Expectativas del ejercicio medico profesional en los internos de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2015. [Tesis online]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal\\_ck.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal_ck.pdf)
9. Mayta P, Carbajal D, Mezones E, Mejia C, Pereyra R, Villafuerte J, et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. CIMEL. 2010;15(1):3-8.
10. Dossier para una Educación Intercultural Teoría: El concepto de identidad. Disponible en: <http://www.fuhem.es/ecosocial/dossier-intercultural/contenido/9%20EL%20concepto%20de%20identidad.pdf>
11. Ruth-Marie E. Fincher, M.D. The Road Less Traveled — Attracting Students to Primary Care. New England Journal of Medicine 351;7. August 12, 2004.
12. OPS. Educación Médica hacia la APS renovada y libros de texto. Informe de la reunión de Buenos Aires, Argentina. [Sitio en internet]. Portal web de la Organización Panamericana de la Salud. Hallado en: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/523> (Acceso el 2 de septiembre de 2013).
13. Montenegro J. Expectativas económico profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011. [Tesis online]. Universidad Nacional

Mayor de San Marcos; 2011 Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3519>

14. Mayta P, Mejía C, López P, Rojas L, Posso M, Mezones E. Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 186-193.





## ANEXO 1

## PROYECTO DE TESIS

**“Percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa-2017”****I. PREÁMBULO**

Ya en 1977 en la Asamblea de la O. M. S. se definió y aceptó una política de salud denominada “Salud para todos en el año 2000”. En 1978, en la reunión de Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia denominada como atención primaria de salud (1).

Sin embargo, en los últimos años se han venido desarrollando coyunturas desfavorables en el ámbito laboral en toda Latinoamérica (2) una de ellas es la disminuida fuerza de trabajo que elige desempeñarse en la atención primaria. (3) A nivel mundial, además de África y parte de Asia, Latinoamérica es una de las regiones más afectadas por este hecho. (4) (5).

En Perú se han establecido diferentes políticas y reformas en el sector salud que buscan mejorar la distribución de médicos generales en zonas alejadas, en los puestos y centros de salud, con el objetivo de fortalecer la atención primaria de salud (6). En la segunda Medición de metas regionales de Recursos Humanos para la Salud en Perú, correspondiente al año 2013,

---

<sup>1</sup> Kroeger A, Luna R. Atención Primaria de Salud. Capítulo I: Aspectos programáticas de la atención primaria de salud a nivel nacional e internacional. Organización Panamericana de la Salud (1992). 2da Edición: 5–20.

<sup>2</sup> Pérez J. La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Gaceta Laboral. 2007; 13(1): 43-57.

<sup>3</sup> Mayta P, Carabajal D, Mezones E, Mejia C, Pereyra R, Villafuerte J et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. CIMEL. 2009; 15(1):3-8.

<sup>4</sup> World Health Organization. Working together for health: the World Health Report 2006 Geneva: WHO; 2006.

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington DC: OPS; 2007.

<sup>6</sup> Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.

se describe que ha habido una mejora en el cumplimiento de las metas propuestas comparando los años 2009 y 2012, sin embargo en la meta 6 que es “reducir a la mitad la brecha en la distribución de recursos humanos en salud entre urbano y rural”, si bien se demuestra una mejoría comparando los años 2009 y 2012, 50.10% vs 85.60% <sup>(7)</sup> que probablemente se deba al aumento de médicos generales en las regiones alejadas correspondiente a los médicos serumistas que realizan su primer año de ejercicio profesional como jefe de un centro de salud de primer nivel de atención y ocupan un cargo temporal, el no haber llegado a un cumplimiento del 100%, demuestra que a pesar de las medidas que se establecen, todavía hay un déficit de recursos humanos en atención primaria de Salud.

Por lo tanto es importante conocer cuál es la percepción de la atención primaria de salud en los internos de medicina, que serán los que en su siguiente año formaran parte de los recursos humanos de la atención primaria de salud, y que más adelante decidirán si trabajar en este campo de la medicina; conocer su percepción nos permitirá establecer nuevas medidas para mejorar la cobertura de médicos de atención primaria en todo el país.

---

<sup>7</sup> Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. MINSA. Marzo de 2011. Disponible en: <http://observatorio.inforhus.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro15/l-15.pdf>

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de la ciudad de Arequipa?

#### 1.2. Descripción del Problema

##### Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Línea: Atención primaria de salud
- Especialidad: Medicina Familiar y comunitaria

### 2. Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad	Número de años cumplidos	Edad en cifras	De razón
Sexo	Género de la persona	Masculino Femenino	Dicotómica , Nominal
Lugar de nacimiento	Territorio donde nació una persona	Nombre de la región	Nominal
Tipo de lugar de nacimiento	Características sociodemográficas del lugar de nacimiento	Rural Urbano	Dicotómica, Nominal
Universidad	Universidad donde estudia	Nombre de la universidad	Nominal
Tipo universidad	Régimen de pago de la universidad donde estudió	Nacional Particular	Dicotómica , Nominal

Familiar médico	Si tiene familiar médico	Sí No	Dicotómica , Nominal
Percepción acerca de la atención primaria de Salud	Conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes a un objeto dado y buscar dar acercamiento a la forma como los individuos generan concepciones	Positiva: totalmente de acuerdo, de acuerdo  Indiferente  Negativa: Desacuerdo, totalmente en desacuerdo	Nominal

### 3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la percepción acerca de trabajar en la atención primaria de salud en internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuáles son las características sociales y demográficas de los internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre el género del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de universidad de procedencia y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud?
- ¿Cuál es la relación entre el lugar de procedencia del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud?
- ¿Cuál es la relación entre el lugar de nacimiento de los padres del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención primaria de salud?
- ¿Cuál es la relación entre el tener familiares médicos trabajando en atención primaria de salud y la percepción acerca de trabajar en

Atención primaria de salud?

4. **Tipo de investigación:** Este en un estudio de campo; de tipo transversal y prospectivo en relación a la fuente de datos.
5. **Nivel de investigación:** Descriptivo
6. **Diseño:** No experimental, transversal

### 1.3. Justificación del problema

En el Perú, en los últimos años, se ha visto que es necesario un sistema de salud sostenible, pero para ello a su vez se requiere contar con una sólida base de recursos humanos que permitan la continuidad y efectividad de las estructuras políticas y funcionales que se establezcan <sup>(8)</sup>. Es así que en Julio del año 2013, el ministerio de Salud publicó un documento con los nuevos lineamientos y medidas de reforma del sector salud <sup>(9)</sup>, además del informe final del sistema remunerativo del sector salud <sup>(10)</sup>; Con ambas medidas se busca promover de manera prioritaria el fortalecimiento del enfoque de atención primaria de salud, mediante la aplicación de un nuevo modelo de atención que incorpore la organización territorial para brindar la atención integral, continua y de calidad a individuos y familias, con énfasis en la atención ambulatoria, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades más prevalentes. Su fortalecimiento busca, por un lado, elevar la capacidad resolutive de los servicios del primer nivel de atención; y, por otro lado, redimensionar la demanda hospitalaria <sup>(11)</sup>. Sin embargo, a tres años de publicada esta reforma, a nivel nacional, y que incluye un especial énfasis en la especialidad de medicina familiar y comunitaria, esos

---

<sup>8</sup> Afzal M, Cometto G, Rosskam E, Sheik M. Alianza mundial en pro del personal sanitario: Aumentando el impulso para el desarrollo de personal de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 298-30.

<sup>9</sup> Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.

<sup>10</sup> MINSA. Informe final de la Comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer una política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. Agosto 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultiSectorialSalud.pdf>.

<sup>11</sup> Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.

objetivos no se están cumpliendo <sup>(12)</sup>. Los motivos por los que sucede esto son muchos y amplios; pero el principal radica en la decisión del médico por optar por trabajar en atención primaria de salud, en esta decisión intervienen, principalmente, razones económicas, profesionales y sociales; por ejemplo, la especialidad de medicina familiar y comunitaria, no es bien vista ni valorada, por lo que actualmente el número de postulantes es bajo y se reserva para los últimos lugares en los concursos de admisión para las residencia médica, por otro lado, el médico que decide trabajar en atención primaria de salud se queda postergado, y con un sueldo menor que el de un médico que trabaja en un ambiente hospitalario, y también con menos oportunidades de capacitación; si bien estas falencias se vienen corrigiendo con las nuevas políticas de salud, estas deben de ser revisadas, mejoradas y se les debe de dar un mayor énfasis, para que la atención primaria de salud tenga un mayor impulso y tenga el impacto que se desea. Por ello, y por la falta de estudios a nivel local, es que se hace necesario, conocer cuál es la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de la ciudad de Arequipa, ya que estos son los llamados a elegir en un futuro cercano trabajar en atención primaria de salud y así modificar esta situación por la que actualmente atravesamos. Por lo tanto este estudio busca ser un aporte para el mejoramiento de las políticas de salud y universitarias, ya que al conocer cuál es la percepción que un interno de medicina tiene acerca de trabajar en atención primaria de salud, se podría modificar las políticas existentes para mejorar de esa forma la cobertura de médicos de atención primaria en todo el país, y con ello, a su vez, mejorar la salud de la población.

---

<sup>12</sup> Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. MINSA. Marzo de 2011. Disponible en: <http://observatorio.inforhus.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro15/l-15.pdf>.34

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. BASES TEORICAS

#### 2.1.1. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN EL PROFESIONAL MEDICO

Hace ya 40 años que en la Asamblea de la O. M. S. en 1977 se definió y aceptó una política de salud denominada “Salud para todos en el año 2000”. En 1978, en la reunión de Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia denominada como Atención Primaria de Salud. Esta representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (<sup>1</sup>).

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad; son los que marcan su calidad y eficiencia. La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales. La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria. La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida, que en atención primaria es alrededor del 90%. La longitudinalidad es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo médico (<sup>13</sup>).

La Atención Primaria de la Salud constituye una estrategia que tiene la capacidad de garantizar la salud para todos, además de un acceso universal y equitativo al sistema de prestación médica, por lo que su implementación requiere de profesionales

---

<sup>13</sup> Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994;344(8930):1129-33.

competentes a fin de desempeñarse con solvencia en cada uno de sus niveles de complejidad <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>.

El médico de Atención primaria de la salud constituye la puerta de entrada del sistema regionalizado de salud y actuará en la interfase entre las acciones de salud de la comunidad y los servicios organizados, como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos <sup>(16)</sup>.

Su capacidad técnica deberá orientarse al manejo de la patología prevalente, con énfasis en el cuidado requerido por los grupos de la población de mayor riesgo. Pero, en especial, este médico actuará en el seno de la misma comunidad, estimulándola y aceptando su amplia participación en las decisiones y en la ejecución de los servicios <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>.

El ámbito de la atención primaria es un mundo cargado de incertidumbres, el mundo de la enfermedad que comienza, e incluso de la que aún no ha comenzado. Abordarlo implica navegar en el mar de lo incierto, de variadas e insatisfactorias hipótesis fisiopatológicas, diagnósticos y tratamientos, atender a la psicología íntima del enfermo, conocer los factores presentes en su medio familiar, laboral y social, ofrecer continuidad en la atención preventiva y terapéutica, es importante poseer una cierta intuición que reemplace las limitaciones de la ciencia en uso <sup>(19)</sup>.

---

<sup>14</sup> Enria, G. Staffolani C: Participación Comunitaria en Salud ¿Utopía o Compromiso Político? Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio: 28-34, 2001

<sup>15</sup> Enria, G. Staffolani C: Atención Primaria de la Salud: Obstáculos para su concreción. III Congreso Internacional de Medicina General XI Congreso del equipo de Salud, Santa Fe (Argentina), 2001.

<sup>16</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (artículo 12). BOE. 2003/05/29;(128):20573.

<sup>17</sup> Hampshire A. J. What is the action research and can it promote change in primary care. Journal of evaluation in clinical practice 2000,6 , 4 , 337- 343.

<sup>18</sup> Roberto F. La necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud. Educación médica y salud. Volumen 15 No2 (OPS 1981). Pág. 154 – 168.

<sup>19</sup> Neri A. La medicina en el mundo contemporáneo. Educación Médica y Salud. Volumen 13, No2 (OPS 1979) Pág. 113 – 133.

Estudios sugieren que la relación médico paciente en la atención primaria es generalmente de mejor calidad y mayor duración que la que se puede apreciar en otras especialidades, además una fuerte y cálida relación con el paciente ha sido relacionada con satisfacción tanto por el médico como por el paciente <sup>(20)</sup>. Por otro lado la percepción de la población sobre los factores más relevantes que influyen en ellos en la elección de un doctor de atención primaria es la gran calidad de atención y cuidado que reciben de ellos <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>. Sin embargo, la atención primaria no ha afianzado una posición firme en el sistema de salud de muchos países, desde la pérdida de investigaciones sólidas en atención primaria hasta la falta de institucionalización en la educación médica. A pesar de muchas políticas de reforma la atención primaria no cumple con sus funciones cardinales y no logra consolidar una posición firme para el futuro <sup>(23)</sup>.

A pesar de ello, la atención primaria sigue y seguirá jugando un rol importante en el cuidado de la salud, los pacientes quieren un doctor que les proporcione un cuidado continuo a lo largo de todo el curso de sus vidas, es por ello que muchos jóvenes ingresan a las facultades de medicina con el deseo de llegar a convertirse en doctores y atender al paciente como un ser integral y no analizarlo individualmente por órganos, sin embargo muchos factores han contribuido a la disminución del interés por la atención primaria: la remuneración es más baja en comparación con las sub-especialidades, los campos clínicos requieren de procedimientos diagnósticos que involucran intervenciones más especializadas, etc. <sup>(24)</sup>.

---

<sup>20</sup> Clechanowski P, Russo E, Katón J, Walker A. Attachment theory in health care: the influence of relationship style on medical student's specialty choice. *Medical Education* 2004;38:22 – 270.

<sup>21</sup> Bornstein B, Marcus D; Cassidy, William. Choosing a doctor: an exploratory study of factors influencing patients' choice of a primary care doctor. *Journal of evaluation in clinical practice* 2000, 6, 3, 255-262.

<sup>22</sup> Billingham B, Whitfield M. (1993). Why do patients change their general practitioner? A postal questionnaire study of patients in Avon. *British Journal of General Practice* 43, 336 – 338.

<sup>23</sup> Barbara S, Thomas O. Primary care in the United States and its precarious future. *Health and Social Care in the Community* 1999,7 (5), 315–323.

<sup>24</sup> Ruth-Marie E. Fincher, M.D. The Road Less Traveled — Attracting Students to Primary Care. *New England Journal of Medicine* 351;7. August 12, 2004.

Es así que la especialización médica representa un campo atractivo con prestigio, una mayor calidad de vida y bienestar económico <sup>(25)</sup>. Block et al. demuestran que el predictor más fuerte de estímulo para entrar en atención primaria es la historia de la facultad, es decir la cultura de las facultades con una fuerte misión a atención primaria. La influencia de un profesor consejero puede ser un factor determinante en la decisión de los estudiantes para elegir atención primaria <sup>(26)</sup>. Así en la Universidad de California en los meses previos a su graduación el 77% de los estudiantes de medicina decían haber tomado la decisión sobre sus especialidades en los dos últimos cursos; 50 elegían especialidades de atención primaria <sup>(27)</sup>. Los actuales programas de salud gubernamentales en el Perú como en el mundo, buscan la formación de familias y comunidades saludables. Sin embargo, una de las limitaciones de esta política es una mala currícula y una formación médica deficiente en los programas universitarios sobre atención primaria de salud <sup>(27)</sup>. En otros países como Cuba o Paraguay han enfrentado este problema y han desarrollado programas curriculares orientados a la formación de médicos capacitados en atención primaria de salud <sup>(28)</sup>. Estas experiencias en Perú, tuvieron un mayor efecto gracias a la aprobación del Modelo de Atención Integral de Salud por resolución del Ministerio de Salud el año 2003 <sup>(29)</sup>.

En el estudio de Mayta et al. 2010 en médicos recién egresados determinó que solo 55 de los 782 médicos evaluados, se habían proyectado trabajar en el interior del país después de cinco años y de ellos sólo cuatro (0,5%) planean hacerlo en zonas rurales <sup>(30)</sup>. Factores

---

<sup>25</sup> Jiménez J. Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión. Rev. Med Chile 2005; 133(6):707-12.

<sup>26</sup> Escobar F; López J. ¿Qué determina la elección de una especialidad médica? Rev Clin Med Farm 2008; 2(5) : 216-225.

<sup>27</sup> Ríos F, Schounhaut B. Atención Primaria de Salud: Factores de desmotivación y estabilidad Laboral de médicos generales. Rev. Clin Med Farm 2009; 2(8) 378-379.

<sup>28</sup> Espinoza R et al. Factores que dominan la elección de la especialidad quirúrgica. Rev Chil Cir . 2010; 62( 6 ): 653-653.

<sup>29</sup> Puentes J, Torres Y. Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, departamento de Salud Pública. Bogotá D.C, Colombia 2012.

<sup>30</sup> Mayta P, Mejía C, López P, Rojas L, Posso M, Mezones E. Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 186-193.

como hablar idioma quechua, tener padres que hayan nacido en el interior influye en la intención de trabajar en regiones del interior. En cambio los factores que están asociados con una menor intención de trabajo en el interior del país son aquellos que están relacionados con un vínculo familiar. Así los médicos solteros tienen más posibilidades de cambiar de trabajo y migrar más que los casados. Ramírez 2006 realizó un estudio de expectativas laborales en internos de 5 hospitales de Lima-Perú, en el que determinó que solo 39.6% del total de internos evaluados realizaría algún tipo de labor de atención primaria <sup>(31)</sup>.

### 2.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los factores sociales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural. Las características demográficas son aquellas asignadas a la edad, sexo, procedencia, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, entre otras <sup>(32)</sup>.

#### a) EDAD

Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana <sup>(33)</sup>.

#### b) SEXO

Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas <sup>(34)</sup>. Es la condición biológica del ser humano, que diferencia al hombre de la mujer. El sexo o género se incorpora de manera individual tomando como referencia el desarrollo de la personalidad a partir de la formación psicológica definida como identidad de género. El género representa una integración de las necesidades, intereses,

---

<sup>31</sup> Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. An. Fac. med. [online]. 2008, vol.69, n.3, pp. 176-181.

<sup>32</sup> Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba (128)2012

<sup>33</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

<sup>34</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=ABisSB6>

motivos y características personales con las cualidades que distinguen la masculinidad o feminidad <sup>(35)</sup>.

### c) LUGAR DE NACIMIENTO

#### Rural

Pertenece o relativo a la vida del campo y a sus labores <sup>(36)</sup>. Se refiere a la zona rústica del campo fuera de la ciudad, con características socioeconómicas y culturales de las comunidades rurales: dedicadas a la agricultura y a la ganadería como medio principal de subsistencia; pocos recursos económicos, educativos y tecnológicos; acceso limitado a los grandes centros urbanos; patrones tradicionales de organización familiar <sup>(37)</sup>.

#### Urbano

Pertenece o relativo a la ciudad <sup>(38)</sup>. Está conformada por viviendas en el centro de la ciudad, con las características socioeconómicas y culturales de una ciudad pequeña, mediana o grande y los servicios urbanos y domésticos que esto implica: energía eléctrica, agua entubada, drenaje, transporte, escuelas, diversiones, etc. <sup>(38)</sup>

### d) UNIVERSIDAD NACIONAL

Es aquella institución que se encarga de la enseñanza superior, investigación y también de la creación de una cultura humanista y científica, creada, financiada y mantenida por el gobierno nacional de un país, también se les conoce como universidades públicas o estatales. <sup>(39)</sup>

---

<sup>35</sup>Bedoya JM. La salud de los hombres y las enfermedades de género. Disponible en: <https://voceshombres.files.wordpress.com/2008/10/la-salud-de-los-hombres-y-las-enfermedades-de-genero.pdf>

<sup>36</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WqzJ2ZS>

<sup>37</sup> Archivos en Medicina familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Vol.7. Supl 1. Pp15-19, 2005

<sup>38</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=b8XhxR8>

<sup>39</sup> Ortega J. Misión de la universidad y otros ensayos sobre educación y pedagogía. España: Alianza editorial; 1992:24-25

**e) UNIVERSIDAD PARTICULAR**

Una universidad particular o privada es aquella entidad orgánica de enseñanza superior conformada por diversas facultades y que otorga a su vez diferentes grados académicos, fundada por personas naturales o jurídicas de carácter privado. Para poder funcionar requieren de la aprobación de las respectivas autoridades nacionales. <sup>(40)</sup>

**f) FAMILIAR MÉDICO**

Se define como familiar a aquello relativo o perteneciente a aquel grupo de personas emparentadas entre sí, la familia <sup>(40)</sup>; y se define como médico a aquel profesional que practica la ciencia y arte de la medicina y que procura mantener y recuperar la salud de sus pacientes a través del diagnóstico y el respectivo tratamiento de la enfermedad. <sup>(41)</sup>

**• DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS****INTERNO DE MEDICINA**

El interno de medicina es el estudiante del último año de la carrera profesional de medicina que está cursando el internado médico, considerada como la fase final de la formación médica, en la cual los estudiantes ejercen supervisados, las actividades de un médico. Es en este periodo de transición entre la condición de estudiante y la de médico, en el que los internos de medicina deben de integrar y consolidar los conocimientos que adquirieron durante los ciclos previos,

---

<sup>40</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HZqrw6>

<sup>41</sup> Rodríguez J. Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". Educ. méd. [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Mar 02]; 13( 2 ): 63-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es)

es su oportunidad para fortalecer sus estrategias y tácticas en la elaboración de su propio conocimiento <sup>(42)</sup> <sup>(43)</sup>.

## PERCEPCION

Proveniente del latín “perceptio” que significa recibir, recolectar o tomar posición de algo; Acción y efecto de percibir; sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos; Conocimiento, idea <sup>(44)</sup>.

La percepción es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible, comprensible. Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales, Gestalt consideró a la percepción como un estado subjetivo a través del cual se realiza la abstracción del mundo externo o de hechos relevantes <sup>(45)</sup>. La percepción puede tener un punto de vista de interculturalidad social en la cual es constituida de un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes a un objeto dado y busca dar acercamiento a la forma como los individuos generan concepciones. Suponen la toma de una postura, un punto de vista y un actuar sobre las cosas <sup>(46)</sup>.

## ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud es la siguiente: “Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente

---

<sup>42</sup> Tapia R, Núñez R, Salas R, Rodríguez A .El internado medico de pregrado y las competencias clínicas; México en el contexto latinoamericano .Rev Educ. Med Super 2007; 21 (4).

<sup>43</sup> Cesar G. La Educación Médica en América Latina. Capítulo II: Actividad de enseñanza, el plan de estudios. Organización Panamericana de la Salud (1972). Publicación Científica No 255. Pág. 36 – 37.

<sup>44</sup> Diccionario online de la RAE. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id= SX9HJy3&o=h>

<sup>45</sup> Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales 2004; 18(3): 89-96.

<sup>46</sup> Cárdenas B. Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. Tesis doctoral. Alicante-España 2011.

aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad” (47).

Los pilares y valores sobre los cuales se sustenta la Atención Primaria de Salud, son la equidad, la solidaridad y la universalidad de la salud, como derecho humano fundamental. Por lo tanto, los elementos esenciales que debe de presenciar un sistema de salud, basado en la Atención Primaria de Salud, son: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y la prevención, atención apropiada con calidad, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, marco legal e institucional, organización y gestión óptimas, políticas y programas pro equidad, recursos humanos apropiados y competentes, recursos financieros suficientes adecuados y sostenibles, y acciones intersectoriales e interculturales(48).

### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

***No se han encontrado estudios de características similares a nivel local***

#### ***A nivel nacional***

**Autor:** Marco Aurelio Ramírez Huaranga<sup>49</sup>

**Título:** “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”

---

<sup>47</sup> OMS. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/en/>

<sup>48</sup> Archivos en Medicina familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Vol.7. Supl 1. Pp15-19, 2005

<sup>49</sup> Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. An. Fac. med. [online]. 2008, vol.69, n.3, pp. 176-181.

**Resumen:**

**Introducción:** En la actualidad los recursos humanos en salud tienen una distribución que es inequitativa e inversa en relación a los problemas de salud de la población. **Objetivo:** Conocer cuáles son las expectativas de los Internos de Medicina Humana de 5 Hospitales Generales de Lima y Callao acerca de su labor Profesional y su inclinación por la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, que se realizó en 207 estudiantes de Medicina Humana que cursaron el Internado de medicina en el año 2006 en 5 Hospitales Generales de Lima y Callao, a través de la aplicación de un cuestionario auto-administrado. **Resultados:** Se demostró que la especialización es la opción de formación y de ejercicio profesional más valorada y que constituye una prioridad para los internos de medicina, en un 84.5%. Entre las especialidades las más elegidas eran las quirúrgicas en un 37% y luego las clínicas con un 30%. También, se determinó que un 30% de los internos de medicina tienen pensado ejercer su profesión en el extranjero. Asimismo se observó que solo el 39.7% de los Internos manifestó que si se dedicarían a la Atención primaria de Salud. **Conclusiones:** El 84.5% de los internos de medicina de 5 hospitales generales de Lima y Callao tienen como una de sus principales metas lograra realizar alguna especialidad luego de culminar sus estudios de pre-grado y que solo el 25.1% refirió que se dedicaría a la Atención primaria de la Salud, muchos de ellos sin tener un concepto claro acerca de esta estrategia:

**Autor:** Kellie Anny Portal Cavero<sup>50</sup>

**Título:** “EXPECTATIVAS DEL EJERCICIO MEDICO PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2015.”

**Resumen:**

**Objetivo:** Determinar las expectativas profesionales de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el internado 2015. **Materiales y Métodos:** El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, se aplicó una encuesta auto administrada. De los 120 internos, 9

---

<sup>50</sup> Portal K. Expectativas del ejercicio medico profesional en los internos de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2015. [Tesis online]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal\\_ck.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal_ck.pdf)

no quisieron participar y 10 encuestas estaban incompletas. Se trabajó con 101 encuestas. Esta estaba dividida en tres apartados (datos generales, expectativas y percepción del trabajo en centros de salud del primer nivel de atención). Se buscó las asociaciones entre el tipo de universidad y las expectativas a futuro, así como con tener algún padre de zona rural. Resultados: Se encontró que el 91.4% piensa realizar una especialidad médica, las especialidades de mayor deseo eran las quirúrgicas con 40%, seguidas por las especialidades clínicas con 37%. En relación con el principal lugar a laborar fue la capital 41%, seguido por el extranjero con 35.67%. Sobre el trabajo en un centro de salud del primer nivel, el 26.7% tiene la intención de trabajar allí y solo el 8.5% se dedicarían permanentemente. Conclusiones: Se sigue manteniendo la tendencia a la especialización, además de la poca expectativa de trabajar al interior del país y trabajar en un centro de salud de manera permanente.

**Autor:** Juan José Montenegro Idrogo <sup>51</sup>

**Título:** “EXPECTATIVAS ECONÓMICO PROFESIONALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE PRIMER Y QUINTO AÑO, PERÚ 2011”

**Resumen:**

El estudio de expectativas de estudiantes de medicina como futuros recursos humanos en salud permite el conocimiento adecuado para la toma de decisiones y mejor aprovechamiento de éstos, así evitar conflictos futuros o su pérdida por emigración. Objetivo: Determinar las diferencias en las expectativas económicas y profesionales de estudiantes de medicina peruanos de primer y quinto año. Diseño: Estudio transversal, multicéntrico. Lugar: Escuelas de medicina peruanas. Participantes: Estudiantes de medicina humana peruanos matriculados en primer y quinto año, 2011. Intervenciones: Se utilizó una encuesta auto administrada a los participantes entre octubre y diciembre 2011. Para describir los hallazgos se utilizó medianas, rangos intercuartil y frecuencias y porcentajes. Análisis bivariado:  $\chi^2$ , OR y diferencia de proporciones ( $p=0,05$ ) Principales medidas de resultados: Frecuencia de características generales, y expectativas económicas y profesionales de los

<sup>51</sup> Montenegro J. Expectativas económico profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011. [Tesis online]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3519>

estudiantes de medicina. Resultados: Se incluyó 3490 participantes de las 30 universidades con escuela de medicina humana, mediana de edad 20,32 años, mediana de edad de ingreso 17,83. Hubo diferencias de las características generales, percepción remuneración, conocimiento salario médico, expectativa de residencia, maestría, ejercer en extranjero, principal lugar de trabajo y número de trabajos entre primer y quinto año de estudios. Los modelos de factores asociados a principal lugar de trabajo asistencial, pluriempleo ( $\geq 3$ ) y trabajo único difieren según año de estudios. Conclusiones: En la población estudiada, las expectativas económicas, profesionales y los factores que se asocian a las expectativas de principal lugar de trabajo asistencial, pluriempleo y trabajo único son diferentes según año de estudios.

### ***A nivel internacional***

**Autor:** Percy Mayta Tristán <sup>3</sup>

**Título:** “SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PROFESIONALES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE NUEVE PAÍSES DE LATINOAMÉRICA, 2008: ESTUDIO PREELIMINAR”

**Resumen:**

Objetivos: explorar, en forma preliminar, la situación actual y perspectivas profesionales de estudiantes de medicina de Latinoamérica. Diseño: Análisis secundario de datos de un estudio transversal para validación de dos escalas. Lugar: 19 escuelas de medicina de nueve países de Latinoamérica. Participantes: Estudiantes de medicina de primer a sexto año que estaban matriculados en el primer semestre académico del 2008. Intervenciones: Encuesta auto administrada. Principales medidas de resultados: Frecuencias absolutas y relativas de los diversos indicadores del perfil estudiantil. Resultados: Se incluyó 443 estudiantes, 55% fueron varones con edad promedio de  $21,5 \pm 2,6$  años, 4,5% tiene hijos, 37% estudia en una ciudad diferente a la que nació, 39% fue hospitalizado antes de ingresar a la carrera, 20,3% refiere haber sido influenciados por sus padres para elegir la carrera, 7% no está seguro si es su vocación y 22,9% ha pensado retirarse. 82% se proyecta trabajar en labor hospitalaria y 2,3% en un centro de salud, 47,6% refiere que la remuneración que perciben los médicos en sus países es

insuficiente, 40,1% quiere ejercer su carrera fuera de su país (Brasil 12,5%, Chile 18,5%, Honduras 26,5%, Venezuela 31,3%, Ecuador 37,5%, Paraguay 38,3%, Perú 47,7%, Colombia 47,8% y El Salvador 59,1%), 15,4% de ellos refiere no regresar a su país. Conclusiones: Los estudiantes de medicina tienen diferentes motivaciones y expectativas sobre su futuro profesional, que deben tenerse en cuenta para futuras intervenciones o políticas que permitan orientar la formación médica según los requerimientos de cada país.

**AUTOR:** Parada M, Romero M, Moraga F.<sup>52</sup>

**TÍTULO:** “EDUCACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: VISIÓN DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES”, CHILE 2016.

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Explorar cuáles son las Percepciones de los miembros de la facultad y de los estudiantes sobre el tipo de médico necesario Y si la educación médica es coherente con la práctica de la atención primaria de salud.

**Material y métodos:** Quince entrevistas semiestructuradas a informantes clave De los profesores y diez grupos de discusión con los estudiantes. **Resultados:** Se encontraron influencias importantes del modelado de roles y del currículo oculto, Especialmente en relación con el tipo de médico necesario, generalista o especialista, y En relación con los lugares donde se realizaron las prácticas clínicas. Aunque primaria Salud en los perfiles, la mayoría de las prácticas clínicas se realizaron en Hospitales y supervisados por especialistas. Trabajar en atención primaria de salud se ve Como trabajo temporal, no valorado por los profesionales ni por la sociedad. **Conclusiones:** Las Escuelas de Medicina no están preparando profesionales para la atención primaria de salud, peso si para la atención hospitalaria y la medicina especializada

---

<sup>52</sup> Parada M, Romero M, Moraga F. Percepciones de los profesores y estudiantes sobre la formación inicial en primaria cuidado de la salud. Rev Med Chile 2016; 144: 1059-1066

## 4. OBJETIVOS

### 4.3. General

Describir la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud en internos de medicina de la ciudad de Arequipa 2017.

### 4.4. Específicos

- 1) Establecer las características sociales y demográficas de los internos de medicina de hospitales públicos de la ciudad de Arequipa.
- 2) Determinar la relación entre el género del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud
- 3) Determinar la relación entre el tipo de universidad de procedencia y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de la Salud.
- 4) Describir la relación entre el lugar de procedencia del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud.
- 5) Determinar la relación entre el lugar de nacimiento de los padres del interno y la percepción acerca de trabajar en Atención primaria de salud
- 6) Determinar la relación entre el tener familiares médicos trabajando en atención primaria de salud y la percepción acerca de trabajar en Atención primaria de salud

## 5. HIPÓTESIS

No existe relación entre la percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud y las características sociales y demográficas, tipo de universidad de procedencia, lugar de nacimiento de los padres, familiares médicos trabajando en atención primaria de salud, en internos de medicina de hospitales públicos de la ciudad de Arequipa.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

##### **Técnicas:**

Para la recolección de datos se hará uso de una ficha de recolección de datos auto-administrada anónima y personalizada. Se acudirá a los pabellones de pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina, de cada hospital, en búsqueda de los internos.

##### **Instrumentos:**

Ficha de recolección de datos anónima auto administrada, que se divide en 2 partes: la primera se encarga de recolectar los datos generales (edad, sexo, lugar de nacimiento, universidad de procedencia, si tiene familiares médicos o no), y la segunda parte que se encarga de evaluar la percepción acerca de trabajar en Atención Primaria de Salud.

##### **Materiales:**

- 500 Hojas bond
- 01 Impresora
- 01 Computadora
- 01 Fotocopiadora
- 10 Lapiceros

#### 2. Campo de verificación

- 2.4.** Ubicación espacial: El estudio se realizará en hospitales del Minsa de la ciudad de Arequipa
- 2.5.** Ubicación temporal: El estudio se realizará en el transcurso del año 2017
- 2.6.** Unidades de estudio: Estudiantes de Medicina Humana que cursan el Internado en el año 2017 en los Hospitales: Honorio Delgado Espinoza, Goyeneche.

### **2.7. Población:**

Estará conformada por el total de internos de medicina humana de las universidades públicas de la ciudad de Arequipa.

### **Criterios de inclusión:**

- Interno de medicina que haya elegido un hospital público de la provincia de Arequipa como sede principal durante el periodo 2017.
- Interno que acepte participar en el estudio
- Ficha de recolección de datos llenada correctamente.

### **Criterios de exclusión:**

- Otros trabajadores o estudiantes que no sean internos de medicina
- Ficha de recolección de datos que no haya sido llenada correctamente
- Interno de medicina que no acepte llenar la ficha de recolección de datos

## **3. Estrategia de Recolección de datos**

### **4.1. Organización**

Para llevar a cabo este trabajo, solo se necesitara de una persona quien realizara las coordinaciones del caso para poder encuestar a los internos de medicina de los respectivos hospitales, dicha coordinación se realizara en aproximadamente una semana, luego se procederá a la recolección de datos que se realizara en aproximadamente 1 semana, luego se procederá a la estructuración y procesamiento en rango de tiempo de aproximadamente 2 semanas, para luego elaborar el informe final en un mismo rango de tiempo, todo el trabajo finalizara en un tiempo aproximado de 1 mes y medio.

### **4.2. Recursos**

Se requerirá solo de una persona, quien buscara y reunirá a los internos de cada servicio para aplicarles la ficha de recolección de datos

### 4.3. Criterios para manejo de resultados

#### a) Plan de Procesamiento

Una vez recolectados los datos, se procederá a su procesamiento mediante la creación de una base de datos para acopiar las respuestas, y después se realizara el análisis de los resultados. Se presentaran los resultados en frecuencias y porcentajes; y se realizara un análisis de chi-cuadrado para relacionar las variables.

## IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo(semanas) Actividad	Enero				Febrero				Marzo				Abril	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Coordinación con internos de medicina e impresión de ficha de recolección de datos				X										
Recolección de datos					X	X								
Estructuración de resultados							X							
Elaboración informe final								X	X					

**Fecha de inicio:** 4ta semana de Enero

**Fecha probable de término:** 1era semana de Marzo

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Kroeger A, Luna R. Atención Primaria de Salud. Capítulo I: Aspectos programáticas de la atención primaria de salud a nivel nacional e internacional. Organización Panamericana de la Salud (1992). 2da Edición: 5 – 20.
- Puentes J, Torres Y. Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, departamento de Salud Pública. Bogotá D.C, Colombia 2012.
- Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba (128)2012
- Ortega J. Misión de la universidad y otros ensayos sobre educación y pedagogía. España: Alianza editorial; 1992:24-25
- Pérez J. La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Gaceta Laboral. 2007; 13(1): 43-57.
- Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington DC: OPS; 2007.
- Organización mundial de la salud. Trabajando juntos por la salud: the World Health Report 2006 Geneva: WHO; 2006.
- Enria, G. Staffolani C: Participación Comunitaria en Salud ¿Utopía o Compromiso Político? Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio; 2001: 28-34

- Enria, G. Staffolani C: Atención Primaria de la Salud: Obstáculos para su concreción. III Congreso Internacional de Medicina General XI Congreso del equipo de Salud, Santa Fe (Argentina), 2001.
- Afzal M, Cometto G, Roskam E, Sheik M. Alianza mundial en pro del personal sanitario: Aumentando el impulso para el desarrollo de personal de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 298-30.
- Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994;344(8930):1129-33.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (artículo 12). BOE. 2003/05/29;(128):20573.
- Hampshire A. J. What is the action research and can it promote change in primary care. Journal of evaluation in clinical practice 2000,6 , 4: 337-343.
- Roberto F. La necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud. Educación médica y salud. Volumen 15 No2 (OPS 1981):154 – 168.
- Neri A. La medicina en el mundo contemporáneo. Educación Médica y Salud. Volumen 13, No2 (OPS 1979) Pág. 113 – 133.
- Clechanowski P, Russo E, Katón J, Walker A. Attachment theory in health care: the influence of relationship style on medical student's specialty choice. Medical Education 2004;38:22 – 270.
- Bornstein B, Marcus D; Cassidy, William. Choosing a doctor: an exploratory study of factors influencing patients' choice of a primary care doctor. Journal of evaluation in clinical practice 2000, 6, 3, 255-262.

- Billinghamurst B, Whitfield M. (1993). Why do patients change their general practitioner? A postal questionnaire study of patients in Avon. *British Journal of General Practice* 43, 336 – 338.
- Barbara S, Thomas O. Primary care in the United States and its precarious future. *Health and Social Care in the Community* 1999,7 (5), 315–323.
- Ruth E. Fincher, M.D. The Road Less Traveled — Attracting Students to Primary Care. *New England Journal of Medicine* 351;7. August 12, 2004.
- Jiménez J. Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión. *Rev. Med Chile* 2005; 133(6):707-12.
- Escobar F; López J. ¿Qué determina la elección de una especialidad médica? *Rev Clin Med Farm* 2008; 2(5): 216-225.
- Ríos F, Schounhaut B. Atención Primaria de Salud: Factores de desmotivación y estabilidad Laboral de médicos generales. *Rev. Clin Med Farm* 2009; 2(8): 378-379.
- Espinoza R et al. Factores que dominan la elección de la especialidad quirúrgica. *Rev Chil Cir* . 2010; 62( 6 ): 653-653.
- Mayta P, Mejía C, López P, Rojas L, Posso M, Mezones E. Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2011; 28(2): 186-193.
- Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. *An. Fac. med.* [online]. 2008, vol.69, n.3, pp. 176-181.

- Tapia R, Núñez R, Salas R, Rodríguez A .El internado medico de pregrado y las competencias clínicas; México en el contexto latinoamericano .Rev Educ. Med Super 2007; 21 (4).
- Cesar G. La Educación Médica en América Latina. Capitulo II: Actividad de enseñanza, el plan de estudios. Organización Panamericana de la Salud (1972). Publicación Científica No 255. Pág. 36 – 37.
- Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales 2004; 18(3): 89-96.
- Cárdenas B. Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. Tesis doctoral. Alicante-España 2011.
- Archivos en Medicina familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Vol.7. Supl 1. Pp15-19, 2005
- Mayta P, Carbajal D, Mezones E, Mejia C, Pereyra R, Villafuerte G, et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. CIMEL. 2010;15(1):3-8.
- Parada M, Romero M, Moraga F. Percepciones de los profesores y estudiantes sobre la formación inicial en primaria cuidado de la salud. Rev Med Chile 2016; 144: 1059-1066
- Cesar G. La Educación Médica en América Latina. Capitulo II: Actividad de enseñanza, el plan de estudios. Organización Panamericana de la Salud (1972). Publicación Científica No 255. Pág. 36 – 37.

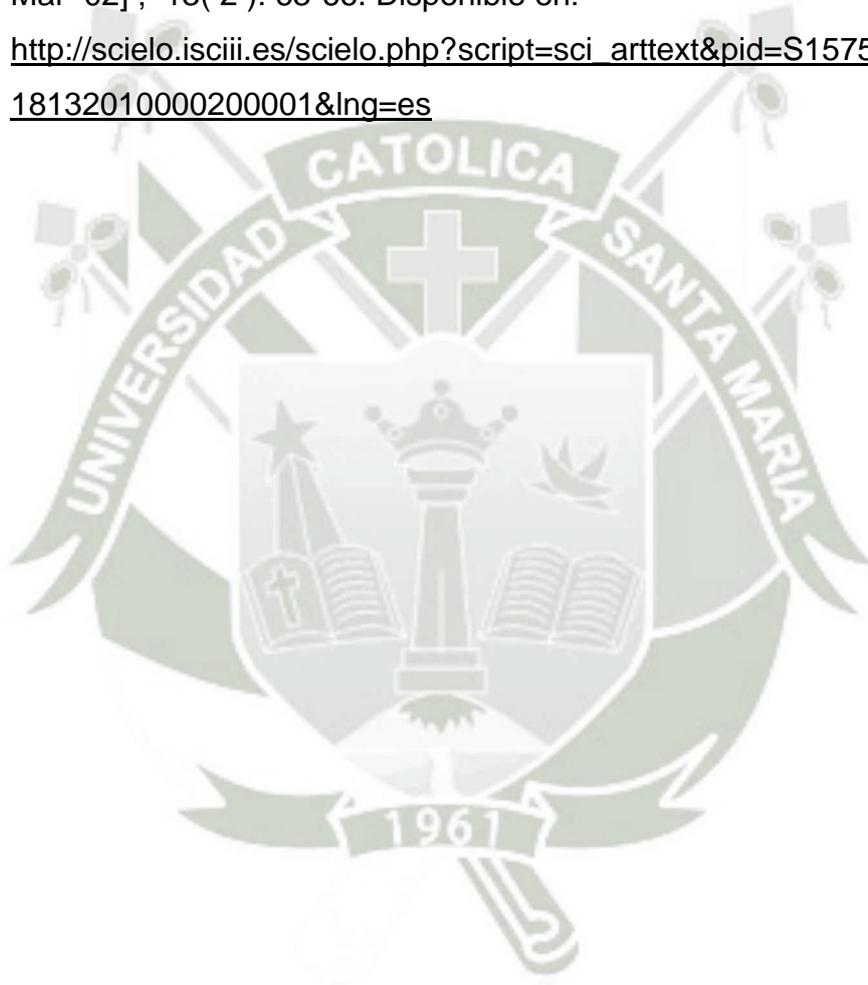
- Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.
- Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. MINSA. Marzo de 2011. Disponible en: <http://observatorio.inforhus.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro15/1-15.pdf>
- Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.
- MINSA. Informe final de la Comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer una política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. Agosto 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>.
- Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. MINSA. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.
- Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. MINSA. Marzo de 2011. Disponible en:

<http://observatorio.inforhus.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro15/l-15.pdf.34>

- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=ABisSB6>
- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=WqzJ2ZS>
- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=b8XhxR8>
- Bedoya J. La salud de los hombres y las enfermedades de género. Disponible en: <https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/10/la-salud-de-los-hombres-y-las-enfermedades-de-genero.pdf>
- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3&o=h>
- OMS. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
- Portal K. Expectativas del ejercicio medico profesional en los internos de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2015. [Tesis online]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal\\_ck.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4134/1/Portal_ck.pdf)
- Montenegro J. Expectativas económico profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011. [Tesis online].

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3519>

- Diccionario online de la RAE. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=HZgrwve>
- Rodríguez J. Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". Educ. méd. [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Mar 02]; 13( 2 ): 63-66. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es)



## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Josue Elias Quispe Becerra, estoy ejecutando un estudio sobre: "Percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en internos de medicina de los hospitales públicos de la ciudad de Arequipa-2017" y deseo contar con su colaboración.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá llenar la presente ficha de recolección de datos, anónima, la cual cuenta con 2 partes con diferentes preguntas, cada una de ellas deberá ser respondida con una alternativa.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se hará uso de ella para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si usted responde esta ficha de recolección de datos, usted está aceptando participar de este estudio. Si usted tiene alguna duda o inquietud durante el llenado de la encuesta, puede hacer preguntas durante su participación.

Agradezco su gentil colaboración

#### **PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

##### **DATOS GENERALES:**

1. *Edad:* .....
2. *Sexo:* Masculino ( ) Femenino ( )
3. *Universidad de procedencia:* .....  
a) Nacional    b) Particular
4. *Lugar de nacimiento:* Departamento.....  
a) zona rural    b) zona urbana
5. *El lugar de nacimiento de sus padres es:*  
a) *Padre:* Departamento \_\_\_\_\_ zona: rural ( )    urbana ( )  
b) *Madre:* Departamento \_\_\_\_\_ zona: rural ( )    urbana ( )
6. *¿Tiene familiares médicos trabajando en atención primaria de salud?:*  
a) No ( )  
b) Si, quienes: Padre ( ) Madre ( ) Hermano ( ) Abuelo ( ), Tíos ( ) Primos ( )

#### **PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

*Se define como MEDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD al médico que labora en un centro de primer nivel de atención (postas o centros de salud) ya sea en zonas rurales o urbanas, en su país o el extranjero; independientemente de la especialidad (residencia) que piensen o no desarrollar.*

<b>Marque con una X, según corresponda</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
<i>Cree usted que todo médico debe realizar una especialidad (residencia)?</i>					
<i>Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?</i>					
<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria es porque no tuvo otra opción laboral.</i>					
<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.</i>					
<i>Usted considera que un médico que labora en atención primaria tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.</i>					
<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene un menor status dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.</i>					
<i>Usted considera que si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas</i>					
<i>Para usted el trabajo en atención primaria es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)</i>					
<i>Usted considera que la infraestructura es un factor limitante para el desarrollo profesional de un médico de atención primaria</i>					
<i>Usted considera que en atención primaria se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria</i>					

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
<i>Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención primaria.</i>					
<i>UD. considera que su país requiere más médicos que trabajen en atención primaria que en hospitales:</i>					
<i>UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en su país.</i>					
<i>UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en un país desarrollado.</i>					
<i>UD. Cree que en 10 años podría estar trabajando en un centro de salud.</i>					
<i>UD. Elegiría la especialidad de medicina familiar y comunitaria</i>					

**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS**

Nro	DATOS GENERALES							PERCEPCION ACERCA DE TRABAJAR EN ATENCION PRIMARIA DE SAULD																		TOTAL
	Edad	Sexo	Universidad de procedencia	Lugar de nacimiento del encuestado	Lugar de nacimiento de padre	Lugar de nacimiento de madre	Familiares médicos trabajando en APS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	29	1	1	2	1	1	1	4	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	76
2	32	2	1	2	1	1	1	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	2	2	5	4	4	4	3	63
3	28	2	1	2	1	1	2	5	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
4	25	2	1	2	1	2	2	5	5	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	52
5	24	2	1	2	1	2	1	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	2	2	4	4	3	3	3	59
6	27	2	1	2	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	67
7	26	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	2	4	5	3	3	3	3	62
8	27	2	1	2	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	67
9	22	2	1	2	2	2	2	5	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	4	1	5	1	1	2	1	37
10	24	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	54
11	25	1	1	2	2	2	1	5	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	50
12	25	1	1	2	2	2	1	4	2	4	4	1	2	2	2	2	1	4	2	5	3	2	2	2	3	47
13	25	2	1	2	2	2	1	5	5	5	5	1	3	4	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	77
14	25	1	1	2	2	2	1	4	2	4	4	1	2	2	2	2	1	4	4	5	4	2	2	2	2	49
15	23	1	1	2	2	2	1	4	4	5	4	3	4	5	5	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	69
16	23	1	1	2	2	2	1	4	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	71
17	23	1	2	2	2	2	1	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	5	4	4	4	4	5	64
18	22	1	2	2	2	2	1	4	4	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	4	49
19	25	1	2	2	2	2	1	5	2	2	4	2	4	2	2	1	4	4	4	1	4	4	4	3	4	56
20	25	1	2	1	2	2	1	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	1	49

21	24	1	2	2	2	2	1	2	2	4	4	2	2	4	2	1	4	4	2	4	5	2	2	3	2	51
22	24	2	2	2	2	2	1	5	3	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	5	5	2	2	2	2	56
23	23	1	2	2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	4	3	1	3	3	3	4	4	1	5	3	1	51
24	24	2	2	2	2	2	1	5	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	3	3	4	69
25	24	2	2	2	2	2	1	5	4	4	3	2	3	4	4	2	2	2	2	5	5	2	4	1	1	55
26	26	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	3	5	5	4	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	54
27	24	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	3	2	55
28	22	1	2	2	2	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	4	46
29	25	1	2	2	2	2	1	5	2	2	4	2	4	2	2	1	4	4	4	1	4	4	4	3	4	56
30	25	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	3	3	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	52
31	25	2	2	2	2	2	1	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	55
32	23	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	63
33	25	1	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	56
34	26	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	4	46
35	23	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	59
36	24	2	2	2	2	1	1	5	2	4	2	4	4	4	2	5	5	5	1	5	5	2	2	4	2	63
37	24	2	2	2	2	1	1	4	4	3	3	1	1	3	2	1	4	4	4	1	5	4	4	4	4	56
38	26	2	1	2	1	1	1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	3	47
39	25	2	1	2	1	1	1	4	4	5	5	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	68
40	24	2	1	2	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	2	2	1	3	2	2	2	1	48
41	24	2	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	2	4	2	1	4	4	1	2	4	4	5	3	2	52
42	24	2	1	2	1	2	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	49
43	26	2	1	2	2	1	1	5	2	4	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	3	2	50
44	25	1	1	2	1	2	1	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	3	2	2	5	3	3	2	2	55
45	25	2	1	2	2	1	1	4	2	5	5	3	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	3	2	56
46	30	1	1	2	1	1	1	5	2	2	5	5	3	3	2	2	5	3	1	4	5	1	2	5	5	60
47	27	1	1	2	1	1	1	5	3	5	5	2	5	1	4	1	5	3	1	5	4	5	5	4	2	65

48	27	1	1	2	1	1	1	5	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	5	3	3	3	3	51	
49	24	1	1	2	1	1	1	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	60	
50	25	1	1	2	1	1	1	1	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	2	2	3	2	3	1	1	53
51	25	1	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	4	4	3	3	4	52
52	22	2	2	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	52
53	26	2	2	2	1	1	2	4	3	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	56
54	27	1	1	2	1	1	2	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	58
55	26	2	1	2	2	2	2	5	4	3	5	2	4	2	3	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	71
56	25	2	1	2	2	2	2	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	65
57	27	1	1	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	85
58	25	1	1	2		2	2	1	4	3	3	2	2	4	3	1	3	3	2	5	4	2	2	5	1	50
59	24	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	64
60	25	1	2	2	2	2	1	5	4	3	4	2	2	4	5	3	4	2	2	3	5	1	4	1	3	57
61	25	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	5	5	3	4	2	2	54
62	22	1	2	2	2	2	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	3	3	2	5	2	1	1	1	1	37
63	23	1	2	2	2	2	2	5	5	4	3	2	3	4	4	2	2	4	2	4	5	2	4	3	3	61
64	23	2	2	2	2	2	2	5	2	4	2	4	4	4	2	5	5	5	1	5	5	2	4	4	2	65
65	23	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	3	1	4	4	4	3	4	2	2	2	3	58
66	22	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	2	1	3	49
67	23	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	4	2	2	1	2	2	2	4	4	2	3	2	2	49
68	22	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	4	2	2	1	2	2	2	4	4	2	3	2	2	49
69	25	2	2	2	2	2	2	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	2	63
70	23	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	4	2	1	2	3	2	4	4	2	4	3	2	54
71	25	2	2	2	2	2	1	4	3	4	4	2	2	2	1	1	2	2	2	5	5	2	4	2	2	49
72	24	2	2	2	2	2	1	4	4	5	5	4	2	3	5	1	4	4	4	2	1	3	3	2	2	58
73	23	2	2	2	2	2	1	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	1	55
74	28	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	57

75	23	2	2	2	2	2	1	5	3	5	3	2	4	5	2	5	3	3	2	3	3	5	5	4	1	63
76	25	2	2	2	2	2	1	5	4	4	4	5	5	3	3	2	3	4	2	3	5	3	4	3	4	66
77	27	2	2	2	2	2	1	4	2	5	5	2	4	4	4	2	4	2	4	2	5	4	4	5	4	66
78	23	2	2	2	2	2	1	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	49
79	22	2	2	2	2	2	1	5	2	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	4	5	53
80	23	2	2	2	2	2	1	4	3	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	52
81	25	2	2	2	2	2	1	4	5	5	5	2	4	2	4	1	4	4	4	4	4	5	5	4	4	70
82	26	2	2	2	2	2	1	4	3	4	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	3	1	47
83	25	1	2	2	2	2	1	4	5	5	5	2	4	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	56
84	28	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	3	49
85	27	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	50
86	24	1	2	2	2	2	1	4	3	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	2	4	3	3	4	2	58
87	23	1	2	2	2	2	1	5	3	3	2	2	2	2	3	1	4	3	2	4	3	2	4	2	2	49
88	25	1	1	2	2	2	1	4	2	4	4	2	3	2	4	1	2	4	2	4	5	2	5	3	3	56
89	27	1	1	2	2	2	1	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	4	3	54
90	24	1	1	2	2	2	1	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	1	1	46
91	22	1	1	2	2	2	1	5	3	3	4	5	4	4	3	2	4	3	3	2	5	3	4	3	1	61
92	24	1	1	2	2	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	60
93	25	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	5	3	2	4	2	58
94	23	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	57
95	24	2	1	2	2	2	1	2	2	2	5	1	2	2	2	4	1	2	2	4	5	3	3	2	3	47
96	24	2	1	2	2	2	1	2	2	2	5	1	2	2	2	4	1	2	2	4	5	3	3	2	3	47
97	25	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	51
98	25	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	47
99	24	2	1	2	2	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	60
100	25	1	2	2	2	2	1	5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	37

## RESULTADOS DE PRUEBAS ESTADÍSTICAS

### Género y percepción

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,197 <sup>a</sup>	2	,550
Razón de verosimilitud	1,210	2	,546
Asociación lineal por lineal	1,088	1	,297
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,32.

### Tipo de Universidad de procedencia y percepción

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,723 <sup>a</sup>	2	,021
Razón de verosimilitud	8,182	2	,017
Asociación lineal por lineal	6,634	1	,010
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,38.

### Lugar de Nacimiento del interno de medicina y percepción

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,546 <sup>a</sup>	2	,761
Razón de verosimilitud	,991	2	,609
Asociación lineal por lineal	,175	1	,676
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

### Lugar de nacimiento del padre y percepción

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,913 <sup>a</sup>	2	,633
Razón de verosimilitud	1,532	2	,465
Asociación lineal por lineal	,497	1	,481
N de casos válidos	99		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

**Lugar de nacimiento de la madre y percepción**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,915 <sup>a</sup>	2	,633
Razón de verosimilitud	1,527	2	,466
Asociación lineal por lineal	,518	1	,472
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,63.

**Familiares médicos que trabajan en atención primaria de salud y percepción**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,224 <sup>a</sup>	2	,121
Razón de verosimilitud	3,781	2	,151
Asociación lineal por lineal	,115	1	,735
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

## Edad de los internos y percepción

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,607 <sup>a</sup>	4	,462
Razón de verosimilitud	3,985	4	,408
Asociación lineal por lineal	2,257	1	,133
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

