

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA – AREQUIPA, 2020”**

Tesis presentada por el Bachiller:

**MARCO ANTONIO GAMEZ BEGAZO**

Para optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARITZA CHIRINOS LAZO**

Doctora en Ciencias: Medicina.

Médica Cirujana

AREQUIPA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

*A mis queridos padres por brindarme su apoyo incondicional, por ser fortaleza en el momento más complicado y no dejar de ser ejemplo de superación, perseverancia y lucha. Por no dejar de confiar y hoy es un triunfo que podemos disfrutar juntos.*

*A mi organización política que me ha formado ideológicamente, me ha forjado disciplina y perseverancia para bregar hacia los objetivos que uno se propone, más si es el de construir un mundo más justo y más humano para todos. El “Hombre llega para partir de nuevo” y hoy culmina una etapa en mi carrera por un corto tiempo, ya las nuevas metas y objetivos vienen alborotando el corazón y la vida que sin combinarse a un proyecto más grande quedarían aisladas.*

*A mi alma mater, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, prometo poner en práctica todo lo aprendido durante estos años, lugar que logro desarrollar un nido de inquietudes en mí.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres que durante mucho tiempo han bregado por hacer de mí una persona de provecho, porque a pesar de las dificultades no han escatimado esfuerzos en saber orientar y guiar mi camino en cada paso hasta poder culminar esta etapa de mi carrera, enseñándome con su ejemplo a vencer dificultades, a luchar contra injusticias y buscar ser cada vez mejor. A pesar de las decepciones que pude haber causado en cierta parte de mi vida, no dudaron en apoyar cada uno de los proyectos, empresas y metas que me planteé realizar. Hoy seguramente son los primeros en celebrar este primer logro, les estoy eternamente agradecido.*

*A mis hermanos, que siempre brindaron apoyo y cariño quienes preocupados no dejaron siempre de darme una palabra de ánimo o un abrazo y nunca dejaron de confiarme sus sueños, sus sueños, miedos y alegrías, inspirándome a superarme cada día más, este logro también es de ustedes.*

*A mis tíos Bladimiro y Mario con quienes compartimos sueños juntos, que supieron aconsejar y llamar la atención cuando estaba errando, a mis tíos Héctor y Elva quienes en cada momento sin juzgar supieron motivarme a culminar la carrera, a mi tía Teresa por sus consejos y orientaciones, Victoria y Jesús que siempre estuvieron pendientes de mí, para ellos este logro también.*

*A todos quienes han formado parte de mi vida profesional me encantaría agradecerles su tiempo, paciencia y consejos, desde maestros como el Dr. Roger Valencia de quien aprendí que la cultura debe ser parte fundamental en la vida del médico y que incluso en las dificultades siempre hay un momento para disfrutar de la vida. A los amigos de siempre con los que inicié la carrera, con quienes compartimos sueños, metas y experiencias, quienes brindaron su compañía y confianza en cada proyecto que inicié. A Danitza quien desprendidamente fue parte fundamental para poder continuar, siempre con una palabra de aliento, una sonrisa o un abrazo, quien en muchas noches de desvelo y desánimo siempre brindó apoyo y confianza. Y a los compañeros del partido quienes estuvieron presentes a lo largo de esta etapa, que hoy tal vez hoy no están, siempre su amistad reconforta.*

## INDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	4
<b>BASE TEORICA</b> .....	4
<b>ANTECEDENTES</b> .....	19
<b>CAPÍTULO II</b> .....	22
<b>MÉTODOS</b> .....	22
<b>2.1. LUGAR Y TIEMPO</b> .....	22
<b>2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIOS</b> .....	22
<b>2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b> .....	22
<b>CAPITULO III</b> .....	26
<b>RESULTADOS</b> .....	26
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	34
<b>DISCUSIÓN</b> .....	34
<b>CAPÍTULO V</b> .....	40
<b>CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>CONCLUSIONES</b> .....	40
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar si los factores personales y las expectativas formativo/laborales están asociadas a la percepción sobre el PNA en los internos de medicina de la ciudad de Arequipa. **MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, se encuestó 136 internos que cumplían los criterios de inclusión, se aplicó la escala sobre “percepción del primer nivel de atención”, se utilizó estadística descriptiva porcentual y se asocian resultados mediante la prueba de  $X^2$  y Rho de Spearman. **RESULTADOS:** 51% prefieren como área laboral la asistencial-hospitalaria y 11.76% el PNA, como lugar de trabajo el 50% hospitales y 20,6% los CCSS/PPSS. El 35.3% piensa trabajar en el PNA al culminar el SERUMS, 75% valora positivamente los cursos relacionados a Salud Pública. Predomina la percepción indiferente sobre el PNA en el 58%. No relación significativa ( $p>0.05$ ) entre las características personales y la perspectiva al PNA. Con respecto a las expectativas formativo/laborales y la percepción existe relación significativa con las variables área de trabajo ( $p<0.05$ ), lugar de trabajo ( $p<0.05$ ) y valoración de cursos relacionados a salud pública ( $p<0.05$ ). **CONCLUSIONES:** Las características personales no son factores determinantes; el área laboral, lugar de trabajo y valoración de cursos relacionados a Salud Pública son factores determinantes en la percepción sobre el PNA.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Internos de Medicina, Primer Nivel de Salud.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify if personal factors and training / work expectations are associated with the perception of PNA in medical interns in the city of Arequipa.

**METHODS:** Observational, prospective and cross-sectional study, 136 inmates who met the inclusion criteria were surveyed, the scale on "perception of the first level of care" was applied, percentage descriptive statistics were used and results were associated using the X2 test y Rho de Spearman. **RESULTS:** 51% prefer hospital-

based care and 11.76% PNA, 50% hospitals as workplace and 20.6% CCSS / PPSS. 35.3% plan to work in the PNA at the end of the SERUMS, 75% positively value the courses related to Public Health. Indifferent perception of ANP predominates in 58%.

No significant relationship ( $p > 0.05$ ) between personal characteristics and perspective to the PNA. Regarding training / work expectations and perception, there is a significant relationship with the variables work area ( $p < 0.05$ ), workplace ( $p < 0.05$ ) and assessment of courses related to public health ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Personal characteristics are not determining factors; The work area, workplace and evaluation of courses related to Public Health are determining factors in the perception of the PNA.

**KEY WORDS:** Perception, Medicine Interns, First Level of Health.

## INTRODUCCIÓN

Debido a la concepción de nuestra sociedad en la que predominan la mercantilización, el individualismo, el consumismo y la competencia, los sistemas de salud pública se han precarizado y en muchos países la salud es concebida como un servicio más que un derecho, convirtiéndose en elitista, por ello se expresa en la Declaración de Alma-Ata la necesidad de una acción integral, multidisciplinaria y coordinada “para proteger y promover la salud de todos” sobre todo de los más desposeídos<sup>(1)</sup>; dando origen a los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) como núcleo principal para la organización de los sistemas sanitarios con equidad e igualdad, que permitan abordar las necesidades prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud. Buscando su universalización como uno de los principales objetivos a lograr en el presente siglo como señala la OMS. (1,2)

Los avances desiguales de la sociedad, la globalización, el crecimiento desordenado de las grandes ciudades, las migraciones constantes, el desempleo, la privatización y la fragmentación del sistema de salud, “la cual se produce cuando los diversos subsistemas no operan en forma coordinada y sinérgica, sino que tienden a ignorarse o a competir entre sí” <sup>(2)</sup>, han generado algunos problemas e intensificado otros en el sector salud principalmente en el primer nivel de atención por falta de recursos, infraestructura, personal y una amplia brecha de especialistas. Siendo el objetivo principal del primer nivel de atención la promoción y prevención de la salud modificando conductas y factores de riesgo, repercutiendo en la morbimortalidad y disminuyendo el gasto sanitario para el estado; siendo el médico parte fundamental de este engranaje.

Producto de ello es que las diversas reformas curriculares de las facultades de medicina han incluido y/o consolidado en sus planes de estudios de forma transversal la estrategia de APS, buscando formar profesionales con las competencias necesarias para desenvolverse y cubrir la brecha de profesionales en el primer nivel de atención tanto en la teoría como en la práctica a través de los cursos relacionados a Salud Pública, por los cuales el estudiante tiene su primer

contacto con los Puestos y/o Centros de Salud. Además, a través del estado se busca fomentar la presencia de profesionales en el Primer Nivel de Atención mediante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) durante un año.

A pesar de ello se ha evidenciado durante los últimos años una mayor escasez de médicos generales y de familia, una distribución desigual de personal en el sistema de salud y una percepción errónea por los profesionales jóvenes sobre el primer nivel de atención como se ha demostrado en diversos estudios, dando mayor relevancia a la especialización, al trabajo hospitalario o en el sector privado; además relacionan el primer nivel de atención, con situaciones de precariedad remunerativa, estabilidad laboral, limitación de las expectativas para el desarrollo profesional y la satisfacción de las necesidades individuales y familiares. <sup>(3)</sup>

Ante esta situación los internos de medicina son una población importante que luego de haber realizado sus seis primeros años de pregrado y cumplido el plan curricular en sus respectivas facultades de medicina y próximos a realizar en menos de un año su SERUMS, pueden ayudarnos a conocer la percepción sobre el primer nivel de atención y contribuir a conocer los factores asociados, además los resultados que obtengamos serán útiles para que las Facultades de Medicina Humana, pueda realizar ajustes en los cursos relacionados a salud pública y afines, para motivar a los estudiantes al trabajo en el primer nivel de atención, por ello la importancia del presente estudio .

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en los internos de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y de la Universidad Católica de Santa María (UCSM)?



## **HIPÓTESIS**

El ser menor de 24 años, de sexo masculino, tener como origen Arequipa ciudad, haber estudiado en la UCSM, tener como expectativa al egresar la de especializarse, querer laborar en una institución hospitalaria y una mala opinión de la importancia de los cursos relacionados a salud pública en la formación de pregrado, llevan a tener una percepción en desacuerdo sobre el primer nivel de atención.

## **OBJETIVOS:**

- Identificar si los siguientes factores personales están asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en los internos de medicina de la UNSA y UCSM: edad, sexo, lugar de nacimiento.
- Identificar si los siguientes factores formativos/laborales están asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en los internos de medicina de la UNSA y UCSM: la universidad de procedencia, el hospital donde realiza su internado, la expectativa del área y el lugar de trabajo, la expectativa de especialización, preferencia a trabajar en el primer nivel de atención al concluir el SERUMS y su opinión sobre el curso de salud pública.

# CAPÍTULO I

## FUNDAMENTO TEÓRICO

### BASE TEORICA

#### 1.1. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

En 1978 se da la primera conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) cuyo principal objetivo fue sentar las bases para alcanzar el año 2000, un nivel de salud óptimo, que permita llevar una vida social y económicamente productiva sobre todo en los sectores más desfavorecidos de nuestra sociedad. Constituyéndose en el núcleo principal y estrategia fundamental de la gran mayoría de sistemas de salud.

Han pasado más de 40 años desde la declaración del Alma Ata, se ha evaluado su vigencia en diversas conferencias como las de Montevideo, Ottawa o la declaración de Astana y se ha reafirmado el consenso en la 72° Asamblea Mundial de Salud de la OMS del año 2019, reconociendo que la APS es la estrategia más equitativa, eficaz y eficiente para que se pueda alcanzar el derecho humano fundamental de la salud, con bienestar físico, psicológico y social, sin distinción de ningún tipo, planteándose como meta para el milenio la cobertura sanitaria universal y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud basándose en la APS como eje central. Actualizándose para que puedan hacer frente con eficacia a los desafíos actuales y futuros relacionados con la salud, mediante la movilización de todos los actores involucrados (profesionales de la salud, universidades, pacientes, la sociedad civil, organismos y fondos del sector privado).<sup>1,13,14,15</sup>

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». El cual para Lalonde tiene 4 componentes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de la atención, los cuales van a afectarla directa o indirectamente y define al sistema de atención de salud como “*la cantidad, calidad,*

*orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud”* <sup>(16)</sup>, lo cual posteriormente será un engranaje fundamental para la implementación de la estrategia de la APS como bien lo señala el Alma Ata “*cada gobierno pueda formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores*”<sup>1</sup> siendo complementado por la conferencia de Ottawa de 1986 desglosando los momentos del proceso salud/enfermedad, planteando darle mayor valor a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad por sobre la recuperación y rehabilitación de la salud. <sup>(1,15,16)</sup>

La Declaración del Alma – Ata define a la Atención Primaria de Salud como “*la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación (...) y representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud*”<sup>1</sup> siendo accesible, integrada, sostenible y que brinde una adecuada cobertura para todas las personas, siendo hacia los principales problemas de salud de la comunidad. <sup>(1,2)</sup>

Y que comprende actividades como “*la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con planificación familiar; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales*”<sup>1</sup>. La APS es una estrategia dentro de un sistema de salud integrado, multidisciplinario, con recursos, financiamiento adecuado y que demanda la participación de los diversos actores involucrados en el proceso salud – enfermedad. <sup>(1,2)</sup>

Al inicio la APS estuvo caracterizado por su integralidad, coordinación, accesibilidad y la longitudinalidad, durante los últimos años se ha venido replanteando la estrategia y sus características las cuales se han ido desarrollando y superando cualitativamente. En la actualidad la APS presenta como principales características: la centralidad de la persona, la integralidad y la integración, la continuidad de la asistencia con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario y la eficacia y la seguridad, siendo esenciales para conseguir mejorar los resultados sanitarios y sociales. (17,18)

- a) La centralidad de la persona: Es adaptar las intervenciones de los servicios de salud a las peculiaridades de cada comunidad e individuo comprendiéndolo de manera holística (en sus problemas físicos, emocionales y sociales, su pasado y su futuro y el contexto en el que se desenvuelve). Estableciendo una relación directa entre cada individuo y familia de la comunidad con el profesional médico, empoderándolos para que contribuyan a mejorar su propia salud. (17,18)
- b) La eficacia y la seguridad: Utilizar la medicina basada en la evidencia para tomar decisiones con un nivel de respaldo científico, sin dejar de lado los valores y preferencias de cada paciente, aumentando de forma gradual los niveles de calidad y seguridad en el sistema de salud. Además de contar con determinantes sanitarios para elaborar estrategias de promoción y prevención, una comunicación constante entre médico – paciente y disponer de los medicamentos adecuados. (17,18)
- c) Respuestas integrales e integradas: Poner a disposición una gama integral de atención, aumentando las oportunidades para realizar atención preventiva y emprender actividades de promoción de la salud y reducen la dependencia innecesaria de la atención especializada u hospitalaria. (17,18)
- d) Continuidad de la atención: Es un factor determinante de la eficacia para el tratamiento de enfermedades crónicas, salud reproductiva o salud mental. Consiste en que se garantice la continuidad de la información con acceso a

las historias clínicas y los informes de alta, electrónicos, convencionales o conservados por los pacientes, lo cual mejora la coordinación y la atención en salud. <sup>(17,18)</sup>

#### 1.1.1. Elementos de la Atención Primaria de la Salud <sup>(20)</sup>

- Acceso y cobertura universal
- Atención integral, integrada y continúa: debe responder a las necesidades de salud de la población, a nivel de *promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa*”<sup>(20)</sup>
- Orientación familiar y comunitaria: Se coloca a la persona, la familia y la comunidad como ejes principales de la planificación y la intervención del sistema de forma integrada.
- Cuidados dirigidos a la persona y sus necesidades.
- Transparencia y la rendición de cuentas: Elaborando mecanismos que generen participación activa y garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles
- Estructura y función de un sistema de salud basado en APS.
- Políticas que reduzcan desigualdades sociales en salud:
- Atención con seguridad.
- Recursos sostenibles: Se crea sinergia con otros sectores que son parte de los agentes en salud para obtener los recursos para cubrir necesidades de salud y realizar acciones intersectoriales necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población.

En la APS el principal agente dinamizador de la estrategia es el médico general o el médico de familia, quien será la primera conexión entre el sistema de salud, la comunidad y los servicios organizados sobre todo en el primer nivel de atención. Su capacidad técnica debe orientarse a modificar los factores de riesgo de la patología prevalente, con estrategias preventivas y de promoción de salud, con énfasis en el cuidado de los grupos de población de mayor riesgo, estimulando a la población y aceptando su amplia participación en las decisiones y en la ejecución de las

estrategias, programas y planes de salud. Siendo la relación médico paciente por lo general de mejor calidad y mayor duración <sup>(18, 19,20)</sup>.

## **1.2. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD**

Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recurso. <sup>(35,36,37)</sup>

### **1.2.1. NIVEL PRIMARIO** (máxima cobertura, mínima complejidad)

Está representado por las Postas y Estaciones médico rurales, Consultorios urbanos y rurales y centros de Salud Familiar. Para lograr sus objetivos se proyecta a la comunidad con sus recursos y coordina con sus organizaciones a fin de lograr actitudes favorables para mejorar la salud y hacer que estas se involucren y confíen en el sistema sanitario.

Sus actividades se relacionan entre otras, con: Promoción para la salud, prevención de enfermedades, pesquisa de morbilidad, tratamiento de morbilidad no compleja y derivación oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. <sup>(35,36,37)</sup>

### **1.2.2. NIVEL SECUNDARIO** (menor cobertura, mayor complejidad)

Recibe para diagnóstico y tratamiento las pacientes que no pueden ser resueltas en el nivel primario. Generalmente está estrechamente relacionado con los Servicios Clínicos de los Hospitales por lo que suele llamarse consultorio adosado de especialidades. <sup>(37)</sup>

Su recurso humano está representado por el especialista. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento al que está adosado y de las características propias de cada Servicio de Salud. <sup>(36,37)</sup>

Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, imagenología, anatomía patológica, etc.).

En general no se contacta directamente con la comunidad. Se relaciona tanto con el nivel primario para devolver los casos resueltos como con el terciario cuando la complejidad así lo requiere. En la medida que el nivel primario va siendo más eficiente este nivel debe adecuarse y diferenciarse en las especialidades o subespecialidades que sean necesarias. <sup>(35,36,37)</sup>

### 1.2.3. NIVEL TERCIARIO:

Representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización)

Su nivel de cobertura es menor y se aboca a manejar solo los casos con patologías complicadas, atención institucional del 100% de los partos, aunque estos son habitualmente de baja complejidad y sin patología. <sup>(35,36,37)</sup>

En los hospitales se organiza bajo los servicios clínicos y requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico para su trabajo, incluidos los pabellones quirúrgicos <sup>(37)</sup>

Además, estos niveles de atención para poder brindar una atención integral de salud se organizan a su vez en categorías de establecimientos de salud. <sup>(37)</sup>

## 1.3. CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

El Ministerio de Salud (MINSA) a través del documento NTS N°021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” y su reglamento definen la categoría de un establecimiento de salud cuando este cumple como mínimo con la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios (UPS). Estos establecimientos al ser categorizados van a compartir mismas “*funciones, características y niveles de complejidad, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes*” con otros establecimientos de la misma categoría este tipo de organización se basa en los elementos cualitativos de la oferta, quedando los aspectos cuantitativos a un análisis técnico local. <sup>(37,38)</sup>

### **a. CATEGORIA I – 1**

Su principal función es la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños, es la responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito de acción, a través de una atención integral, multidisciplinaria y ambulatoria, fomentando la participación ciudadana.

El establecimiento de salud que pertenece a esta categoría cuenta con los siguientes profesionales de salud como mínimo: Un técnico de enfermería o profesional de la salud no médico. Asimismo, pueden contar con médico cirujano como personal itinerante. Las UPS con las que debe contar son: Salud comunitaria y ambiental y consulta externa. <sup>(37,38)</sup>

### **b. CATEGORIA I – 2**

Su principal función es la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños además de recuperación y rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria fomentando la participación ciudadana cuenta con una infraestructura y equipamiento mínimo.

Este tipo de establecimientos de salud cuentan como mínimo, con médico-cirujano, además de personal considerado en la categoría anterior. Sus UPS son: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa y botica. <sup>37,38</sup>

### **c. CATEGORIA I – 3**

Su principal función es la recuperación de problemas de salud más frecuentes además de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y la rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria fomentando la participación ciudadana. En el MINSA tiene un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial. Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia de los Puestos de Salud categoría I-1 ó I-2.



Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con como mínimo: Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Licenciada en enfermería, Licenciada en obstetricia, Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería. Cuenta con las siguientes UPS: Salud comunitaria y ambiental, Consulta externa, Farmacia, Laboratorio clínico.

#### **d. CATEGORIA I – 4**

Su principal función es la recuperación de problemas de salud más frecuentes materno – infantiles, además de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y la rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal e infantil.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar como mínimo con los siguientes profesionales: Médico cirujano o médico familiar, Médicos especialistas: Gineco-Obstetra, Pediatra, odontólogo, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia, técnico de laboratorio, técnico de farmacia, técnico de enfermería, técnico de estadística y técnico administrativo. Cuenta con las UPS de: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa, farmacia, laboratorio clínico y sala de atención de parto.<sup>37,38</sup>

#### **e. CATEGORIA II – 1**

Su principal función es la recuperación de problemas de salud más frecuentes además de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y la rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; demás, deben contar con la especialidad médica de anestesiología.

Los establecimientos de salud públicos de esta categoría, cuentan como mínimo con: Médico Internista, Pediatra, Gineco-obstetra, Cirujano general, Anestesiólogo,

Odontólogo, Químico farmacéutico, licenciado(a) en obstetricia, licenciado(a) en enfermería, licenciado(a) en psicología, licenciado(a) en trabajo social, licenciado(a) en nutrición, tecnólogo médico, técnico de enfermería, técnico de laboratorio, técnico de farmacia, técnico de estadística, profesional y Técnico administrativo y técnico de servicios generales. Sus principales UPS son: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa, emergencia, hospitalización, epidemiología, centro quirúrgico, centro obstétrico, esterilización, Farmacia, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica y banco de sangre, nutrición y dietética, trabajo social y dirección.<sup>37,38</sup>

#### **f. CATEGORIA II – 2**

Su principal función es la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, además de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y la rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades. Los establecimientos del MINSA tienen población referencial regional de las redes de salud y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción. En las ciudades donde no existan establecimientos categoría II-1 o del primer nivel de atención, podrán tener población asignada directa.

Deben contar con profesionales de salud que además de lo consignado en la categoría II-1, sean Médico especialista: Cardiólogo, Medicina de Rehabilitación, Neurólogo, Neumólogo, Gastroenterólogo, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Urólogo, Patólogo Clínico, Radiólogo, Anátomo-Patólogo, un Profesional de la salud con post grado en epidemiología, Contador. Ingeniero clínico, gestión tecnológica o afín, además de técnicos especialistas en Informática. Técnicos en medicina física y rehabilitación<sup>37,38</sup>

### **g. CATEGORIA III – 1**

Su principal función es la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, además de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y la rehabilitación de la salud. Es responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada. Los establecimientos del MINSA no tienen población asignada directa, sino población referencial nacional y regional. Se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar como mínimo además de lo señalado en la categoría II-2 con: Hematólogo, Infectólogo, Oncólogo, Cirujano Oncólogo, Cirujano de Tórax y Cardiovascular, Cirujano plástico, Cirujano de cabeza y cuello, Neurocirujano, Neonatólogo, Nefrólogo, Emergenciólogo, Intensivista, Geriatra, Cirujano Pediatra, Odontólogo especializado. Ingeniero de sistemas Economista o profesional afín. Cuenta con UPS como: consulta externa, emergencia, hospitalización, epidemiología, centro quirúrgico, centro obstétrico, esterilización, farmacia, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, banco de sangre y anatomía patológica, unidad de cuidados intensivos, neonatología, nutrición y dietética, trabajo social, dirección, administración y registros médicos y estadística en salud.

### **h. CATEGORIA III – 2**

Su principal función es proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de salud o etapa de la vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud.

Son establecimientos de salud y de investigación altamente especializados que cuenta con un equipo de profesionales que garantiza la investigación y el desarrollo de técnicas médico quirúrgicas de alta complejidad. Constituye el Centro de

Referencia especializado de mayor complejidad. En el MINSA esta categoría corresponde a Instituto Especializado. Tiene como principales UPS: investigación y docencia.

#### **1.4. EDUCACION MÉDICA, ATENCION PRIMARIA EN SALUD y PRIMER NIVEL DE ATENCION.**

La educación médica es el proceso de producción de médicos basada en el aprendizaje de conocimiento científico y conductas éticas, sin embargo, no es un proceso aislado, ya que se halla subordinada a la estructura económica predominante en la sociedad donde se desarrolla <sup>(21,22)</sup>

Sin embargo, a pesar de que los profesionales de salud son un componente esencial y eje importante dentro de la implementación de la estrategia de APS como señala (Roses, M 2007) estos *“están inadecuadamente preparados para trabajar en contextos basados en atención primaria en salud (...) habiendo un desajuste entre educación y servicios, sino también en problemas de migración, el pluriempleo/desempleo, de la carrera funcionaria y del logro de la competencia laboral”* <sup>(23)</sup>

Por ello la OPS a través de la elaboración del “Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública para América Latina”<sup>(24)</sup> se plantea redefinir y homogenizar las competencias de los profesionales de salud en la atención primaria, sino proveerle una visión global del sector salud, pudiendo reconocer fácilmente a los actores implicados, sus relaciones y sus contribuciones, además de redefinir la formación de los profesionales de salud sentando *“una base racional para el desarrollo de currículos y planes de formación”* basadas en la estrategia de la APS con las competencias que debe adquirir. Lo cual va acorde al documento “La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud”<sup>(25)</sup> cuyo propósito principal es *“fortalecer las capacidades de los futuros médicos para comprender mejor su papel frente a las necesidades crecientes de la gente y contribuir con el desarrollo de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud”*, siendo prioritario en su implementación y cumplimiento de los ODS. Sin

embargo, se evidencian serios retos a superar respecto a la formación médica a través de los programas de medicina como: *“falta de compromiso social de muchas escuelas con la atención a la salud de la población; elevada proporción de médicos especializados vs generales/salud familiar; los escasos conocimientos y habilidades de los egresados para el manejo de la atención primaria en salud; el énfasis en el modelo biologicista flexneriano; la centralización de la práctica del aprendizaje en los hospitales; la ausencia de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario desde el inicio de la formación”* <sup>(24)</sup> sin embargo durante los últimos años en América Latina y el Caribe, esta situación a comenzada a modificarse con diversas iniciativas curriculares por lograr los objetivos de la OPS implementando por ejemplo en Cuba la medicina familiar comunitaria como estrategia sanitaria universal incluyendo en la educación de pre y postgrado la salud familiar, o Brasil con el programa PROMED.<sup>(24,25)</sup>

Una de las corrientes que tuvo gran importancia en 1976 para la formación médica en América Latina fue la *“integración-docente-asistencial”*<sup>(26)</sup>, la cual ha servido como base para la adecuación de mallas curriculares y planes de estudio en las escuelas de medicina, tomando como base el perfil epidemiológico en un determinado contexto poblacional, permitiendo la continuidad del proceso educativo permanentemente, buscando relacionar la teoría con la práctica como una unidad para mejorar la salud de la población, el proceso de enseñanza-aprendizaje y garantizar la participación de la comunidad en forma activa y consciente sobre los factores determinantes y asociados relacionados a los problemas de salud, posteriormente se añadió el criterio de *“la participación temprana y equilibrada del alumno en todos los niveles de atención, con predominio de las actividades de atención primaria”* en el primer nivel de atención <sup>(27)</sup>

Una etapa importante durante la formación médica la constituye el Internado, ya que viene a ser el periodo de educación médica durante el cual los estudiantes ejercen, supervisados, las actividades de un médico. Puede ser definido, también, como el periodo de transición entre la condición de estudiante y la de médico, es en este

periodo donde muchos de los futuros médicos terminan de afianzar sus preferencias por determinadas especialidades.

### **1.5. FACULTADES DE MEDICINA EN LA REGIÓN AREQUIPA LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SUS MALLAS CURRICULARES**

A nivel nacional la educación médica, en mayor o menor medida sigue el modelo flexneriano, se sustenta en los laboratorios y por supuesto en el gran referente educativo que es el gran hospital especializado; existen variadas propuestas para que la enseñanza médica se desconcentre a los establecimientos del primer nivel de atención lugar preferente de su actividad profesional al egresar de la universidad, buscando una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético, lo cual se evidencia en sus planes curriculares.<sup>22,26,27,28</sup>

Según los planes curriculares desarrollados y modificados durante la última reforma curricular producto de la Ley Universitaria N°30220 y con la aplicación de la corriente en formación médica que se enfoca en la educación centrada en “el paciente”, fomentando que la educación médica debe orientar su práctica y teoría, al ¿Qué hacer? ¿Para qué hacer? ¿Cómo hacer? Priorizando la prevención y promoción de la salud por encima del tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación, por ello la misión de la Facultad de Medicina de la UNSA señala que *“La Facultad de Medicina de la UNSA con responsabilidad social y practicando sus valores institucionales, forma integralmente a médicos con competencias exigidas para desempeñarse como profesionales de la salud”*. Cuyos profesionales al egresar cumplen competencias como “profesional competente y de calidad, que desempeña su profesión con eficacia y eficiencia”, “propone alternativas lógicas, creativas, innovadoras, viables y sustentables para la solución de problemas de su realidad local o nacional; traduciendo su identidad, compromiso social y medioambiental” “Promueve prácticas, hábitos y estilos de vida saludables comunicándose de manera eficaz con

el paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad; teniendo en cuenta la diversidad, multiculturalidad, riesgos y prioridades locales para preservar la salud de las personas y del medio ambiente”. “Previene daños individuales o colectivos a la salud a través de, la atención integral del individuo sano o enfermo y la aplicación de las estrategias establecidas; para garantizar el mantenimiento de la salud de la población, en el ámbito de su competencia”. “Establece un plan de manejo y tratamiento en pacientes con patologías en medicina general; de acuerdo a la evidencia científica y las normas establecidas” en los cuales se observa claramente elementos formativos relacionados a las principales características y elementos de la APS y su práctica en el primer nivel de atención. Su plan de estudios está dividido en un sistema 6 años distribuidos en 12 semestres, con 1 año para realizar el internado médico, resaltan cursos a lo largo de la formación relacionados a sentar las bases teóricas y acercamiento práctico al primer nivel de atención como: primer año como “Historia Y Antropología de la Salud”, “Realidad Nacional”, en el segundo año “Salud Publica I”, en el tercer año “Salud Publica II”, en el cuarto año “Responsabilidad social en salud”, y en el quinto año “SALUD PUBLICA III”.<sup>(28, 29, 30)</sup>

Respecto a la facultad de medicina de la UCSM su misión es *“La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María forma médicos reflexivos, éticos, íntegros, humanistas, solidarios, que respetan la vida, con competencias para el desarrollo de la ciencia, tecnología, investigación y solución de problemas de salud en todos los niveles de atención con capacidad para el trabajo en equipo en el ámbito regional, nacional e internacional. Contamos con infraestructura moderna, equipamiento de alta tecnología y docentes altamente calificados comprometidos con la institución para cumplir con nuestro rol”*. Quienes al egresar son competentes para poder realizar entre las principales “Tener conocimiento de las características biológicas psicológicas, socioculturales y ecológicas de la población” “Ser eficiente en actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud incidiendo en las dos primeras, en los niveles de atención I y II” “Lograr competencias para la gerencia de Servicios de Salud de primer nivel” y “Tener actitud para la atención Integral de Salud” en la cual también evidenciamos que tanto su misión, su perfil de egresado y competencias guardan una relación

importante con capacitar a sus estudiantes basado en los componentes imprescindibles de la APS y su acercamiento hacia el primer nivel de atención, su plan de estudios está dividido en 6 años distribuidos en 12 semestre y un año para realizar el internado médico, desarrollándose cursos relacionados a la Salud Pública como por ejemplo en Primer año “Salud y seguridad en el trabajo”, en cuarto año los cursos de “Ecología, Demografía Y Epidemiología”, “Medicina Comunitaria”, “Realidad Nacional”, en quinto año “Administración de los servicios de salud I” ,“Administración de los servicios de salud II” y en sexto año “Prácticas en atención primaria de salud”<sup>(31,32)</sup>

## **1.6. 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>(33)</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>(34)</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>(33,34)</sup>.



## ANTECEDENTES

Rivera, F (2018) <sup>(4)</sup> encuestó a 100 estudiantes de medicina de quinto y sexto año de la UCSM, en el cual solo 10% preferían trabajar en la comunidad, además las características sociodemográficas no mostraron influencia en la elección de APS al culminar sus estudios ( $p>0.05$ ) y más del 30% de estudiantes reportaron percepciones negativas.

Quispe, J (2017) <sup>(5)</sup> encuestó a 100 internos de medicina de los principales hospitales públicos de Arequipa, donde busco conocer su percepción acerca de trabajar en APS, en el cual el 85.0% de ellos tienen percepción indiferente respecto a la APS. Además, encontramos que el 47.0% de internos de sexo femenino y 38.0% de sexo masculino presenta percepción indiferente, así mismo al 50.0% de universidades particulares y el 35.0% de universidades nacionales y el 82.0% de internos que proceden de la zona urbana. Sin embargo, tanto el género, procedencia del interno, lugar de nacimiento de los padres y tener familiares médicos no tienen relación significativa con la percepción de trabajar en APS.

Mayta – Tristán, P (2012) <sup>(6)</sup> encuestó a 423 estudiantes, con la cual realizó y validó una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención en estudiantes de medicina de Latinoamérica. El cuestionario quedó constituido por 11 ítems, los cuales evalúan tres dominios i) Percepciones sobre el médico que trabaja en PNA, ii) Percepciones sobre el trabajo asistencial en PNA y iii) Percepciones sobre las consecuencias económicas de trabajar en PNA.

Rosales, A (2012) <sup>(7)</sup> realizó una encuesta en la Facultad de Medicina de la UNMSM a 108 internos de medicina con la finalidad de evaluar los conocimientos de los estudiantes y su percepción sobre APS encontrándose un nivel de conocimiento medio en un 54,6% y un tipo de percepción “De acuerdo” en un 49,1% sobre el tema APS con enfoque en salud familiar y comunitario. Asimismo, no se evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y tipo de percepción en APS con enfoque en salud familiar y comunitaria.

Por otro lado, Ramírez, Marco <sup>(8)</sup> (2008) evaluó las expectativas de los Internos de Medicina Humana de 5 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por APS, encuestó a 207 internos, los cuales mostraron preferencia hacia la especialización en un 84.5% como la opción de formación y de ejercicio profesional más valorada y de primera prioridad para los internos de medicina. Entre las especialidades las más anheladas eran las quirúrgicas en un 37% y posteriormente las medicas con un 30%. Asimismo, 30% de los futuros médicos tienen pensado laborar en el extranjero. Finalmente, el 39.7% de los Internos manifiestan que si se dedicarían a la APS

Tarqui, H. & Sanabria, E (2015)<sup>(9)</sup> realizó una encuesta a 278 estudiantes de la UNMSM donde buscó determinar en los estudiantes de medicina las expectativas de laborar en el primer nivel de atención, donde el 50% de los estudiantes manifestó que les gustaría desarrollarse en el área asistencial; el 14,5% expresó su intención de trabajar en el primer nivel de atención de salud (puestos y centros de salud), el 57,6% seguirá estudios de posgrado; 58,6% de los estudiantes señaló la intención de trabajar en Lima, 21,9% en provincias y 16,2% en el extranjero. Siendo la expectativa de laborar en establecimientos de salud del primer nivel de atención es baja.

Barros, P & Albán, G (2012) <sup>(10)</sup> realizó una encuesta a 143 estudiantes del quinto y sexto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, el cual buscó determinar los conocimientos y percepciones sobre Atención Primaria de Salud, el 54,55% de estudiantes consideran que existen motivos suficientes para justificar su aprendizaje. Sólo un tercio presenta interés para trabajar en ella y es considerado entre los estudiantes con poca relevancia en la profesión médica y la sociedad, remuneración inferior y un mínimo rigor científico. La mayoría prefiere especialidades quirúrgicas y médicas hospitalarias.

Pereyra, R & Mayta - Tristan, P ( ) <sup>(11)</sup> evaluó a 9,561 estudiantes de medicina de primer y quinto año de 63 escuelas de medicina de 11 países latinoamericanos, donde se buscó evaluar su percepción sobre el Primer nivel de Atención, encontrándose que los estudiantes de Chile, Colombia, México y Paraguay

percibieron a la atención primaria de forma positiva, mientras que los de Ecuador mostraron una posición menos favorable.

Mayta – Tristan, P (2008) <sup>(12)</sup> busco determinar la situación actual y perspectivas profesionales de estudiantes de 19 escuelas de medicina de nueve países de Latinoamérica. En el cual se encuestó a 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.

## **CAPÍTULO II**

### **MÉTODOS**

#### **2.1. LUGAR Y TIEMPO**

El presente estudio se realizó en el mes de febrero del presente año (2020), en las instalaciones del: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (H.R.H.D.E) y Hospital III Goyeneche, lugar donde realizan su internado los estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y de la Universidad Católica Santa María (UCSM).

#### **2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIOS**

La población de estudio estuvo constituida por los internos de medicina que se encontraban desarrollando su formación en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y en el Hospital III Goyeneche, en las dos semanas de recolección de datos en el mes de febrero del 2020. Fueron 136 internos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y además aceptaron participar voluntariamente del estudio previo consentimiento informado.

##### **a) Criterios de inclusión**

- Estudiantes de pregrado de Medicina Humana que realicen el internado.

##### **b) Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que tengan otra ocupación.

#### **2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

##### **a) TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio Según Altman será observacional, prospectivo y transversal

## **b) PRODUCCIÓN Y REGISTRO DE DATOS**

Para la ejecución del presente trabajo, se coordinó con los delegados de los internos de medicina en cada una de las rotaciones por hospital, para que se los invite a participar del estudio, dicha coordinación se realizó aproximadamente en una semana.

Luego se procedió teniendo en cuenta los horarios de cada rotación, las visitas médicas y los turnos de guardia, a organizar un horario para poder visitarlos diariamente durante las dos semanas de recolección de datos, encuestándolos en sus ratos libres personalmente o en conjunto según su disponibilidad de tiempo, luego se procedió a la estructuración y procesamiento en un rango de tiempo de aproximadamente 2 semanas, para luego elaborar el informe final en el mismo rango de tiempo, todo el trabajo finalizó en un 1 mes y medio.

### **Características a evaluar en los internos de medicina.**

- a) Datos generales: Edad, sexo, lugar de nacimiento, universidad de procedencia, hospital donde realiza su internado.
- b) Expectativas Formativos/Laborales: Área donde le gustaría trabajar, lugar de trabajo que prefiere, especialización, preferencia a trabajar en el primer nivel de atención luego de egresa, valoración de los cursos relacionados a salud pública.
- c) Perspectiva sobre el primer nivel de atención: sobre el profesional médico, sobre el trabajo que se realiza y sobre la remuneración económica.

## **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Ficha de recolección de datos (Anexo 2).

## **INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario de 21 ítems, cuya información fue distribuida en 3 bloques. Este cuestionario incluyó preguntas de 2 cuestionarios validados <sup>(4,6)</sup>.

El primer bloque consistía en preguntas destinadas a conocer los datos generales de los internos como la edad, sexo, lugar de nacimiento considerándose el departamento, universidad de procedencia, hospital donde se encuentra realizando su internado; el segundo bloque consistía en preguntas destinadas a conocer sus expectativas formativo/laborales como el área laboral que prefieren, el lugar donde desean trabajar al egresar, el área de especialización, su preferencia a laborar en el primer nivel de atención al egresar y la valoración de los cursos relacionados a Salud Pública el cual se evaluó con una escala Likert, el tercer bloque incluía tablas que valoraban las percepciones sobre el primer nivel de atención basado en la “Escala para medir la percepción sobre el primer nivel de atención” de Mayta - Tristan, estableciendo 11 ítems a las cuales el encuestado podía responder de acuerdo a la escala de Likert con cinco opciones (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo) con puntaje del 1 al 5, considerando el orden mencionado. Esta escala tiene una puntuación global en forma numérica, con calificaciones que van desde los 11 hasta los 55 puntos, donde el puntaje 11 equivale a una percepción positiva del trabajo médico en el PNA y el puntaje 55 a una percepción muy negativa, además se distribuyó mediante intervalos de puntaje como una percepción muy de acuerdo con puntaje entre 11 puntos y 19 puntos, de acuerdo desde 20 hasta 28 puntos, indiferente desde 29 hasta 37 puntos, en desacuerdo desde 38 hasta 46 puntos y muy en desacuerdo desde los 47 puntos hasta los 55 puntos. Las preguntas de todos los bloques fueron cerradas de opción múltiple, sin embargo, algunas preguntas se eligió dar posibilidad de una respuesta abierta con la finalidad de obtener de los estudiantes una opinión al margen de la elección entre alternativas propuestas por el investigador. El cuestionario se diseñó cuidando la redacción de las preguntas, el tipo de respuesta, el orden de estas y su formato. La redacción fue clara y concisa.

Asimismo, el formato del cuestionario se cuidó para que fuese atractivo y bien organizado.

En la primera hoja de la encuesta se adjuntó el consentimiento informado (Anexo 1) aclarando el carácter voluntario y anónimo de la encuesta, así como su confidencialidad.

El instrumento aplicado en el presente estudio se considera válido, porque fue utilizado por Mayta - Tristan 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 y a la vez por Rivera, F en el trabajo de investigación “Factores Determinantes y Percepciones Sobre Atención Primaria de Salud en Estudiantes de Medicina, Arequipa”, en el año 2018 <sup>4,6</sup>

### **c) ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se procedió a crear una base de datos para acopiar las respuestas y luego se llevó a cabo el análisis estadístico a través del paquete estadístico SPSS 25.

Se utilizó estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y se realizó análisis bivariado con pruebas de chi-cuadrado ( $X^2$ ) y Rho de Spearman. El nivel de significancia fue  $p < 0.05$ .

### **d) ASPECTOS ÉTICOS**

En todo momento se mantuvo la confidencialidad, se informó a los participantes acerca de los alcances que implicaba el contestar la encuesta, explicando el anonimato de los datos, además se les pidió llenar e consentimiento informado (anexo 1).

## CAPITULO III

### RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES SEGÚN EDAD, SEXO Y LUGAR DE NACIMIENTO.**

Grupo de	N° =136	% =100.00
<b>a) Edad (años)</b>		
22 -25	75	55,15
26- 29	55	40,44
≥ 30	6	4,41
Media: 25,44 Min/Max: 22/32		
<b>b) Sexo</b>		
Masculino	58	42,65
Femenino	78	57,35
<b>c) Lugar de nacimiento</b>		
Arequipa	105	77,21
Puno	13	9,56
Cuzco	9	6,62
Moquegua	4	2,94
Otros	5	3,68

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES SEGÚN UNIVERSIDAD Y SEDE DE INTERNADO.**

Grupo de	N° =136	% =100.00
<b>a) Universidad de Procedencia</b>		
UNAS	54	39,71
UCSM	82	60,29
<b>b) Internado</b>		
Hospital Goyeneche	52	38,24
H.R.H.D.E	84	61,76



**TABLA 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES SEGÚN EXPECTATIVAS**  
**FORMATIVO/ LABORALES**

<b>Grupo de</b>	<b>N° =136</b>	<b>% =100.00</b>
<b>a) Área de trabajo</b>		
Asistencial Hospitalaria	70	51,47
Primer Nivel de Atención	16	11,76
Investigación	14	10,29
Gestión en salud	9	6,62
Docencia Universitaria	9	6,62
Sector Privado	18	13,24
<b>b) Establecimiento de salud</b>		
Puesto o Centro de Salud	28	20,59
Hospital	68	50,00
Instituto de investigación	23	16,91
Clínica Privada	16	11,76
Otros	1	0,74
<b>c) Primer Nivel de atención.</b>		
Si	48	35,29
No	53	38,97
No sabe, no opina	35	25,74
<b>d) Área de especialización.</b>		
Quirúrgicas	59	43.38
Clínicas	63	46.32
Investigación	14	10.29

**TABLA 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES SEGÚN PERCEPCIÓN**  
**DE FORMACIÓN RECIBIDA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

<b>Grupo de</b>	<b>N° =136</b>	<b>% =100.00</b>
<b>a) Cursos relacionados a salud pública</b>		
Muy Importante	27	19,85
Importante	77	56,62
Regular	18	13,24
Poco Importante	11	8,09
Nada Importante	3	2,21
<b>b) Sobre el Primer Nivel de atención.</b>		
Muy de acuerdo	12	8,82
De acuerdo	19	13,97
Indiferente	79	58,09
En desacuerdo	23	16,91
Muy en desacuerdo	3	2,21

**TABLA 5**

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD, SEXO, LUGAR DE NACIMIENTO COMO FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS INTERNOS PARTICIPANTES**

Percepción	Total = 136	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
		N°	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>a) Edad (años)</b>											
22 -25	75	8	10,67	11	14,67	44	58,67	11	14,67	1	1,33
26- 29	55	4	7,27	7	12,73	32	58,18	10	18,18	2	3,64
≥ 30	6	0	0,00	1	16,67	3	50,00	2	33,33	0	0,00
<i>Rho de Spearman = 0,109 con p = 0,207.</i>											
<b>b) Sexo</b>											
Masculino	58	5	8,62	9	15,52	31	53,45	12	20,69	1	1,72
Femenino	78	7	8,97	10	12,82	48	61,54	11	14,10	2	2,56
<i>Prueba de X<sup>2</sup> = 1,503 con p = 0.833.</i>											
<b>c) Lugar de Nacimiento</b>											
Arequipa	105	7	6,67	14	13,33	63	60,00	19	18,10	2	1,90
Puno	13	2	15,38	3	23,08	6	46,15	1	7,69	1	7,69
Cuzco	9	1	11,11	2	22,22	4	44,44	2	22,22	0	0,00
Moquegua	4	0	0,00	0	0,00	3	75,00	1	25,00	0	0,00
Otros	5	2	40,00	0	0	3	60,00	0	0	0	0,00
<i>Prueba de X<sup>2</sup> = 14,578 con p = 0.556</i>											

**TABLA 6**

**RELACIÓN ENTRE UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA Y HOSPITAL DONDE REALIZA EL INTERNADO COMO FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Percepción	Total = 136	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
		N°	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>a) Universidad de procedencia</b>											
UNSA	54	3	5,56	8	14,81	32	59,26	9	16,67	2	3,70
UCSM	82	9	10,98	11	13,41	47	57,32	14	17,07	1	1,22
<i>Prueba de <math>X^2 = 2,065</math> con <math>p = 0.724</math></i>											
<b>b) Hospital donde realiza su internado</b>											
Hospital Goyeneche	52	5	9,62	6	11,54	30	57,69	11	21,15	0	0,00
H.R.H.D.E	84	7	8,33	13	15,48	49	58,33	12	14,29	3	3,57
<i>Prueba de <math>X^2 = 3,172</math> con <math>p = 0.530</math></i>											

**TABLA 7**

**RELACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS FORMATIVAS/ LABORALES  
ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN  
EN LOS INTERNOS PARTICIPANTES**

Percepción	Total = 136	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
		N°	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>a) Área de trabajo</b>											
Asistencial Hospitalaria	70	1	1,43	9	12,86	47	67,14	13	18,57	0	0,00
Primer Nivel de Atención	16	7	43,75	3	18,75	3	18,75	3	18,75	0	0,00
Investigación	14	3	21,43	2	14,29	8	57,14	1	7,14	0	0,00
Gestión en salud	9	0,	0,00	1	11,11	6	66,67	2	22,22	0	0,00
Docencia Universitaria	9	0,	0,00	1	11,11	7	77,78	1	11,11	0	0,00
Sector Privado	18	1	5,56	3	16,67	8	44,44	3	16,67	3	16,67
Prueba de $X^2 = 58,786$ con $p = 0.000$											
<b>b) Establecimiento de salud</b>											
Puesto o Centro de Salud	28	8	28,57	4	14,29	12	42,86	4	14,29	0	0,00
Hospital	68	0	0,00	10	14,71	45	66,18	13	19,12	0	0,00
Instituto de investigación	23	3	13,04	2	8,70	15	65,22	3	13,04	0	0,00
Clínica Privada	16	1	6,25	3	18,75	6	37,50	3	18,75	3	18,75
Otros	1	0	0,00	0	0,00	1	100,0	0	0,00	0	0,00
Prueba de $X^2 = 46,705$ con $p = 0.000$											

<b>c) Primer Nivel de atención.</b>											
Si	48	3	6,25	7	14,58	25	52,08	10	20,83	3	6,25
No	53	6	11,32	7	13,21	34	64,15	6	11,32	0	0,00
No sabe, no opina	35	3	8,57	5	14,29	20	57,14	7	20,00	0	0,00
<i>Prueba de <math>X^2 = 8,527</math> con <math>p = 0.384</math></i>											
<b>d) Área de especialización.</b>											
Quirúrgicas	59	7	11,86	5	8,47	35	59,32	11	18,64	1	1,69
Clínicas	63	3	4,76	12	19,05	35	55,56	11	17,46	2	3,17
Investigación	14	2	14,29	2	14,29	9	64,29	1	7,14	0,	00
<i>Prueba de <math>X^2 = 157,047</math> con <math>p = 0,000</math></i>											

**TABLA 8**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE FORMACION RECIBIDA EN EL  
AREA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION COMO FACTORES ASOCIADOS A  
LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS  
INTERNOS PARTICIPANTES**

Percepción	Total = 136 N°	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a) Cursos relacionados a salud pública</b>											
Muy Importante	27	0	0,00	6	22,22	18	66,67	3	11,11	0	0,00
Importante	77	12	15,58	6	7,79	48	62,34	11	14,29	0	0,00
Regular	18	0	0,00	5	27,78	7	38,89	6	33,33	0	0,00
Poco Importante	11	0	0,00	2	18,18	6	54,55	3	27,27	0	0,00
Nada Importante	3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,0
<i>Rho de Spearman = 0.165 con p &lt; 0.05</i>											

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas en las tablas 1 observamos que más del 50% de los internos de medicina sus edades se encuentran entre el rango de 22 a 25 años, con un promedio general de 25.44 lo cual es similar a lo encontrado por Ramirez, M (2008) y Quispe, J(2017) , siendo resaltante que la edad mínima fue 22 años, lo cual significaría que ingresan a la Facultad de Medicina mayor cantidad de estudiantes recién egresados del colegio, no sólo a través de los procesos extraordinarios para primeros puestos sino también a la presencia de cada vez mayor cantidad de colegios secundarios que tienen una formación preuniversitaria desde tercer año, mayor cantidad de procesos de admisión para quinto año de secundaria dirigidos a captar talentos desde el colegio y una mayor competitividad en la educación básica y la edad máxima fue de 32 años. El 57.4 % de los internos de medicina pertenecen al sexo femenino y sólo el 42.6 % son del sexo Masculino, similar a otros estudios como el de Quispe,J (2017) y que es diferente a lo encontrado por Ramirez,M (2008). Respecto al lugar de nacimiento de los internos de medicina el 77,2 % han nacido en la región de Arequipa, pero hay que resaltar que cerca al 25% de estos han nacido en regiones del sur principalmente, resaltando Puno con cerca del 10% y Cuzco con el 6.6 % lo que podría deberse al fenómeno migratorio, ser la segunda ciudad en importancia del país y centro económico de la macroregion sur.

En las tablas 2 evidenciamos que, de los encuestados el 39.7 % pertenecen a la Universidad Nacional de San Agustín, mientras que el 61,7% a la Universidad Católica de Santa María, esta relación puede se puede explicar porque durante el presente año, los internos de la UCSM por problemas administrativos no pudieron concursar en la adjudicación de plazas de ESSALUD a nivel nacional, adjudicando todos en los hospitales públicos de Arequipa además de contar con una relativa mayor cantidad de egresados. Por otro lado, cerca al 40% de encuestados pertenecen al Hospital Goyeneche y el resto al Hospital Regional Honorio Delgado



Espinoza debido a ser un hospital que requiere mayor cantidad de internos por el alto flujo de pacientes, mayor cantidad de camas de hospitalización y especialidades y un mejor ambiente laboral con los residentes, similar a lo reportado por Quispe, J (2017)

En la tabla 3 evidenciamos que más del 50% de los encuestados le gustaría trabajar en el área asistencial hospitalaria similar a lo encontrado por Tarqui, H (2015) cerca del 15% en el sector privado y sólo un 11.76% en el área del primer nivel de atención. Lo que resalta de estos resultados es que cerca al 15% quiere dedicarse al área académica como la docencia universitaria y la investigación producto de los círculos de estudios e investigación que son promovidos por los estudiantes y algunos departamentos académicos, además de la participación en congresos de medicina nacionales e internacionales como ponentes de trabajos de investigación y el impulso a través de la malla curricular para fomentar la investigación desde pregrado aunque aún limitada. Además, evidenciamos que el 50% de los internos le gustaría trabajar en un Hospital, el 20% en un Puesto o Centro de Salud y cerca al 17% en un instituto de investigación, a pesar de que esto concuerda con otros estudios como el Ramirez, M (2008), el de Tarqui, H & Sanabria, E (2015) que reportan un 10% y un 19.5% y se reafirma en la anterior pregunta, debido a que gran parte de la práctica clínica se realiza en el área de hospitalización de los principales hospitales y los cursos relacionados a Salud Pública estos no tienen una correlación práctica con lo aprendido. Asimismo, el 35% quisiera trabajar al terminar el SERUMS en el primer nivel de atención en salud, mientras que aún cerca al 25% aún no lo decide siendo importante su experiencia que tenga tanto en el internado como en el SERUMS lo cual concuerda con los estudios de Ramírez, M(2008) y de Barros, P & Alban, G (2012) con datos similares del 37% y del 33% respectivamente lo cual se daría por la percepción negativa que se tiene hacia el primer nivel de atención, mientras que otros consideran que es importante para poder obtener experiencia para poder trabajar en el área hospitalaria. La elección de una especialidad requiere de un proceso de toma decisiones, establecer expectativas y está relacionado al contexto académico, social y cultural de los estudiantes de medicina por ello vemos que tanto la preferencia por especializarse en el área

quirúrgica y clínicas son similares, mientras que un 10% de los internos desean especializarse en investigación, esto se debería en parte por el trabajo que vienen desarrollando los círculos de estudios en la Facultad de Medicina.

En la tabla 4 respecto a la apreciación de los internos sobre los cursos relacionados a la salud pública se observa que más del 75% tiene una apreciación positiva de su importancia en la formación y la práctica médica sobretodo en la prevención y promoción de la salud, pero a la vez en su práctica en el SERUMS y cerca al 10% de estos considera poco o nada importante el curso en la formación médica. Y además se evidencia solo el 22 % de los internos tiene una percepción adecuada sobre la atención en el primer nivel de atención, teniendo una percepción indiferente cerca al 60% lo cual nos llama la atención y concuerda con la expectativa de los internos de laborar en el área asistencial hospitalaria y cerca al 2.2% de los internos tiene una percepción muy en desacuerdo con el primer nivel de atención, lo cual está muy ligado a la valoración “nada importante” que le prestan a los cursos relacionados a la Salud Publica. Estos resultados concuerdan con otros estudios similares<sup>4,5,7,8,10</sup>. Es probable que la percepción indiferente se deba al poco conocimiento, información e interacción con el trabajo en el primer nivel de atención, sumado a la corriente de la especialización y el trabajo en un ambiente hospitalario como sinónimo de prestigio, siendo atractivo porque a la vez ofrece una mayor calidad de vida y bienestar económico al profesional.

En la tabla 5 observamos que predomina en un 61,5% del sexo femenino una percepción indiferente referido al Primer Nivel de Atención y tan solo el 53, 4% del sexo masculino. Además, observamos que la percepción muy de acuerdo y muy en desacuerdo en ambos sexos es similar y que la percepción muy en desacuerdo es prevalente en el sexo masculino en un 20,7% por encima del sexo femenino 14,1%. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 1,503$ ) no existe relación significativa entre ambas variables ( $p=0,833$ ). Lo cual concuerda con los resultados expuestos en los estudios de Mayta- Tristán, P (2010)<sup>6</sup> y de Quispe, J (2017)<sup>4</sup>. Además, observamos que predomina una percepción indiferente en todas las edades, siendo más alta incluso a los 23 años (63,2%), 26años (64%) y 28 años

(63,6%). Además, observamos que a los 22 años la percepción muy de acuerdo alcanza su pico más alto con un 20% por encima de cualquier edad y a medida que el interno registra una edad mayor a 29 años tiene una tendencia a tener una percepción en desacuerdo respecto a la atención en el primer nivel. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 25,319$ ) no existe relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,793$ ). Asimismo se observa que para el lugar de nacimiento de los internos de medicina predomina una percepción indiferente para cada lugar, siendo predominante a nivel de Moquegua (75%) y en dicha región la percepción en desacuerdo también es elevada en comparación a otras regiones con un 25%. Además, observamos una percepción de acuerdo para Cuzco con un 23,2% y en Puno con un 23.1%. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 14,578$ ) no existe relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,556$ ). Este hallazgo concuerda con el estudio de Mayta- Tristán, P (2010)<sup>6</sup>

En la tabla 6 se observa que en la relación respecto a la universidad de procedencia de los internos con la percepción sobre el primer nivel de atención la percepción indiferente predomina en ambos con un 59,3% para la UNSA y un 57.3% para la UCSM. Un dato resaltante es que los internos de la UCSM presentan una percepción muy de acuerdo con un 11% por encima de los internos de la UNSA (5.6%). Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 2,065$ ) no existe relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,724$ ), lo cual difiere con el estudio de Quispe, J (2017)<sup>5</sup> en el cual la universidad de procedencia presentaba una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.021$ ), fundamentalmente los internos que provenían de universidad privada tenían una percepción indiferente mayor, y se observa que los internos del Hospital Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza predomina una percepción indiferente respecto al primer nivel de atención con un 57.7% y 58.3% respectivamente. Además, se observa una diferencia entre ambos respecto a la percepción en desacuerdo siendo más elevada en el Hospital Goyeneche con un 21,2% por encima del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que tiene una percepción en desacuerdo de 14, 3%.

Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 3,172$ ) no existe relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,530$ ).

Tabla 7 respecto al área laboral donde les gustaría trabajar predomina una percepción indiferente respecto al primer nivel de atención tanto en el área asistencial hospitalaria (67.1%), investigación (57.1%), gestión en salud (66.7%) siendo su pico más alto en el área de docencia universitaria (77.8%). Además, se ve una relación marcada entre los internos que tienen como expectativa el área laboral en el primer nivel de atención con una perspectiva muy de acuerdo con el primer nivel de atención (43,8%) y en cambio los que eligieron el sector privado la perspectiva en desacuerdo/muy en desacuerdo es cerca del 35%. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 58,786$ ) se evidencia que existe una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,000$ ).

Respecto al lugar de trabajo predomina una percepción indiferente respecto al primer nivel de atención para los internos que prefieren el hospital (66.2%) e instituto de investigación (65.2%). Además, se observa que los internos que prefieren como lugar de trabajo el Puesto de Salud o Centro de Salud tienen una percepción muy de acuerdo /de acuerdo de cerca al 43% en contraposición a los que prefieren como lugar de trabajo una clínica privada quienes tienen una percepción en desacuerdo/muy en desacuerdo cercano a las 38%. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 46,705$ ) se evidencia que existe una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,000$ ).

Respecto a sí trabajaría en el primer nivel de atención al culminar el SERUMS predomina una percepción indiferente sobre todo en los que respondieron negativamente (64.2%). Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 8,527$ ) se evidencia que no existe una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,384$ ).

Asimismo, se observa que predomina una percepción indiferente tanto para los que quieren como área de especialización el área de Clínicas (55,6%), Quirúrgicas (59,3%) e investigación (64.3%). Sin embargo, en el grupo de internos que prefiere

especializarse en el área de investigación existe una percepción muy de acuerdo/ de acuerdo cercano al 30% respecto al primer nivel de atención. Estadísticamente, mediante la prueba Chi Cuadrado ( $X^2 = 6,439$ ) se evidencia que no existe una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,598$ ).

En la tabla 8 se observa que respecto a la valoración nada importante de los cursos relacionados a la salud pública predomina una percepción muy en desacuerdo (100%) y una percepción muy de acuerdo en quienes consideran a tales cursos como importantes del 15,6%. Sin embargo, en una gran mayoría de internos a pesar de una valoración positiva de los cursos de salud pública tiene una percepción indiferente al primer nivel de atención. Estadísticamente, mediante la prueba Rho de Spearman  $R_s = 0.165$  se evidencia que existe una relación positiva media entre ambas variables ( $p = 0,45$ ).

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- La edad, sexo ni lugar de nacimiento estarían asociadas a la percepción acerca del Primer Nivel de Atención.
- La expectativa del área y lugar de trabajo una vez concluido el SERUMS, así como la opinión de los cursos relacionados a salud pública si estarían asociados a la percepción acerca del Primer Nivel de Atención.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades y docentes de nuestra Facultad a hacer una revisión y reforma del currículo el cual permita una exposición precoz de los estudiantes de pregrado al Primer Nivel de Atención, así mismo se recomienda que de forma transversal en todos los cursos, especialmente en los de ciencias clínicas, se valore en su desarrollo la estrategia de Atención Primaria de Salud para evitar una percepción desfavorable de estos.
- Se sugiere seguir brindándole dentro del plan curricular de formación la debida importancia a los cursos relacionados a Salud Pública y Atención Primaria de Salud, incentivándola y promoviéndola hacia la población, ya que no solo se requiere la formación de médicos especialistas centrados en el trabajo hospitalario, para poder cubrir las brechas de personal en el primer nivel de atención.
- El presente trabajo no valoró la influencia de factores como la presencia de familiares de los internos laborando en el primer nivel de atención, el conocimiento sobre la estrategia de atención primaria en salud, su participación en voluntariados o círculos de calidad, su rendimiento académico, entre otros. Por lo que se recomienda hacer estudios que incluyan estos factores y hacer estudios prospectivos que valoren la modificación de percepciones después de los cursos relacionado a la Salud Publica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alma- Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma - Ata. URSS: OMS/OPS.
2. OPS. (2005). La respuesta de los sistemas de salud y los desafíos para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la Salud. En CEPAL, *Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (págs. 165-180). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
3. Quiroga, R. (2000). *Regulación de recursos humanos de Salud en Chile*.
4. Rivera, F. (2018). Factores Determinantes y Percepciones Sobre Atención Primaria de Salud en Estudiantes de Medicina – Arequipa, 2018.
5. Quispe, J. (2017). Percepción acerca de trabajar en atención primaria de salud en Internos de Medicina de los Hospitales Públicos de la ciudad de Arequipa 2017
6. Mayta-Tristan, et al (2014). 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.
7. Rosales, A. (2018). Conocimientos y percepciones de los internos de medicina sobre Atención Primaria de Salud con enfoque en salud familiar y comunitaria.
8. Ramírez, M. (2008). Expectativas de los internos de medicina humana de 5 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud: Lima-2006.
9. Tarqui, C., Sanabria, H (2015). Expectativas de laborar en el primer nivel de atención de salud de los estudiantes de una facultad de medicina de Lima, Perú.



10. Barros, P., Albán, G (2012). Conocimientos y percepciones de los estudiantes sobre atención primaria de salud, Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. 2012
11. Pereyra-Elías, R, Mayta-Tristán, P et al. (2016) Differences on Primary Care Labor Perceptions in Medical Students from 11 Latin American Countries. PLoS ONE
12. Mayta-Tristán, P; et al Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, vol. 15, núm. 1, 2010, pp. 3-8
13. 72.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (2019). *Atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal*. OMS.
14. Astana (2018) *Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud*, Astana: OMS.
15. Carta de Ottawa (1986) Conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública, Ottawa – Canada. OMS
16. LALONDE, MARC (1986) El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: *Promoción de la Salud: Una Antología*, OPS- OMS, Washington DC, Págs. 3-5. 1996.
17. OMS. (2008). Dar prioridad a la persona. En OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca* (págs. 44 - 55). Suiza: World Health Report .
18. Starfield, B (1994). Is primary care essential? *Lancet* 1994; Volumen 344: (págs. 1129-1133)

19. Hampshire A. (2000). What is the action research and can it promote change in primary care. *Journal of evaluation in clinical practice*, volumen 6 (págs. 337-343)
20. OPS/OMS (2007). *La Renovación de la APS en las Américas*, documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud.
21. Brigde, E (1965) *Pedagogía Médica*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No 122.
22. Salaverry, O (2004). *Una Visión Histórica De La Educación Médica*. Colegio Médico Del Perú. Lima.
23. Roses, M (2007) Conferencia de clausura de la Reunión de Buenos Aires: Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: De Alma Ata a la Declaración del Milenio. Ministerio de Salud. Argentina.
24. OPS/OMS (2013) *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. Washington D.C
25. OPS/OMS. (2008). *La Renovación de la APS en las Américas No. 2. La Formación en Medicina Orientada Hacia la Atención Primaria de Salud*. Washington D.C
26. García, J (1994). *Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina*. OPS/OMS. *Pensamiento social en salud en América Latina*. Interamericana SA ,Washington
27. Ferreira JR (1979) *Misión del hospital a la luz de las nuevas tendencias de la educación médica*. *Edu. Med. Salud* volumen 10 (págs.104-151).
28. Facultad de Medicina - UNSA (2017) *Plan de estudios de la Escuela Profesional de Medicina 2017*

29. Facultad de Medicina – UNSA (2016) Plan estratégico institucional de la Escuela Profesional de Medicina 2017 -2021
30. Facultad de Medicina – UNSA (2016) Misión y visión de la Facultad de Medicina, competencias generales, específicas y perfil del egresado.
31. Facultad de Medicina – UCSM (2016) Plan de estudios aprobado por Resolución N° 6220-CU-2016
32. Facultad de Medicina – UCSM Misión y visión de la Facultad de Medicina, y perfil del egresado
33. Oviedo, L. (2004) La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales 2004; volumen 18(3): (págs. 89-96).
34. Cárdenas, B. (2011) Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. Tesis doctoral. Alicante-España 2011
35. Etchebarne L (2001). Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. En: Etchebarne L. Temas de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Fefmur. (pag. 75-82).
36. León, I., Herrera, M. (2008) Atención Médica. Niveles de Atención En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmu. (págs.39-49)
37. MINSA (2006) Norma Técnica de Salud “Categorías De Establecimientos Del Sector Salud” - NTS N° 021-MINSA.
38. MINSA (2006) D. S. N° 013-2006-SA.- Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Consentimiento informado para participante en investigación

Estimado Sr (a)/Srta./ Joven:

Previo saludo cordial. Se le hace llegar la invitación a participar en la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN INTERNOS DE MEDICINA – AREQUIPA, 2020”. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría tener una percepción en desacuerdo al primer nivel de atención en salud.

El objetivo de la investigación es identificar los factores personales y/o formativo/laborales están asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en los internos de medicina, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la UNSA. Esta investigación incluye a todos los estudiantes de medicina que se encuentren realizando su internado.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca del estudio. El investigador hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer las preguntas sobre el estudio que crea pertinentes. Si usted decide participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 10 minutos, la encuesta será de forma anónima.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez codificadas las encuestas, estas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas

Desde ya le agradecemos su participación.

Se me hace explicado acerca de esta investigación y autoriza mi participación.

_____	_____	/02/20
Nombres y apellidos del participante	Firma del participante	Fecha

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Solicitamos su colaboración voluntaria para el llenado del presente cuestionario que es parte del trabajo de investigación denominado “FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN INTERNOS DE MEDICINA – AREQUIPA, 2020” por favor su participación es anónima, responda con la verdad.

#### I. DATOS GENERALES.

1. Sexo:                    Masculino (   )                    Femenino (   )
2. Edad:                    \_\_\_\_\_ años cumplidos
3. Universidad de Procedencia: UNSA (       )                    UCSM (       )
4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
5. Hospital donde realiza su internado: \_\_\_\_\_

#### II. EXPECTATIVAS FORMATIVO-LABORALES

6. Cuándo culmines tus estudios y debas elegir que actividades realizarás profesionalmente ¿En qué área te gustaría trabajar?

- Asistencial hospitalaria                    (       )
- Primer nivel de atención                    (       )
- Investigación                    (       )
- Gestión en salud                    (       )
- Docencia universitaria                    (       )
- Sector privado                    (       )

7. Si tuviera que elegir el lugar donde trabajar luego de hacer el SERUMS ¿Cuál elegiría?

- Puesto o Centro de Salud                    (       )
- Hospital                    (       )
- Instituto especializado                    (       )
- Clínica privada                    (       )
- Otros: (Especifique) \_\_\_\_\_

8. Luego de culminar sus estudios de Pregrado ¿se dedicaría usted a trabajar en el primer nivel de atención en salud?

Si ( )

No ( )

No sabe/no opina ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. ¿En qué área te gustaría especializarte? (en cualquiera de los casos especificar)

Quirúrgicas ( )

Clínicas ( )

Investigación ( )

Otras. \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

10. En tus prácticas de en los curso relacionados a salud pública/ atención primaria de salud en los centros periféricos ¿Cómo percibes la utilidad de lo aprendido?

Muy importante ( )

Importante ( )

Regular ( )

Poco importante ( )

Nada importante ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

### III. PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE SALUD

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

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

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



### ANEXO 3

#### a) DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES EN ESTUDIO.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORÍA	ESCALA
<b>Personales</b>			
Edad	Fecha de Nacimiento	Años	Razón
Sexo	Características sexuales secundarias.	- Masculino - Femenino	Nominal
Lugar de nacimiento	Directa	- Arequipa - Puno - Cuzco - Moquegua - Otros	Nominal
<b>Formativo/laborales.</b>			
Lugar donde realiza su internado	Directa	- Hospital Goyeneche - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	Nominal
Universidad	Directa	- UNSA - UCSM	Nominal
Área de trabajo luego de egresar.	Directa	- Asistencial hospitalaria - Primer nivel de atención. - Investigación - Gestión en salud - Privado - Docente universitario.	Nominal
Primer nivel de atención en salud luego de egresar.	Directa	- Si - No - No sabe / No opina	Nominal
Especialización luego de egresar	Directa	- Quirúrgicas - Clínicas - Investigación	Nominal

		- Otras.	
Lugar de trabajo luego de egresar	Directa	- Puesto o centro de salud. Hospital. - Instituto de investigación. - Clínica privada. - Otro.	
Opinión de los cursos relacionados a Salud Pública.	Directa	- Muy importante - Importante - Regular - Poco importante - Nada importante.	Nominal.
<b>Percepción.</b>			
Sobre el médico que labora en el primer nivel de atención.	Directa	- Muy de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Muy en desacuerdo	Nominal
Sobre el trabajo en el primer nivel de atención.	Directa	- Muy de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Muy en desacuerdo	Nominal
Sobre la economía relativa al trabajo en el primer nivel de atención.	Directa	- Muy de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Muy en desacuerdo	Ordinal

## Anexo 4

### MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

N°	Sexo	Universidad	Edad	Nacimiento	Internado	Área Laboral	Lugar Laboral	Primer Nivel	Especialización	Curso	Percepción
1	1	1	3	0	1	5	3	2	0	1	2
2	0	0	4	0	1	3	1	0	1	0	1
3	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2
4	1	0	3	0	1	0	1	2	1	2	2
5	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	2
6	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2
7	0	1	1	0	1	5	3	1	1	1	3
8	0	1	4	1	1	4	2	2	0	1	2
9	0	1	1	0	1	2	0	2	1	1	3
10	0	1	2	0	1	0	2	1	1	0	2
11	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1
12	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	1
13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2
14	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	2
15	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2
16	1	0	3	0	1	5	1	1	1	1	2
17	1	0	3	0	1	0	2	2	0	0	3
18	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2
19	0	1	2	0	1	0	0	2	1	1	2
20	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2
21	1	1	1	0	1	5	2	1	0	0	2
22	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2
23	1	1	8	0	0	0	1	2	0	1	3
24	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	3

25	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3
26	0	0	5	1	0	0	1	2	0	2	3
27	1	1	7	0	0	0	1	0	1	1	3
28	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	3
29	1	1	8	0	0	0	0	0	1	0	2
30	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	2
31	1	1	4	0	0	5	4	1	0	1	2
32	1	0	7	0	0	4	2	1	0	1	2
33	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1
34	1	1	4	0	0	0	1	1	0	0	2
35	0	0	4	1	0	0	1	1	0	1	2
36	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2
37	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	3
38	0	0	6	0	0	2	2	1	2	1	2
39	1	1	4	0	0	0	1	1	1	0	2
40	1	1	7	0	0	1	0	1	0	1	0
41	0	1	4	0	0	2	1	0	1	0	2
42	0	0	1	0	0	0	2	2	1	2	2
43	1	1	4	0	0	2	1	1	0	1	2
44	0	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0
45	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	3
46	1	0	4	0	0	0	1	1	0	2	1
47	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2
48	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2
49	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
50	0	1	4	0	0	2	2	1	2	1	2
51	1	1	8	2	0	5	3	1	1	1	3
52	1	0	5	0	0	3	1	0	1	3	2

53	1	1	2	1	0	2	1	2	2	0	2
54	0	1	8	0	0	0	1	2	1	2	2
55	1	0	1	0	0	4	0	1	2	1	2
56	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2
57	1	1	3	1	0	0	1	2	0	1	1
58	0	0	2	1	0	5	3	1	0	0	1
59	1	1	6	0	0	0	1	1	1	1	2
60	1	0	7	2	0	0	1	1	0	3	3
61	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1
62	1	0	4	4	0	1	2	0	1	1	2
63	0	0	3	0	0	5	3	1	1	0	2
64	0	1	3	0	0	3	2	2	0	2	3
65	1	1	5	0	0	5	3	2	1	3	1
66	0	1	3	0	0	0	1	2	1	1	2
67	0	1	5	0	0	0	1	2	0	0	2
68	1	1	2	2	0	4	2	2	2	1	2
69	1	1	1	0	0	2	0	2	1	1	0
70	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0
71	0	1	2	0	0	3	1	2	0	3	2
72	1	1	3	0	0	0	1	2	0	1	2
73	0	1	2	0	0	2	2	1	1	0	2
74	1	0	7	2	1	5	3	1	0	1	2
75	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1
76	0	1	4	0	1	0	1	0	0	3	2
77	1	0	4	0	1	0	1	0	0	1	2
78	1	1	6	0	1	0	1	2	1	1	2
79	0	1	4	0	1	5	3	1	1	1	2
80	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	2

81	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	2
82	1	0	3	4	1	0	1	2	0	1	2
83	1	1	6	0	1	0	1	1	1	1	1
84	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	2
85	1	1	5	2	1	5	3	2	0	0	1
86	0	0	1	0	1	0	1	2	1	2	2
87	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	2
88	1	0	0	0	1	0	2	1	2	1	2
89	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	2
90	1	0	2	0	1	2	2	2	2	1	1
91	0	0	5	0	1	4	1	0	2	3	2
92	1	1	3	0	1	5	3	0	1	4	4
93	1	1	3	1	1	3	1	0	0	2	2
94	0	0	4	4	1	0	1	2	0	3	2
95	1	1	7	2	1	1	0	0	1	1	1
96	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2
97	0	0	3	0	1	2	2	1	2	1	2
98	0	0	6	1	1	1	0	0	0	1	0
99	1	1	2	3	1	0	1	2	1	1	2
100	1	1	3	0	1	0	1	0	0	2	2
101	1	0	7	2	1	3	1	0	0	0	2
102	0	1	6	0	1	0	1	1	1	1	2
103	1	0	3	4	1	1	0	0	1	1	0
104	1	0	5	0	1	0	1	0	0	2	3
105	1	0	4	1	1	5	3	0	1	4	4
106	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	0
107	1	1	6	0	1	1	0	0	0	1	0
108	0	0	3	0	1	4	1	0	2	2	3

109	1	1	3	0	1	0	1	2	1	3	2
110	0	1	5	2	1	0	0	0	1	1	2
111	1	1	2	0	1	2	2	2	2	1	0
112	0	0	7	0	1	5	3	2	1	3	3
113	1	1	6	0	1	0	1	1	0	0	2
114	0	0	8	1	1	3	1	0	1	1	2
115	0	1	4	4	1	0	0	1	0	1	0
116	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3
117	0	0	6	0	1	5	3	0	0	4	4
118	1	1	3	0	1	1	1	0	0	3	3
119	0	1	1	3	1	0	1	1	0	1	2
120	1	0	6	0	1	4	1	0	2	1	2
121	1	1	2	3	1	0	0	2	1	1	2
122	0	1	2	0	1	0	1	0	1	2	1
123	0	0	2	2	1	5	3	1	0	1	0
124	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	3
125	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	3
126	1	0	2	0	1	4	0	0	1	2	1
127	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2
128	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	2
129	1	0	7	0	1	5	3	1	1	1	2
130	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1
131	0	1	4	0	1	1	0	0	1	1	3
132	1	0	6	0	1	0	1	1	1	1	2
133	0	0	8	0	1	2	2	0	2	3	1
134	1	0	4	3	1	3	1	0	1	2	3
135	0	1	3	0	1	1	0	0	1	2	1
136	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	2

