



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS DE TRABAJO EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA INTENCIÓN DE
MIGRACIÓN EXTERNA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

**PRESENTADA POR
FIORELLA INGA BERROSPI**

TESIS PARA OPTAR PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2013



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE PRE GRADO

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS DE TRABAJO EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA INTENCIÓN DE
MIGRACIÓN EXTERNA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:
FIORELLA INGA BERROSPI

ASESORA:
DRA. ROSA FALCONI SANDOVAL

LIMA, PERÚ

2013

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS DE TRABAJO EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA INTENCIÓN DE
MIGRACIÓN EXTERNA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**



DEDICATORIA

*A Dios, el Ser supremo que
siempre me ha guiado en cada
accionar, fortaleciendo mi alma.*



A mi madre, mi padre y hermano, quienes con su entrega,

apoyo y amor han estado a mi lado cada día,

durante todos mis años de estudios.

A la sociedad científica de estudiantes de medicina

SOCIEM USMP, que me brindo las más grandes oportunidades

y me mostró un gran camino de ciencia e investigación.

INDICE

PORTADA.....	01
TITULO.....	02
DEDICATORIA.....	03
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSION.....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VI. ANEXOS.....	30



RESUMEN

OBJETIVO.- Determinar la asociación entre la intención de migración externa y las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud en los alumnos de cuarto a séptimo año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, Lima. **MATERIALES Y METODOS.-** Estudio de diseño no experimental analítico de corte transversal y observacional realizado entre agosto y diciembre del 2012. Se encuestó a cada estudiante de medicina de cuarto a séptimo año de la FMH USMP usando un instrumento previamente validado, generado en base a investigaciones anteriores y validadas en un estudio piloto que contaba con tres secciones. Se realizó un análisis descriptivo, univariado; luego se sometieron las variables a un análisis bivariado y las que se encontraron con asociación significativa fueron incluidas en un modelo de regresión logística simple. **RESULTADOS.-** La edad promedio de los estudiantes fue $23 \pm 2,1$ años (rango: 19 a 35 años), el 53,5% planea hacer la especialidad en el Extranjero. El 9,1% de los estudiantes piensa emigrar y no regresar y sólo el 4,2% tiene expectativas de laborar en Atención Primaria en Salud. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la intención de migración externa y las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud. (OR: 0,74, IC 95% 0,95-5,85; $p=0,78$). Los factores asociados a la intención de migración externa, fueron: el tener pasaporte ($p=0,024$ OR: 2.92 IC95% 1.104- 7.74), el haber aplicado alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS ($p=0,027$ OR:2.29 IC95% 1.11- 4.69), el hecho de tener visa americana o europea ($p <0,001$ OR: 3.88 IC 95% 1.79 – 8.40), el haber realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero durante la etapa del pregrado ($p <0,001$ OR:5.18 IC95% 2.435 – 11.029) y desear realizar su especialidad en el extranjero ($p <0,001$ OR 7.01 IC95% 2.654 – 18.55). Los factores asociados a las expectativas de Trabajar en Atención Primaria en Salud fueron: Intención de realizar la especialidad en áreas clínicas ($p=0,048$ OR: 4.2 IC95% 0.89 – 19.8), la intención de laborar en Epidemiología y Salud pública ($p=0,004$ OR: 1.355 IC95%: 2.25 a 8.142), la percepción que laborar en APS es un período de transición (entre el egresar del pregrado y el ingreso a la residencia) ($p=0,046$ OR:3.0 IC95% 1.033 – 8.71) y la intención de laborar en un centro de Salud de forma permanente ($p=0,036$ OR:0.327 IC95% 0.109 – 0.977). **CONCLUSIONES.-** No existe asociación estadística entre la intención de migración externa y las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud. Solo un pequeño grupo de estudiantes de medicina de la FMH USMP tiene intención de migrar y no regresar y esto se asocia a factores de tipo socio-culturales.

ABSTRACT

OBJECTIVE. - To determine the association between intention and external migration job expectations in primary health care students in fourth through seventh year of the Faculty of Medicine of the University of San Martin de Porres, Lima. **MATERIALS AND METHODS.** - Study nonexperimental cross-sectional analytical observational study conducted between August and December 2012. We surveyed every medical student in fourth through seventh year of the WFH USMP using a previously validated instrument, generated based on previous research and validated in a pilot study that had three sections. We performed a descriptive analysis, univariate and then were subjected to a bivariate variables and that they found significant association were included in a logistic regression model simple. **RESULTS.** - The average age of students was 23 ± 2.1 years (range: 19-35 years), 53.5% plan to do the specialty Abroad. The 9.1% of students think emigrate and not return and only 4.2% have expectations of working in Primary Health Care. No statistically significant association was found between intention and external migration job expectations in Primary Health Care. (OR: 0.74, 95% CI 0.95 to 5.85, $P = 0.78$). Factors associated with the intention of external migration were: having passport ($p = 0.024$ OR 2.92 95% CI 7.74-1104), having applied any certification in English as the FCE, TOEFL or IELTS ($p = 0.027$ OR: 2.29 95% CI 1.11-4.69), having visa or European American ($p < 0.001$ OR = 3.88 95% CI 1.79 - 8.40), having done some turnover hospital abroad for undergraduate stage ($p < 0.001$ OR: 5.18 95% 2435-11029) and want to make their specialty abroad ($p < 0.001$ OR 1.7 95% 2654 - 18.55). Factors associated with work expectations in primary health care were: Intention to perform specialty clinical areas ($p = 0.048$ OR: 4.2 95% CI 0.89 - 19.8), the intention of working in epidemiology and public health ($p = 0.004$ OR: 1.355 95% CI: 2.25 to 8142), the perception that work in APS is a transition period (between the undergraduate and graduate entry to the residence) ($p = 0.046$ OR: 3.0 95% 1033 - 8.71) and intention to work in a health center permanently ($p = 0.036$ OR 0.327 95% CI 0109-0977). **CONCLUSIONS.** - No statistical association between intention and external migration job expectations in Primary Health Care. Only a small group of medical students from the WFH USMP intends to migrate and not return and this is associated with factors of socio-cultural.

I. INTRODUCCION

Migración

Denominado así a todo desplazamiento de la población (humana o animal) que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas o del hábitat en el caso de las especies animales migratorias. De acuerdo con lo anterior existirán dos tipos de migraciones: migraciones humanas y animales.

Migración profesional

Uno de los fenómenos que más ha llamado la atención es el de la migración de personal calificado desde los países menos desarrollados hacia los más desarrollados.

La migración de los trabajadores de la salud referida sobre médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc. forma parte de un mercado mundial globalizado en el cual se presentan 2 facetas: la migración de profesionales entre países y la migración desde el medio rural a las grandes ciudades (1)

La migración de los profesionales entre países es considerado por la OMS una prioridad de salud pública y es en este marco que se ha instado a los países a considerarlo en el diseño de implementación de políticas sanitarias (2)

La emigración profesional está relacionada positivamente con un mejor desarrollo del sistema de salud y social en el país de origen del profesional. (3)

En efecto, desde fines de la década del 60' han proliferado estudios que se enmarcan en el debate acerca de los efectos del denominado "drenaje de cerebros" (brain drain) sobre el desarrollo socio -económico de los países de destino y de origen de los migrantes calificados.

El Perú, como muchas regiones subdesarrolladas de Latinoamérica se encuentra enmarcado en este fenómeno y sufre la oleada migratoria de personal de salud, en la que están incluidos los médicos, especialmente los recién egresados (4).

	Factores expulsivos	Factores de atracción
Laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneración poco gratificante - Incertidumbre sobre el futuro - Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo - Horarios rígidos y jornada prolongada - Pocas oportunidades para el desarrollo profesional - Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de mejorar la capacidad económica - Oportunidades de carrera - Oportunidades de desarrollo profesional
Indirectos	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad personal y familiar - Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Agencias internacionales de reclutamiento - Compatibilidad de idioma - Políticas de otorgamiento de visas - Seguridad personal y familiar - Mejores oportunidades escolares

Fuente: VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, 2006: 4.

Factores contribuyentes

Aspectos Positivos

Entre las consecuencias positivas de la migración de los profesionales de la salud se encuentran los siguientes aspectos:

- La posibilidad de envío de remesas monetarias a las familias lo que trae como consecuencia una disminución de la pobreza
- La posibilidad de obtener mejores oportunidades de empleo en el país de origen por haber recibido un entrenamiento percibido como de mayor calidad.
- Consolidación de la migración de la familia completa

Aspectos Negativos

Entre los aspectos negativos de la migración de profesionales de salud se encuentran:

- Caída de la calidad de los servicios de salud como consecuencia de un aumento en la carga de trabajo de los profesionales que escogen no migrar

Este fenómeno se observa con nitidez al interior de un país, donde las regiones más distantes (generalmente rurales) cuentan con un médico que debe realizar todas las tareas relacionadas con la salud de una determinada localidad. Y en el peor de los casos, cuando no existe un médico, son las enfermeras o enfermeros que asumen responsabilidades que de otra manera no lo hubieran obtenido.

- Capacidad de respuesta inadecuada de los servicios de atención primaria en salud ante la población.

Migración a Nivel Mundial

Los migrantes a nivel mundial se acercan a los 200 millones, lo que es aproximadamente 3% de la población mundial. De ellos, las mujeres representan 49,6%. En el mundo hay alrededor de 20 a 30 millones de migrantes irregulares.

UNICEF ha calculado que en el 2008, 18 millones de latinoamericanos y caribeños se encuentran en condición de migrantes en los EEUU. De ellos, 12 millones se encuentran en condición no regular: 56% provenientes de México y 22% de otros países de la región. Al interior de América Latina se encuentra que cerca de 3 millones de personas han migrado a otros países –distintos a los de su nacimiento o residencia regular- de la región.

Migración en el Perú

En el Perú, de acuerdo con las estadísticas oficiales, entre el 2001 y el 2008 ha habido un crecimiento acelerado del número de migrantes pasando de 66 mil personas a más de 300 mil personas en dicho periodo. Es decir, se ha multiplicado por 4.6 esta situación. Cabe destacar que en ese mismo tiempo, el número de mujeres que migraron fue superior al de varones en alrededor de 13.5 mil personas, siguiendo la tendencia del largo plazo, esto es, que hay más migrantes mujeres que varones. (5)

Migración de Profesionales

Entre 1994 y 2008, la migración de profesionales y técnicos representó un poco más del 15% del total de migrantes peruanos. Dentro de este grupo, los profesionales duplicaron en importancia a la categoría de técnicos y profesionales de mando medio. Por su parte, en cuanto a la dimensión de género se puede apreciar que en la categoría de profesionales, las mujeres tuvieron una importancia mayor que los varones; al contrario del nivel de técnicos y profesionales de mando medio donde los varones mostraron una ligera importancia superior al de las mujeres (un poco más de 2 puntos porcentuales).

Tipo de Ocupación	Varones	Mujeres	Total
Profesionales, Científicos e Intelectuales	9.7%	10.1%	9.9%
Técnicos y Profesionales de nivel medio	6.6%	4.3%	5.4%
Subtotal profesionales y técnicos	16.3%	14.4%	15.3%
Resto de ocupaciones	83.7%	85.6%	84.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Frecuencias	864,871	895,541	1,760,412

Elaboración propia sobre la base de (INEI-DIGEMIN-OIM, 2009)

Destinos

de Migración

Los principales países de destino para los médicos emigrantes suelen ser: Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia, a tal punto que en algunos reportes se estima que casi 25% del total de médicos de éstos países son los denominados IMG (de las siglas en inglés International medical graduates)

Región geográfica	Migrantes (millones)	Porcentaje demográfico de la región
Europa	69,8	9,5
Asia	61,3	1,5
América del Norte	50,0	14,2
África	19,3	1,9
América Latina	7,5	1,3
Oceania	6,0	16,8

Fuente: OIM, 2010

Países donde los migrantes internacionales constituían más del 60 por ciento de la población en 2000**	Países tradicionales de inmigración**	Nuevos países de destino de migrantes**
Andorra Macao (Región Administrativa Especial de China) Guam La Santa Sede Mónaco Qatar Emiratos Árabes Unidos	Australia Canadá Nueva Zelanda Estados Unidos de América	Irlanda Italia Noruega Portugal

Fuente: ** World Migration 2005: Costs and Benefits of International Migration (Migraciones en el mundo en 2005: Costos y beneficios de la migración internacional).

Atención Primaria y Salud

La Salud como categoría económica social ha tomado a la Medicina como su casi exclusivo soporte, a tal punto que muchas veces es indistinguible una de la otra. La medicina y su ejercicio también ha sufrido cambios dramáticos, el elevado costo que representa la atención especializada y súper especializada ha orientado el interés a una rama casi olvidada y desatendida que es la Atención Primaria, considerando que gran parte de afecciones del hombre, casi el 80%, puede ser muy bien atendida por este sector, quedando un 20% para ser asumido por el sector especializado, además por Atención Primaria se puede realizar el anhelo y deseo de toda Política de Salud “prevenir antes que curar” y todo ello con costos infinitamente más bajos.

Definición de Atención Primaria

Es 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 a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. (6)

Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud

Un sistema de salud basado en la APS crea sinergias con otros sectores para potenciar el proceso de desarrollo humano. Junto a otros sectores y actores, la APS desempeña una función muy importante, aunque no exclusiva, en la promoción de un desarrollo humano sostenible y equitativo. En este sentido, es importante establecer de forma clara las responsabilidades de los distintos sectores en lo que respecta a su contribución a la consecución del objetivo del desarrollo socio-económico. El hecho de no identificar de manera clara las fortalezas y las ventajas comparativas de los diversos sectores podría conllevar consecuencias indeseables.

Algunas de las principales consecuencias serían el posible abandono de funciones propias e indelegables del sistema de atención de salud, la ejecución deficiente de funciones de desarrollo demasiado amplias debido a la falta de especialización, así

como la generación de disputas entre los diferentes actores y las agencias responsables, lo que produciría redundancias, y la pérdida de recursos y energías. (7)

Beneficios del Sistema de Salud Basado en la Atención Primaria de Salud

Existe una evidencia considerable sobre los beneficios de la APS. Los estudios internacionales sugieren que, en igualdad de condiciones, los países con sistemas de salud con una sólida orientación a la APS suelen obtener resultados en salud mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen costos de atención más bajos y logran mayor satisfacción del usuario que aquellos sistemas de salud con escasa orientación hacia la APS. (8- 14)

Se considera que los sistemas de salud basados en la APS son capaces de mejorar la equidad porque su enfoque es menos costoso para los individuos y más rentable para la sociedad a la hora de compararlos con los sistemas orientados hacia la atención especializada. (15)

Se ha demostrado que un enfoque sólido hacia la APS puede garantizar mayor eficiencia de los servicios, gracias al ahorro de tiempo en la consulta, al uso reducido de pruebas de laboratorio y a los menores gastos de atención a la salud^{56, 57}. Por consiguiente, la APS puede ayudar a liberar recursos para atender las necesidades de salud de los individuos que se encuentran en peor situación. (12, 16, 17)

JUSTIFICACION

Resulta relevante conocer si existe asociación directa entre la intención de migración de los estudiantes de medicina de la Universidad de San Martín de Porres y sus expectativas de trabajo en atención primaria, lo cual permitiría implementar estrategias universitarias reforzando los programas de docencia de salud pública e implementando actividades que brinden una exposición precoz y positiva a la realidad de las zonas rurales, que permita al estudiante de medicina conocer la problemática a nivel nacional y cuente con las herramientas necesarias para intervenir en ellas, convirtiéndolas en más que una dificultad, una oportunidad laboral sin necesidad de migrar hacia otros países.

Todo ello contribuiría de forma positiva a renovar nuestro sistema de salud y lograr optimizar la salud de nuestras poblaciones.

1.1 PROBLEMA

El Perú es un país en vías de desarrollo, que ha reportado en los últimos años una alta tasa de migración de sus profesionales de la salud, sobre todo de médicos, disminuyendo a su vez la participación de los mismos en los centros de primer nivel donde la atención primaria en salud es la base.

Esta situación se comporta como un problema en el que una región que necesita urgentemente recursos humanos para resolver sus problemas sanitarios, se encuentra carente de ellos. La búsqueda de mayores ingresos económicos, oportunidades de desarrollo académico y profesional y un mejor estándar de vida llevan a los médicos a trasladarse hacia países desarrollados, ya que no pueden encontrar esas mejoras en sus países de origen. Para la solución de esta situación, se han implementado distintas medidas; sin embargo, aún falta un largo camino para conseguir un escenario ideal.

La Atención Primaria se postuló desde 1979 como la renovación que los sistemas de salud mundiales necesitan para lograr mejorar sostenible y contundentemente la salud de la humanidad. Sin embargo, el trabajo en este rubro no alcanza la fuerza necesaria para cumplir sus metas.

Por lo tanto un componente importante de la actual problemática mundial en salud lo constituyen la emigración de médicos provenientes de países en vías de desarrollo (PEVD) hacia países desarrollados y la escasez de profesionales de la salud que trabajen en atención primaria.

Tomando en cuenta que cada médico recién egresado posee un perfil profesional formado desde su casa de estudios, el análisis se debe iniciar en cada una de ellas con miras a proponer mejoras y plantear soluciones que motiven al estudiante en el campo de la atención primaria y ésta sea tomada como una de las primeras oportunidades laborales y una de las más contribuyentes al desarrollo de nuestro país.

1.2 HIPOTESIS

Existe Asociación entre las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud y la intención de Migración externa en estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martí de Porres.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación entre la intención de migración externa y las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud en los alumnos de cuarto a séptimo año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, Lima.

Objetivos específicos

- Identificar la intención de migración externa de los estudiantes de medicina de clínicas de la Universidad de San Martín de Porres
- Determinar las expectativas de trabajo en atención primaria de los estudiantes de Medicina de cuarto a séptimo de la Universidad de San Martín de Porres.
- Determinar los factores asociados a la intención de migración entre estudiantes de medicina del cuarto a séptimo año de la Universidad de San Martín de Porres.
- Determinar los factores asociados a la expectativa de Trabajo en Atención Primaria en el país de los estudiantes de medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad de San Martín de Porres.
- Describir las características asociadas a las perspectivas profesionales de los estudiantes de clínicas de medicina de la USMP.
- Caracterizar las percepciones de los estudiantes de medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad de San Martín de Porres sobre el trabajo médico en atención primaria.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño Metodológico

Se realizó un estudio de diseño no experimental analítico de corte transversal y observacional.

No experimental: Investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se observó el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural para después analizarlo.

Analítico: El estudio estableció relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad.

Corte Transversal: los sujetos fueron muestreados sin tener en cuenta una condición específica y se estudiaron en un momento particular del tiempo.

Observacional: No hubo intervención por parte del investigador, debido a que sólo se limitó a medir las variables que definen en el estudio.

2.2 Población y muestra

Población: El presente estudio incluyó a los estudiantes de medicina de la Universidad Particular de San Martín de Porres de cuarto a séptimo año que se encontraron matriculados en el semestre académico que incluyó el periodo de estudio (Agosto- Noviembre 2012)

Muestra: No se realizó un cálculo de tamaño de muestra, puesto que se realizó un censo dentro de cada año de estudio (cuarto a séptimo).

De acuerdo a los datos proporcionados por la Oficina Administrativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres existen 1248 alumnos matriculados de cuarto a séptimo, distribuidos de la siguiente manera:

349 alumnos matriculados en cuarto año
321 alumnos matriculados en quinto año
319 alumnos matriculados en sexto año
259 alumnos matriculados en séptimo año

Unidad de análisis

Un estudiante de la Facultad de medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad de San Martín de Porres.

Criterios de inclusión

- ✓ Ser estudiante de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres de cuarto a séptimo matriculado en el semestre académico al que corresponden los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre del 2012.
- ✓ Participar voluntariamente del estudio previo consentimiento informado verbal.

Criterios de exclusión

- ✓ Ser alumno de primer a tercer año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres.
- ✓ No estar matriculado durante el ciclo Agosto-Noviembre del 2012-08-13

Ubicación en el espacio y tiempo

Este estudio se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Particular San Martín de Porres ubicada en la ciudad de Lima, Perú durante el período de Agosto a Noviembre del 2012.

2.3 Técnicas de recolección de datos.

Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante una encuesta generada en base a investigaciones anteriores y validadas en un estudio piloto, esta cuenta de tres secciones: (I) Datos generales; (II) Planificación a futuro; y (III) Percepciones acerca de atención primaria.

Dentro de este instrumento se cuenta con una escala para medir las percepciones sobre la atención primaria con un alfa de crombach de 0,76. (23)

El tiempo promedio de duración de la encuesta fue de 10 ± 5 minutos.

2.4 Técnicas para el procesamiento de la información.

Digitación de encuestas

Una vez realizada las encuestas, estas fueron codificadas y digitadas en el programa Excel, aquellas encuestas no llenadas fueron descartadas.

Análisis de Datos

Se recibieron las encuestas en físico y se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel®, haciendo posteriormente el control de calidad, para luego ser analizada con el paquete estadístico STATA 11.0 (STATA Corp, Texas, US).

Primero, se realizó un análisis descriptivo, univariado. Se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como, se evaluaron los supuestos de normalidad (con el test de Shapiro-Wilk), las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas.

En cuanto al análisis bivariado, para las variables numéricas con distribución normal, se utilizó la prueba t de Student; en caso de ausencia de normalidad, se aplicó U de Mann Withney. Las variables categóricas dicotómicas fueron analizadas con la prueba del X² o prueba exacta de Fisher, según correspondió, mientras que las politómicas con regresión logística simple.

Las variables en las que se encontraron asociación significativa en el análisis bivariado fueron incluidas en un modelo de regresión logística múltiple, realizando modelos anidados y de ser necesario (variable resultado > 10%) se usaron modelos lineales generalizados (GLM). Se medirá la bondad de ajuste mediante la prueba de Hosmer Lemeshow. Se brindaron también los OR (o razones de prevalencias) ajustados con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

2.5 Aspectos éticos

Se realizó un consentimiento informado verbal, previa explicación de los objetivos del estudio. Se les informó previamente a los participantes que las preguntas no son invasivas y que tienen capacidad de decisión para aportar con el llenado de la encuesta.

Cada encuesta además contó con un consentimiento informado en la parte superior de la primera hoja donde se informó que la participación en el estudio es voluntaria y

anónima, entendiendo que con el llenado de la encuesta el participante brindó su consentimiento para participar en la investigación e informándole que los datos proporcionados son confidenciales y anónimos y cuyos resultados será publicados en una revista científica.

Finalmente cabe destacar que este estudio no pone en riesgo la salud de las personas. Se garantiza la confidencialidad de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada.



III. RESULTADOS

Se encuestó a 590 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de San Martín de Porres, cuya distribución por año de estudios se puede apreciar en el Gráfico 1. De la totalidad de la muestra, 305 (52 %) fueron del sexo femenino y 281 (48%) del sexo masculino.

Perfil del Estudiante

La edad promedio de los estudiantes fue $23 \pm 2,1$ años (rango: 19 a 35 años), el 98,8% eran solteros, un gran porcentaje (75,2%) nació en Lima – Callao, el 23,3% (134) en provincias y sólo 8 estudiantes, en el extranjero. Asimismo el 79 % refieren haber realizado sus estudios escolares en Lima-Callao.

Más de la mitad (57,9%) de los estudiantes tienen familiares médicos y casi el mismo porcentaje (55,4%) corresponden a familiares de II Grado (tíos, primos, abuelos, etc.). Casi todos los estudiantes (97%) saben hablar inglés, siendo el nivel avanzado el más referido; el segundo idioma más hablado es el francés (79%), seguido del portugués (30%). El 25,4% aplicó certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS.

Por otra parte más de la mitad (69%) de estudiantes tienen pasaporte, sin embargo solo el 39,9% tienen Visa americana y/o Europea. Asimismo el 86,4% refieren no tener familia en el extranjero y solo el 13,2% (76) ha realizado rotaciones hospitalarias en el extranjero.

Perspectivas profesionales

Posterior a su egreso, el 86% desea realizar labor clínica hospitalaria, el 61% desarrollar labores de investigación, el 63% hacer docencia universitaria, el 53% labor asistencial en atención primaria y el 49,5% manifiesta interés en gerencia o administración de servicios de salud (Gráfico 2).

Asimismo, casi todos (99%) planean hacer un programa de especialización médica y de ellos la mitad realizará especialidad quirúrgica. El 53,5% (302) planea hacer la especialidad en el Extranjero, siendo Estados Unidos (26%) y España (21%) los países principales que tienen en mente los estudiantes para realizar su especialidad. Sin embargo el 85,5% desea regresar al País al culminar el programa de especialización médica. Sólo el 9,1% (36) de los estudiantes piensa emigrar y no regresar.

Según área de interés a diez años del egreso, el 42,1% se proyecta a ejercer profesionalmente en Lima Urbana, el 22,4% en el extranjero zona urbana, el 29,2% aún no se decide y sólo el 5,3% planea laborar en provincia (rural y urbana) (Gráfico 3).

Acerca de la expectativa de los estudiantes en Trabajo de Atención Primaria en Salud (APS) sólo el 4,2% (17) planea laborar en dicho sector, asimismo el 52,6% consideran que los médicos que laboran en APS tienen menor prestigio ante la sociedad, el 52% piensan que optaron por trabajar en APS puesto que no contaban con otra opción de trabajo y el 62,2% cree que dichos médicos tienen una menor preparación. Finalmente el 12% refiere que los médicos de APS tienen menores ingresos económicos que aquellos que trabajan en un hospital, el 13,4% refiere que si trabaja en APS en su país, esto no permitiría satisfacer sus necesidades económicas y el 18,2% piensan que estos médicos están en un período de transición (entre el egresar del pregrado y el ingreso a la residencia). Gráfica4.

ANALISIS BIVARIADO

En cuanto a las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en Salud de los estudiantes de medicina Humana de la USMP, no se encontró asociación estadísticamente significativa en el análisis, con la intención de migración externa (OR: 0,74, IC 95% 0,95-5,85; $p=0,78$) Tabla 3.

Intención de Migración externa

Al tomar la intención de migración externa, se encontró que esta se asociaba con el tener pasaporte ($p=0,024$ OR: 2.92 IC95%(1.104- 7.74)), en ese contexto el 85,3% de aquellos estudiantes que tienen la intención de migrar al extranjero luego de egresar tienen pasaporte y sólo el 33,5% de los que no planean migrar no lo tienen.

El haber aplicado alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS se asocia también a la intención de migración externa de los estudiantes ($p=0,027$ OR:2.29 IC95% 1.11- 4.69), sin embargo más de la mitad (55,8%) de los estudiantes que tienen intención de migrar no han aplicado alguna certificación hasta el momento (frente a 44% que si ha aplicado), asimismo el 74,3% de los que no planean migrar no ha aplicado certificación alguna.

Se encontró que el hecho de tener visa americana o europea se asocia con la intención de migrar al extranjero ($p <0,001$ OR: 3.88 IC 95% 1.79 – 8.40) por lo que

más de la mitad (69,7%) de estudiantes que desea migrar cuentan con Visa americana o europea (frente al 62,7% que no tiene intención y no cuentan con Visa).

El haber realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero durante la etapa del pregrado se asocia también a la intención de migrar luego de egresar ($p < 0,001$ OR: 5.18 IC95% 2.435 – 11.029), de ellos el 41,18% han realizado alguna rotación en el extranjero hasta el momento (frente al 88% de estudiantes que no han realizado rotación alguna y no desean migrar).

Asimismo el lugar donde el estudiante desea hacer la especialidad está asociado a la intención de migrar ($p < 0,001$ OR 7.01 IC95% 2.654 – 18.55) por lo que el 85% de aquellos que lo desean hacer, planean realizar su especialidad en el extranjero y más de la mitad (54,7%) de los que desean quedarse en el país para realizar su especialidad, no planean migrar. El resto de variables como sexo, estado civil, lugar de nacimiento, Lugar de estudios escolares, tener familiares médicos, etc. no tienen asociación significativa con tener intención de migrar al extranjero (Tabla 4).

Expectativa de Trabajo en Atención Primaria

Con respecto a las expectativas de trabajo en Atención Primaria de los estudiantes se encontró asociación estadísticamente significativa en cuanto a realizar la especialidad en áreas clínicas ($p = 0,048$ OR: 4.2 IC95% 0.89 – 19.8) debido a que el 81,8% de los que planean laborar en APS tiene intención de seguir áreas clínicas como especialidad. Asimismo, el 48,3% de los que no planean laborar en APS tienen preferencia por el área quirúrgica como especialidad.

Por otra parte, la intención de laborar en Epidemiología y Salud pública se asocia también a la expectativa de trabajo en APS ($p = 0,004$ OR: 1.355 IC95%: 2.25 a 8.142), encontrándose que de los estudiantes que planean laborar en Epidemiología y Salud pública ninguno tiene expectativa de trabajar en Atención Primaria en Salud.

La percepción que laborar en Atención Primaria en Salud en el país, no permitiría satisfacer las necesidades económicas se asocia a la expectativa de Trabajo en APS ($p = 0,016$ OR: 3.913 IC95% 1.381 – 11.08) encontrándose que el 35,2% de los que planean laborar en APS piensan que esta no podría satisfacer sus necesidades económicas (frente al 64,7% que piensa que si lo podría hacer).

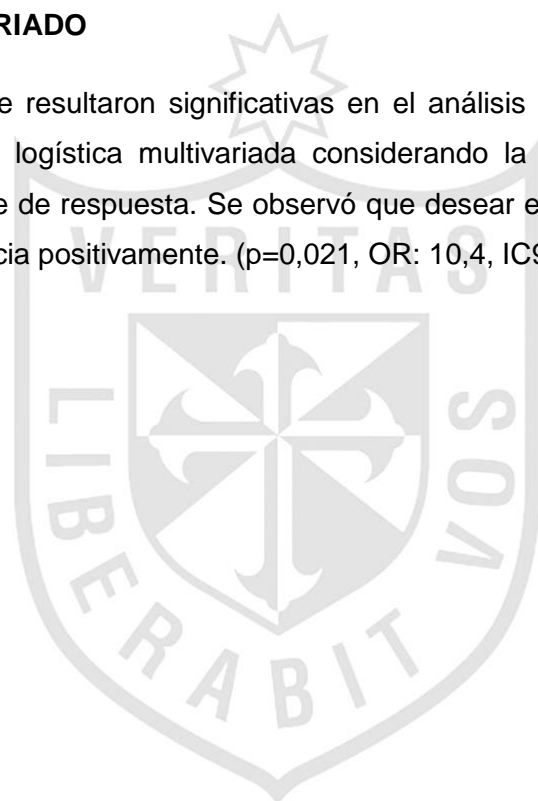
Por otra parte se encontró asociación entre la percepción que laborar en APS es un período de transición (entre el egresar del pregrado y el ingreso a la residencia) y las expectativas de trabajo en APS ($p = 0,046$ OR: 3.0 IC95% 1.033 – 8.71) ya que el 60%

de los que planean laborar en APS no piensan que esta sea un período de transición post egreso y solo el 18% de los que no tienen expectativas de trabajo en APS opinaron lo contrario.

Finalmente también se encontró asociación entre laborar en un centro de Salud de forma permanente y la expectativa de Trabajo en APS ($p=0,036$ OR:0.327 IC95% 0.109 – 0.977), en ese sentido más de la mitad (66,6%) de los que planean dedicarse a la APS, no desean ejercer de forma permanente en un centro de salud (frente al 33% que si lo podría hacer). Otras variables exploradas no mostraron una asociación significativa (Tabla 5).

ANALISIS MULTIVARIADO

Con las variables que resultaron significativas en el análisis crudo, se desarrolló un modelo de regresión logística multivariada considerando la intención de migración externa como variable de respuesta. Se observó que desear ejercer la profesión en el primer mundo se asocia positivamente. ($p=0,021$, OR: 10,4, IC95% 1,43-75,9).



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio la intención de migración fue de 9,1%, cabe resaltar que la pregunta fue dirigida hacia la intención de trabajar en el extranjero de forma permanente sin planear retornar al país. Al considerar que nuestra investigación se realizó en una universidad privada es una cifra alentadora ya que la orientación de la mayor cantidad de estudiantes de clínicas (cuarto a séptimo año) está enfocada al trabajo médico en beneficio de su población. En otros estudios como el de Mayta-Tristán en el 2007 (18) se observa que el porcentaje de estudiantes del último año (internos de medicina) que planean migrar es mucho más alto (38,3%).

La mayoría de estudiantes (99%) planea hacer un programa de especialización médica, siendo la quirúrgica la elegida por más de la mitad es decir, que aunque la intención de migración permanente sea baja en porcentaje, esta decisión no incluye el deseo de realizar la especialidad en el extranjero, la cual resulta la opción de formación más valorada y de mayor importancia. Este gran número de estudiantes que están decididos por realizar alguna especialidad ya se ha reportado en investigaciones anteriores y en diversas partes del mundo; así en un estudio entre los graduados de las escuelas de medicina del reino unido entre 1996 y 1999 se reveló que sólo el 23% deseaba continuar como médico general(19). Recientemente resultados similares al presente estudio, se obtuvieron en el 2008 (20) donde se evaluaron las expectativas profesionales de internos de medicina y se mostró que el 84,5% de ellos optaban por la especialización y entre las especialidades más anheladas se encontraban las quirúrgicas (37%).

Asimismo los países como principales destinos para la realización de la especialidad reportados en este estudio (Estados Unidos y España), va muy de la mano con lo que actualmente se conoce como “canal migratorio” donde dichos países funcionan como receptores de recursos humanos en salud de países de la región andina. Este fenómeno se describe bien en el estudio de migración de los recursos Humanos en Salud en el 2006 (21) donde no solo se mencionan a estos países como principales receptores sino también atribuyen los factores: mejores condiciones económicas remunerativas y mayor oportunidad de ingreso a los programas de especialización como las principales razones de elección de los estudiantes por estos países. Igual preferencia por estos destinos y los factores asociados han sido reportados en estudios anteriores, incluso trabajos multicentricos donde se exploraron las expectativas profesionales de estudiantes de medicina de nueve países de

Latinoamérica en el año 2008 han reportado a Estados Unidos y Europa como principales destinos de especialización(18,4).

Por otra parte el presente estudio encuentra que un gran porcentaje (85,5%) desea retornar al país al culminar el programa de especialización médica, lo cual se traduce en la intención de aplicar los conocimientos adquiridos en el extranjero a la población de nuestro país formando parte de un grupo importante de recursos humanos en salud, lo cual representa un bien público y estratégico para el desarrollo de nuestro sistema de salud. Sin embargo es preciso hacer hincapié que este porcentaje traduce solo la intención de retornar, mas no representa la cifra de los que realmente lo harán debido a que no se consideraron los factores que podrían influir en la decisión de ejercer de forma permanente en el lugar donde realizarán la especialidad; lo cual es preciso recalcar debido a los múltiples estudios que demuestran que la cifra de los que realmente retornan es muy baja en comparación con los que tienen la intención; un ejemplo de ello es el estudio de la Situación General de migración realizado por la OPS en Bolivia donde los datos cuantitativos de la encuesta demuestran que solo el 5% retorna(22).

Con respecto a las perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina que participaron en el estudio se observó que el 86% desea realizar labor clínica hospitalaria, el 42% se proyecta a ejercer profesionalmente en Lima Urbana y sólo el 5,3% planea laborar en provincia, siendo estos resultados indicadores que la tendencia hacia la centralización y el modelo laboral hospitalario continúa. Trabajos multicéntricos en estudiantes de medicina de Latinoamérica, como el anteriormente mencionado muestra cifras similares ya que el 82% de los encuestados deseaba realizar labor clínica hospitalaria y sólo el 2,3% deseaba trabajar en un centro de salud. (4)

La expectativa de los estudiantes en Trabajar en Atención Primaria en salud resultó ser solo del 4,2%, considerando que más de la mitad opinan que los médicos que laboran en dicho sector tienen menor prestigio ante la sociedad y no tuvieron otra opción de trabajo, además que el 62,2% cree que cuentan con menor preparación académica, estos resultados traducen la falta de motivación y conocimientos acerca de la APS. La poca motivación ha significado, desde sus inicios, uno de los principales desafíos de la APS; la cual fue considerada en el año 2000 una estrategia clave en el logro de la *Salud para todos* (23, 24,25). Teniendo en cuenta lo fundamental que representa el conocimiento de esta estrategia mundial que bien aplicada trae beneficios de una atención integral continua y coordinada a los pacientes de nuestras

comunidades, resulta preocupante la pobre expectativa de trabajo en esta área; más aún la percepción errónea que gira entorno a ella. En un estudio realizado en Cuba (26) para diagnosticar la motivación inicial por la Atención Primaria de Salud en los estudiantes de medicina se señala que existe una educación médica “predispuesta” contra la formación de médicos en esta área ya que parte de esta predisposición radica en un concepto equivocado de la atención primaria y en la falta de conocimiento profundo, por lo que consideran necesario generar acciones educativas eficaces para mejorar el grado de motivación o satisfacción estudiantil en APS.

Al realizar el análisis base de este estudio e intentar hallar si existe alguna relación entre las expectativas de Trabajo en Atención primaria en salud de los estudiantes involucrados en el estudio y su intención de migración externa, no se encontró asociación estadísticamente significativa, tampoco se han encontrado estudios similares realizados en estudiantes o médicos que nos permita comparar hallazgos. Sin embargo esto pondría en manifiesto que existen diversos factores asociados a cada una de las variables de forma independiente que dadas a conocer permitirían orientar la formación médica según los requerimientos de nuestro país tomando en cuenta el perfil y las perspectivas profesionales de los estudiantes.

En ese contexto este estudio encontró que los principales factores asociados a la intención de migración externa fueron: el hecho de tener pasaporte, Visa americana o europea, haber aplicado alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS, haber realizado rotaciones hospitalarias en el extranjero durante la etapa del pregrado y desear realizar la especialidad en algún país extranjero. Un trabajo en internos de medicina en el año 2008 (18) también estudió dichos factores, resultando que casi dos de cada cinco internos de dicha universidad aspiraban desarrollarse profesionalmente fuera del Perú, asociándose a ello principalmente factores de tipo económico (proyección de comprarse un automóvil y expectativa de sueldo mayor a 6000 soles mensuales). Por lo tanto podemos recalcar que los factores hallados en nuestro estudio son del tipo socio-culturales más que económico.

Con respecto a los factores asociados a las expectativas de trabajo en Atención Primaria en Salud se asoció realizar la especialización en áreas clínicas, lo que nos daría el dato interesante de que la especialidad quirúrgica aleja más al profesional médico del desempeño de estrategias de atención integral e integrada de salud. Sin embargo no se han realizado estudios similares al respecto.

Algo más interesante aún resultó el hecho de que los estudiantes que planean laborar en Epidemiología y Salud pública no tienen expectativa de trabajo en APS, lo cual

resulta contradictorio desde el punto de vista de que la epidemiología nos brinda el enfoque colectivo de los problemas de salud, destacando las diferencias y las complementariedades en los factores causales y en las metodologías de análisis del abordaje individual y colectivo de dichos problemas, asimismo la salud pública como ciencia y arte que consiste en prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud, son herramientas fundamentales y necesarias para el trabajo en Atención primaria en Salud, por lo que no puede ser excluida al momento de planear laborar en Epidemiología y salud pública, a menos que la población estudiada no maneje conceptos claros en torno a estas dos ramas de la medicina.

La percepción que laborar en APS no permitiría satisfacer sus necesidades económicas y considerarlo un período de transición entre egresar del pregrado e ingresar a la residencia se asoció a tener poca expectativa del trabajo en APS, sin embargo no se han encontrado investigaciones similares.

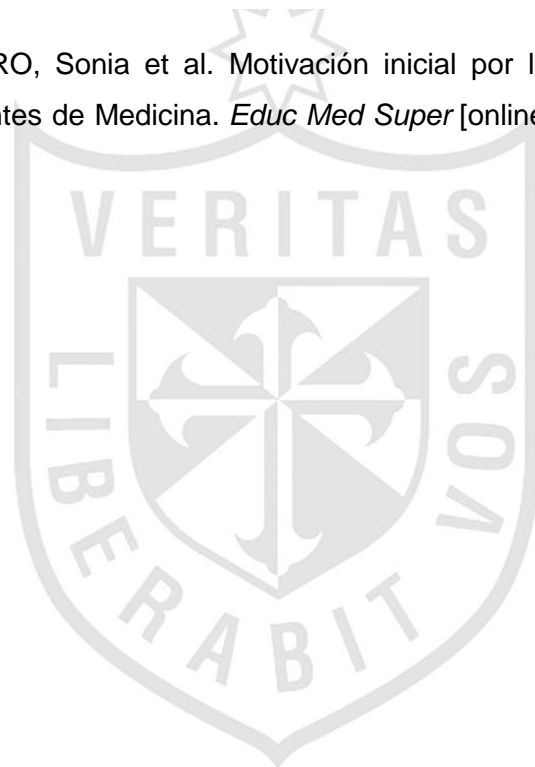
Finalmente más de la mitad de los que podrían dedicarse al trabajo en Atención Primaria en salud, no desean ejercer profesionalmente en Centros de Salud de forma permanente, lo cual resulta en cierta forma preocupante en primer lugar por el rechazo al trabajo en los centros de primer nivel (centros de salud, postas médicas) y en segundo lugar porque a pesar de que la Atención Primaria en Salud representa al acceso de salud universal que puede ser aplicado en todos los niveles de salud, su intervención debe realizarse lo más temprano posible dentro del proceso salud-enfermedad lo cual comprende acciones de educación y promoción de la salud, que son mejor llevadas en un lugar de primer nivel de atención como centros de salud, postas médicas, etc. Lo cual se ha mencionado en el documento de Renovación de la Atención Primaria en Salud de las Américas en el año 2008. (7)

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2006, Working together for health — Policy briefs. Geneva; 2006.
2. World Health Organization. Technical document XIX World Health Assembly, Agenda item 11.12, Geneva; 2006.
3. Arah O., Ogbu UC, Okeke CH. Too poor to leave, Too rich to stay: developmental and global health correlates of physician migration to the United States, Canada, Australia and the United Kingdom. *Am J Public Health*. 2008; 98(1):148—54.
4. Mayta-Tristán P, Carabajal-González D, Mezones-Holguín E, Mejia CR, Pereyra-Elías R, Villafuerte-Gálvez J et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. *CIMEL*. 2009;15(1):3-8.
5. Julio Gamero Requena. Reclutamiento y migración de recursos humanos de la salud. Informe de consultoría. Organización Panamericana de la Salud .2010
6. Declaración aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 (OMS).
7. La renovación de la Atención Primaria en Salud en la Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud. Wshington, DC. 2007
8. Baicker K, Chandra A. Medicare spending, the physician workforce, and beneficiaries' quality of care. *Health Aff (Millwood)* 2004;Suppl Web Exclusives:W4–184–97.
9. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within OECD countries, 1970–1998. *Health Services Research* 2003;38(3):819–853.
10. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet* 1994;344(8930):1129–33.

11. Starfield B, Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83:457–502.
12. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: An international perspective. *Health Policy* 2002;60(3):201–16.
13. Van Doorslaer E, Wagstaff A, Van der Burg H, Christiansen T, Citoni G, Di Biase R, et al. The redistributive effect of health care finance in twelve OECD countries. *Journal of Health Economics* 1999;18:291–313.
14. Macinko J, Guanais F, Marinho F. An Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990–2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60(1):13–19.
15. Grumbach K. The ramifications of specialty-dominated medicine. *Health Aff (Millwood)* 2002;21(1):155–7.
16. Shi L. Primary care, specialty care, and life chances. *International Journal of Health Services* 1994;24(3):431–458.
17. Starfield B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology*. New York: Oxford University Press, 1998.
18. MAYTA-TRISTAN, Percy y DULANTO-PIZZORNI, Andrés. **Prevalencia y factores asociados con la intención de Emigración en internos de medicina de una universidad pública, Lima 2007**. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, jul./set. 2008, vol.25, no.3, p.274-278. ISSN 1726-4634.
19. Lambert T, Davidson J, Evans J, Goldacre M. Doctors' reasons for rejecting initial choice of specialities as long-term careers. *Medical Education*. 2003;37:312-8.
20. RAMIREZ, Marco. **Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud**. *An. Fac. med.*, sep. 2008, vol.69, no.3, p.176-181. ISSN 1025-5583.
21. Migración de recursos humanos en salud. Estudio Subregión Andina / Organización Panamericana de la Salud, Red Andina de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina.-- Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

22. Evaluación de la Migración de los profesionales en Salud. OPS-OMS. Bolivia 2007
23. Fresno C. El recurso metodológico en la estrategia de la salud; información, comunicación social y educación para la salud. ¿También marketing en salud? La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Dpto. de Servicios Especiales de Información; 1995.
24. World Health Organization. Global Strategy for Health for all by the year 2000. Geneve:WHO; 1981.
25. Terris M. Conceptos sobre promoción de salud. Dualidades en la teoría de la Salud Pública. Programa Promoción de Salud. Washington: OPS/OMS; 1992.
26. DAMIANI CAVERO, Sonia et al. Motivación inicial por la Atención Primaria de Salud en los estudiantes de Medicina. *Educ Med Super* [online]. 2004, vol.18, n.3, pp. 1-1.



VI. ANEXOS

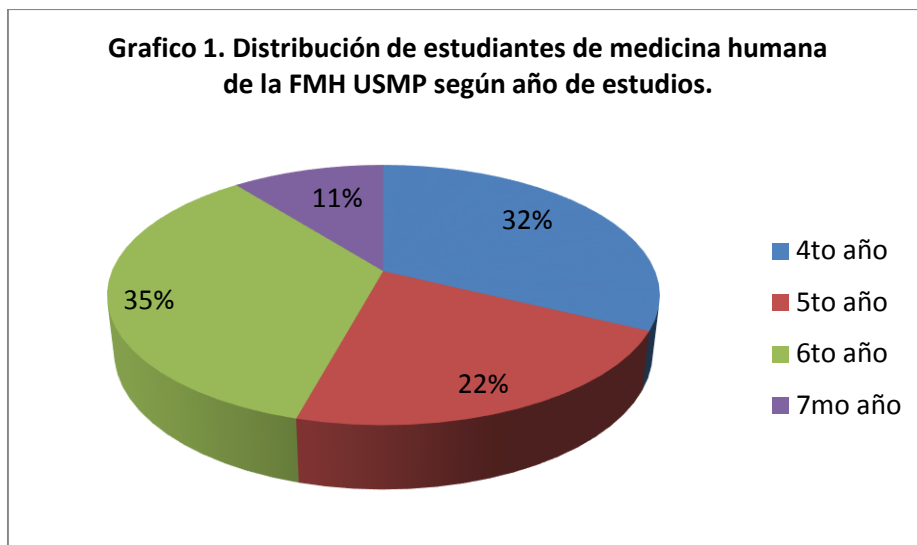


Tabla1. Características Generales de los estudiantes de Medicina Humana de la USMP

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	305	52,05%
Masculino	281	47,95%
Estado Civil		
Soltero	581	98,81%
Casado	4	0,68%
Conviviente	3	0,51%
Lugar de Nacimiento		
Lima-Callao	432	75,26%
Provincia	134	23,34%
Extranjero	8	1,33%
Lugar de Estudios Escolares		
Lima-Callao	450	79,09%
Provincia	116	20,39%
Extranjero	3	0,53%
Familiares Médicos		
Si	341	57,89%
No	248	42,11%
Grado del Familiar Médico		
I Grado	144	44,58%
II Grado	179	55,42%
Idioma Inglés		
Si	571	97,27%
Básico	111	
Intermedio	197	
Avanzado	246	

No	16	2,73%
Otro Idioma		
Alemán	19	11,88%
Francés	79	49,38%
Italiano	10	6,25%
Portugués	30	18,75%
Japonés	6	3,75%
Aplicó Certificación en inglés		
Si	147	25,43%
No	431	74,57%
Tiene Pasaporte		
Si	404	68,94%
No	182	31,06%
Tiene Visa USA/Europea		
Si	229	39,9%
No	345	60,1%
Familia en el Extranjero		
Si	503	86,43%
No	79	13,57%
Rotaciones en el Extranjero		
Si	76	13,19%
No	500	86,81%

Tabla2. Características de las variables asociadas a Perspectivas Profesionales de los estudiantes de Medicina Humana de la USMP.

Variable	N	(%)
Planea hacer Residencia		
Si	538	99,08%
No	5	0,92%
Especialidad a Seguir		
Clínica	250	48,08%
Quirúrgica	260	50%
Otra	10	1,92%
Lugar donde planea hacer Especialidad		
Perú	262	46,45%
Extranjero	302	53,55%
Planea Regresar a Perú		
Si	230	85,5%
No	39	14,5%
Planea Laborar en Atención Primaria en Salud		
Si	380	95,72%
No	17	4,28%
Planea Migrar y no regresar		
Si	36	9,11%
No	359	90,89%

Gráfico2. Proyección del ejercicio profesional según área de interés a diez años del egreso en los estudiantes de Medicina de la FMH USMP.

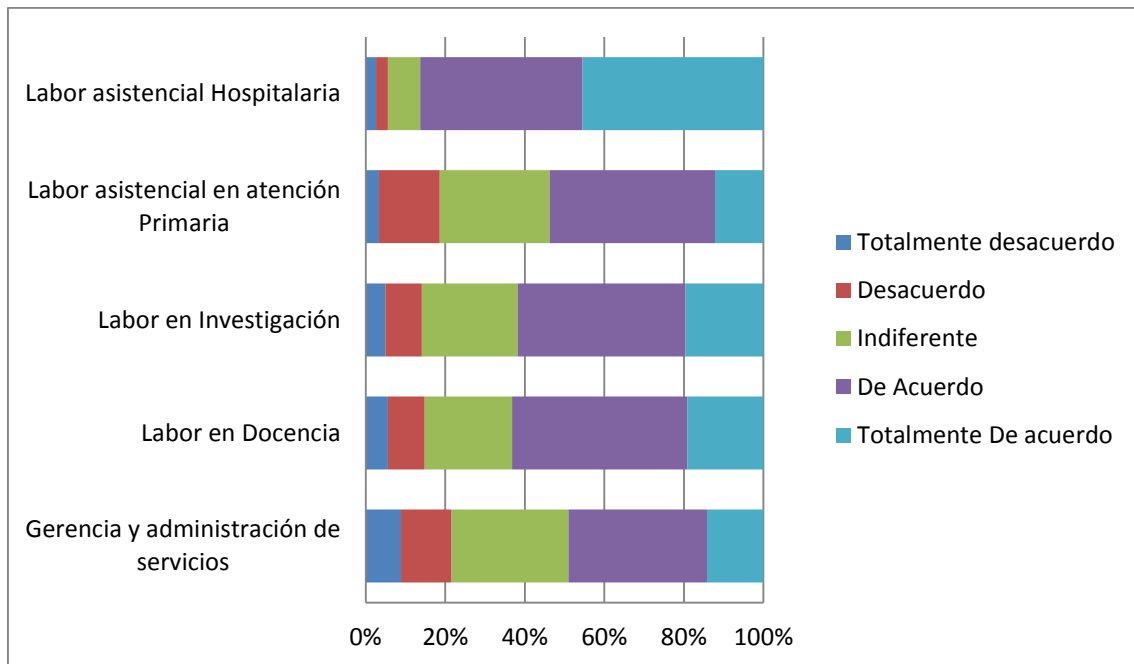
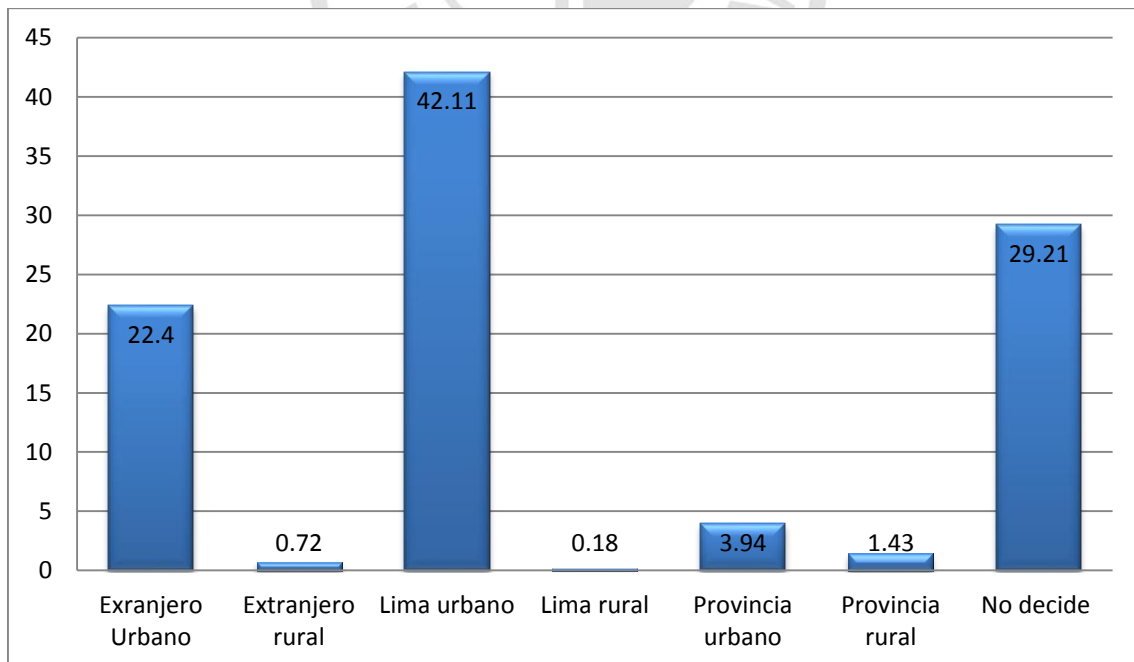


Gráfico 3. Proyección del lugar de desempeño laboral a diez años posteriores al egreso en estudiantes de medicina de la FMH USMP.



Gráfica 4. Percepción de los estudiantes de Medici

Gráfica 4. Percepción de los estudiantes de Medicina de la FMH USMP sobre los Médicos (MD) que laboran en Atención Primaria en Salud (APS).

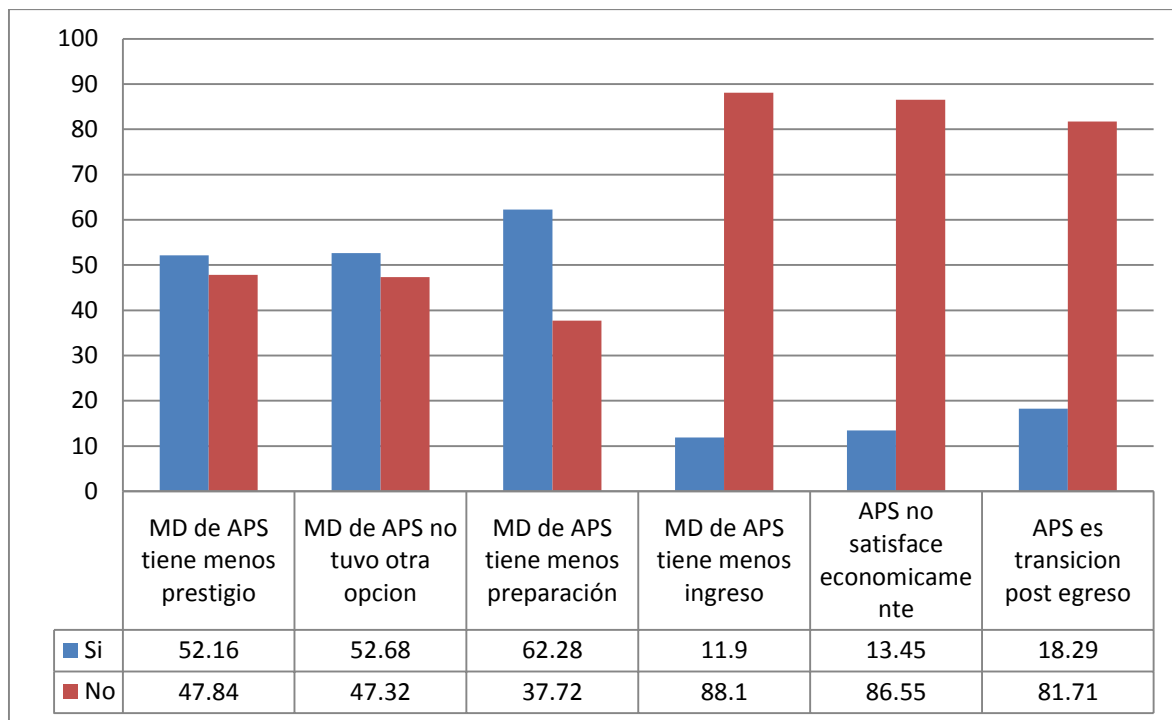


Tabla 3. Asociación entre las expectativas de trabajo en Atención Primaria en Salud y la Intención de Migración externa de los estudiantes de Medicina de la USMP, 2012.

	<i>Intención de Migración externa</i>		<i>Análisis Bivariado</i> <i>p</i>	<i>Análisis Multivariado</i> <i>OR (IC95%) P> z </i>
	<i>SI</i> <i>n (%)</i>	<i>NO</i> <i>n (%)</i>		
<i>Expectativa de trabajo en APS</i>				
SI	1 (6,67%)	14 (93,3%)	1.00	0,74 (0,95-5,85) 0,78
No	33 (8,73%)	345 (91,27%)		

Tabla 4. Factores Asociados a la Intención de Migración Externa de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, 2012.

Variable	Intención de Migración Externa				Análisis Bivariado		
	n	SI (%)	n	NO (%)	P	OR	IC
Sexo							
Femenino	22	61,11%	186	51,96%	0,29		
Masculino	14	38,89%	172	48,04%			
Estado Civil							
Soltero	32	96,97%	356	99,44%	0,23		
Casado/conviviente	1	3,03%	2	0,56%			
Lugar de Nacimiento							
Zona Rural	1	3,7%	2	0,7%	0,23		
Zona Urbana	26	96,3%	285	99,3%			
Tiene Pasaporte							
Si	29	85,29%	238	66,48%	0,024	2.92	(1,104-7.746)
No	5	14,71%	120	33,52%			
Aplicó Certificación en Inglés							
Si	15	44,12%	91	25,63%	0,027	2.29	(1.11 – 4.69)
No	19	55,88%	264	74,37%			
Tiene VISA USA/EUROPA							
Si	23	69,7%	131	37,2%	<0,001	3.88	(1.79-8.407)
No	10	30,3%	221	62,78%			
Haber realizado rotaciones en el extranjero							
Si	14	41,18%	42	11,9%	<0,001	5.18	(2.435- 11.02)
No	20	58,82%	311	88,1%			
Lugar donde desea hacer la Especialidad							
Perú	5	14,71%	190	54,76%	<0,001	7.01	-
Extranjero	29	85,29%	157	45,24%			

Tabla 5. Factores Asociados a la Expectativa de Trabajo en Atención Primaria en Salud de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, 2012.

Variable	Expectativa de Trabajo en Atención Primaria en Salud				Análisis Bivariado		
	SI		NO		p	OR	IC
	n	(%)	n	(%)			
Intención de realizar residencia clínica							
Si	9	81,82%	174	51,63%	0,048	4.2	(0.89-19.8)
No	2	18,18%	163	48,37%			
Intención de Laborar en Epidemiología y Salud Pública							
Si	0	-	116	32,04%	0,004	1.35	(2.25-8.14)
No	16	100%	246	67,96%			
Laborar en APS no satisface económicamente							
Si	6	35,29%	46	12,23%	0,016	3.91	(1.38-11.08)
No	11	64,71%	330	87,77%			
Laborar en APS es período de transición post egreso							
Si	6	40%	68	18,18%	0,046	3	(1.033-8.71)
No	9	60%	306	81,82%			
Laborar en Centro de Salud de forma permanente							
Si	5	33,3%	226	60,43%	0,036	0.32	(0.10- 0.977)
No	10	66,67%	148	39,57%			

ANEXO 2: ENCUESTA

Asociación entre las expectativas de Trabajo en Atención Primaria en salud y la Intención de Migración Externa en estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres

Estimado(a) Alumno(a) de Medicina:

La encuesta que tiene en sus manos es parte de una investigación y cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres. Su participación en este estudio es voluntaria, con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos. Los resultados de esta investigación serán publicados en una revista científica.

Muchas gracias por su colaboración

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES:

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____ años cumplidos
3. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Otro _____
4. Lugar de nacimiento (ciudad, país): _____ Urbano ()
Rural ()
5. Sin contar sus años de estudio en la Universidad, ¿cuántos años ha vivido en el lugar donde reside actualmente? _____
6. Año de la carrera que está cursando: _____
7. La institución escolar (colegio, liceo) donde estudió es: Pública () Privada ()
Está ubicado en: _____ (ciudad) Urbano () Rural ()
8. Tiene familiares médicos:
No () Si () *quienes: Padres o hermanos () Abuelos, tíos, primos ()*
9. Tiene familiares profesionales de la salud (no médicos):
No () Si () *quienes: Padres o hermanos () Abuelos, tíos, primos ()*
10. El lugar de nacimiento de sus padres es:
Padre: Ciudad: _____ País _____ Urbano () Rural ()
Madre: Ciudad: _____ País _____ Urbano () Rural ()
11. Por favor, indique el máximo nivel educativo (grado de instrucción) alcanzado (completado) por sus padres:
Padre: Sin instrucción formal () Madre: Sin instrucción formal ()
 Primaria () Primaria ()
 Secundaria () Secundaria ()

Superior no universitaria () Superior no universitaria ()
Superior universitaria () Superior universitaria ()
Posgrado () Posgrado ()

12. Qué idiomas además del español domina usted:

Inglés: Sí () No () Nivel: Básico () Intermedio () Avanzado ()
Otro idioma: _____ Nivel: Básico () Intermedio () Avanzado ()

Idioma nativo de su región: Sí () No () cual(es) _____
Entiende () Entiende y Habla () Entiende y habla fluido ()

13. ¿Aplicó a alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS? Sí () No ()
¿Aprobó alguno de ellos? Sí () No ()

14. ¿Usted tiene pasaporte? Sí () No ()

15. ¿Usted tiene VISA americana o europea? Sí () No ()

16. Tiene familiares (abuelos, padres, hermanos, tíos, primos) que viven en el extranjero

Sí () No ()

17. Usted ha realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero Sí () No ()

SECCIÓN 2: PLANIFICACIÓN DEL FUTURO:

18. Después de 7 años de haber terminado la carrera (pre grado), ¿usted PLANEAR realizar alguna especialidad (residencia) médica?:

Sí () Aún no me decido () No ()

19. ¿Cuál especialidad PLANEAR usted desarrollar?
_____ (mencione sólo una)

20. ¿Dónde PLANEAR realizar su especialidad (residencia) médica?:

En su país () en qué ciudad _____

En el extranjero () en qué país _____

21. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEAR ejercer la medicina en (marque solo una opción):

a) Extranjero Zona urbana () Zona rural () En qué país _____

b) Capital Zona urbana () Zona rural ()

c) Provincias: Zona urbana () Zona rural () En qué ciudad _____

d) Todavía no me decido () pase a la pregunta 24

22. Usted PLANEAR regresar a su país para ejercer la medicina: Sí () No ()

23. Cuanto tiempo después de su viaje al extranjero, usted PLANEAR retornar a su país: _____ años.

24. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEAR estar laborando como principal lugar de trabajo en (marque solo una):

- () Hospital, Clínica, Instituto Especializado
() Centro de salud, puesto de salud (primer nivel de atención)
() Universidad, Centro de Investigación

() Organismos vinculados a salud no asistenciales (Ministerio de Salud, OPS, ONG, etc).

() Otros (cuál): _____

25. Después de 10 años de haber terminado la carrera, años usted PLANEA desarrollarse profesionalmente en (*marque con una X en el casillero que corresponda*)

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
a) Labor asistencial en un hospital					
b) Labor asistencial en un centro de salud					
c) Labor de investigación					
d) Salud pública y epidemiología					
e) Docencia universitaria					
f) Gerencia y administración de servicios de salud					

SECCIÓN 3: PERCEPCIÓN ACERCA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Para esta investigación, definimos como **MEDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** 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; **independientemente de la especialidad (residencia) que piensen o no desarrollar.**

Marque con una X, según corresponda	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Cree usted que todo médico debe realizar una especialidad (residencia)?					
Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?					
Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria es porque no tuvo otra opción laboral.					
Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.					
Usted considera que un médico que labora en atención primaria tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.					
Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene un menor status dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.					
Usted considera que si trabajase en atención					

<i>primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas</i>					
<i>Para usted el trabajo en atención primaria es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)</i>					
<i>Usted considera que la infraestructura es un factor limitante para el desarrollo profesional de un médico de atención primaria</i>					
<i>Usted considera que en atención primaria se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
<i>Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención primaria.</i>					
<i>UD. considera que su país requiere más médicos que trabajen en atención primaria que en hospitales:</i>					
<i>UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en su país.</i>					
<i>UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en un país desarrollado.</i>					
<i>UD. Cree que en 10 años podría estar trabajando en un centro de salud.</i>					

Muchas gracias por su colaboración y su tiempo.