



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA  
ASOCIADA A REALIZAR UNA ESPECIALIDAD EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE**

**PRESENTADA POR**

**CARLOS EDUARDO HUAMAN ZEVALLOS**

**ASESORES**

**CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**JOHNNY GORDILLO CARBONEL**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERCEPCIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ASOCIADA  
A REALIZAR UNA ESPECIALIDAD EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**CARLOS EDUARDO HUAMAN ZEVALLOS**

**ASESORES**

**Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**Dr. JOHNNY GORDILLO CARBONEL**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento y en todos los aspectos por lo cual estaré eternamente agradecido; a mi novia, quien siempre estuvo a mi lado y creyó siempre en mí aun cuando yo mismo dudaba; a mis hermanos, quienes me acompañaron durante los desvelos; a mis abuelitas, quienes con su infinita bondad y todo su amor siempre oraban por mí; y especialmente a mi abuelito y padrino, Dr. Antonio Zevallos, quien ya no me acompaña físicamente pero estuvo y siempre está presente en mi mente y corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis asesores y a todos los docentes de Tesis, en especial al Dr. Cristian Díaz, quienes me brindaron el conocimiento y las herramientas para poder realizar mi tesis; y a toda la gente que estuvo a mi alrededor desde el comienzo, algunos siguen hasta hoy, gracias totales.

## ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	16
VI. RECOMENDACIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. ANEXOS	26

## RESUMEN

**Objetivos.** Evaluar si existe asociación entre la percepción acerca de la atención primaria con el plan de realizar una especialidad en estudiantes de medicina de la región de Lambayeque. **Materiales y métodos.** Estudio analítico-transversal multivariado de análisis de base de datos elaborada por el Grupo Colaborativo Latinoamericano de Investigación en Recursos Humanos en Salud (Red Lirhus) conformado por estudiantes de primer a sexto año de medicina procedentes de universidades de la región de Lambayeque. **Resultados.** El 55,6% de los estudiantes tienen una percepción negativa acerca de la Atención Primaria de Salud (APS), el 91.8% planea realizar especialidad, el 58.4% tienen familiares médicos. El sexo masculino está asociado a una percepción positiva (RP: 1.31; IC95%: 1.09-1.59). El ser de quinto año (RP: 1.41; IC95%: 1.07-1.86) y sexto año (RP: 1.7; IC95%: 1.11-2.60) está asociado a una percepción positiva.

**Conclusiones.** No se halló asociación entre el nivel de percepción acerca de la APS con el plan de realizar una especialidad; La percepción negativa encontrada sugiere que se debería reformar el Sistema de Salud hacia el fortalecimiento de la APS en distintos ámbitos.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Especialización, Lambayeque.

## ABSTRACT

**Objective.** To evaluate if exist an association between the perception of the primary health care with the intention of choose a medical specialty in medical students of the Region of Lambayeque. **Materials and methods.** Multivariate, cross-sectional analytical study of the database developed by the Latin American Collaborative Research Group on Human Resources in Health (Red Lirhus), made up of first to sixth year medical students from universities of the region of Lambayeque. **Results.**

The 55.6% of students have a negative perception about Primary Health Care (PHC), the 91.8% have the intention of choosing a medical specialty and the 58.4% have a family member who is a doctor. The male sex is associated with a positive perception (RP: 1.31; IC95%: 1.09-1.59). To be on the fifth-year (RP: 1.41; IC95%: 1.07-1.86) and sixth year (RP: 1.7; IC95%: 1.11-2.60) is associated with a positive perception. **Conclusions.** There was no association between the level of perception about PHC and the intention of choosing a medical specialty; the negative perception found suggests that the Health System should be reformed towards the strengthening of PHC in different areas.

**Keywords:** Primary Healthcare, Specialization, Lambayeque.



## I. INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud es la pieza más básica y fundamental del sistema de salud de cada país, fue establecida en la declaración de Alma Ata con la finalidad de brindar atención básica y oportuna a toda la población y a un precio accesible (1); sin embargo, según un estudio en Finlandia, los estudiantes de medicina tienen una percepción negativa de la atención primaria de salud (APS), principalmente por el poco prestigio atribuido (2); además de considerarla un trabajo apresurado y repetitivo (69%), con mucha implicancia en problemas no propios de la medicina, y entre otros más, por la baja remuneración con respecto a los demás médicos que no laboran en la atención primaria (3,4). Esta impresión está influenciada por lo que observan de los médicos, por los comentarios de los médicos y la cultura de la educación médica. Phillips J. y Deutsch T. en diferentes estudios hallaron que el 14,8% y 12,3 % de los estudiantes, respectivamente; planeaban laborar en la APS (5,6). Además, se identificó que los alumnos de los primeros años tenían menor interés en laborar en la APS (7).

Tomando en cuenta la conclusión de Kuikka de que más del 90% de las consultas atendidas en la APS son solucionadas en este nivel; en Latinoamérica (3), se requiere en mayor medida de profesionales encargados de la APS, que se encarguen de la prevención de enfermedades y promoción del bienestar de la salud de cada una de las comunidades, sobre todo en los lugares más alejados.

Se busca identificar los motivos que terminan llevando al futuro médico a desestimar la importancia de la APS, de este modo el sistema de salud podría implementar cursos orientados a la valoración y desarrollo de la atención primaria

en los estudiantes desde los primeros años (8,9) e incentivarlos a trabajar en la APS a través de políticas que implementen un mejoramiento y aumento de estas plazas de trabajo para poder tener mayor cobertura de la población.

El objetivo de este estudio es evaluar si existe asociación entre la percepción acerca de la atención primaria con el plan de realizar una especialidad en estudiantes de medicina de la región de Lambayeque. La variable independiente es la percepción sobre el trabajo en atención primaria y es definida como el concepto que se forman los estudiantes de medicina humana a lo largo de la carrera con respecto al primer nivel de atención del sistema de salud, al ver cómo funciona, quienes lo integran y como está estructurado. La variable dependiente es el plan de realizar una especialidad y es definida como la intención del estudiante de medicina de haber realizado una especialidad médica o residentado médico no relacionado a la atención primaria, ya sea quirúrgica o no quirúrgica, como una modalidad de ampliación académica profesional, luego de 10 años de haber culminado la carrera.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

Es un estudio no experimental retrospectivo transversal de tipo analítico – transversal multivariado con un enfoque cuantitativo, de análisis secundario de base de datos, la cual fue elaborada por el Grupo Colaborativo Latinoamericano de Investigación en Recursos Humanos en Salud (Red Lirhus); a través de un censo multicéntrico de estudiantes de primer a sexto año de medicina, procedentes de las cuatro universidades de la región de Lambayeque que cuentan con la facultad de Medicina Humana: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG),

Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), Universidad Particular de Chiclayo (UDCH) y Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo (USMP), durante un periodo comprendido desde Octubre a Diciembre del 2013 (10,11). No se realizó un cálculo de tamaño de muestra, puesto que se realizó un censo dentro de cada año de estudio y de cada universidad (12).

Fueron incluidos en la base de datos, todos los estudiantes de medicina de primer a sexto año de las cuatro universidades de la región de Lambayeque que se encontraban matriculados durante el segundo semestre del 2013 y que aceptaron participar del estudio previo consentimiento informado verbal; mientras que fueron excluidos los estudiantes que no se encontraban matriculados o que luego del control de calidad de las encuestas no habían completado adecuadamente las variables de interés (10).

Los datos fueron recolectados mediante una encuesta generada en base a investigaciones anteriores y validada en un estudio piloto (12), que cuenta con cinco secciones de las cuales se utilizarán seis preguntas de la primera sección (Datos Personales), dos preguntas de la cuarta sección (Planificación a futuro) y las once preguntas de la quinta sección (Percepciones acerca de atención primaria). Las percepciones fueron evaluadas mediante una escala validada por Mayta-Tristán *et al.* con un alfa de Crombach de 0,78 y está constituida por 11 ítems; para cada uno de los ítems se usó una escala de tipo 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 (14). Las calificaciones obtenidas por la puntuación global de la escala en forma numérica, van desde los 11 hasta los 55 puntos, donde un puntaje de 11 equivale a una percepción positiva del trabajo médico en la APS mientras que un puntaje de 55 a una percepción muy

negativa. El tiempo promedio de duración de la encuesta es de  $15 \pm 5$  minutos (10,11).

Se realizó con el paquete estadístico STATA 12.0 un análisis descriptivo, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. En cuanto al análisis bivariado, se analizarán las variables categóricas dicotómicas con la prueba del X2 y razón de prevalencias. (14).

Se considerará un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo para la prueba del X2 mientras que para la razón de prevalencias un valor de  $RP > 1.0$  para que sea estadísticamente significativo(14). Se cuenta con la autorización del Coordinador en Lambayeque del Grupo Colaborativo Red Lirhus para acceder a la base de datos correspondiente a la región de Lambayeque. El proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de los estudiantes de medicina de la región de Lambayeque durante el periodo Octubre a Diciembre 2013.

Característica	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	282	50,1%
Femenino	281	49,9%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	558	99,1%
Casado	2	0,4%
Conviviente	3	0,5%
<b>Residencia</b>		
Urbano	544	96,6%

Rural	19	3,4%
<b>Universidad</b>		
Publica	94	16,7%
Privada	469	83,3%
<b>Año de Estudios</b>		
Primero	214	38,0%
Segundo	131	23,3%
Tercero	77	13,7%
Cuarto	54	9,6%
Quinto	73	13,0%
Sexto	14	2,5%
<b>Familiares Médicos</b>		
No	234	41,6%
Sí	329	58,4%
<b>Realizar Especialidad</b>		
Si	517	91,8%
No/Aún no me decido	46	8,2%
<b>Percepción</b>		
Positiva	250	44,4%
Negativa	313	55,6%

Primero se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas donde se evidencia que la mayoría de los estudiantes planean realizar una especialidad dentro de 10 años (91,8%), son solteros (99,1%), residen en una zona urbana (96,6%) y tienen familiares médicos (58,4%). El 55,6% de los estudiantes de medicina tienen una percepción negativa acerca de la APS (Tabla 1).

**Tabla 2.** Características de los estudiantes de medicina de la región de Lambayeque según la percepción acerca de la APS durante el periodo Octubre a Diciembre del 2013.

Característica	Percepción		Chi2
	Positiva	Negativa	
<b>Sexo</b>	n (%)	n (%)	0.004
Masculino	142 (25,2%)	140 (24,9%)	
Femenino	108 (19,2%)	173 (30,7%)	
<b>Estado Civil</b>			0,265

Soltero	247 (43,9%)	311 (55,2%)	
Casado	2 (0,4%)	0 (0,0%)	
Conviviente	1 (0,2%)	2 (0,4%)	
<b>Residencia</b>			0,463
Urbano	240 (42,6%)	304 (54,0%)	
Rural	10 (1,8%)	9 (1,6%)	
<b>Universidad</b>			0,333
Publica	46 (8,2%)	48 (8,5%)	
Privada	204 (36,2%)	265 (47,1%)	
<b>Año de Estudios</b>			0,105
Primero	81 (14,4%)	133 (23,6%)	
Segundo	58 (10,3%)	73 (13,0%)	
Tercero	37 (6,6%)	40 (7,1%)	
Cuarto	26 (4,6%)	28 (5,0%)	
Quinto	39 (6,9%)	34 (6,0%)	
Sexto	9 (1,6%)	5 (0,9%)	
<b>Familiares Médicos</b>			0,222
No	111 (19,7%)	123 (21,8%)	
Sí	139 (24,7%)	190 (33,7%)	
<b>Realizar Especialidad</b>			0,626
Si	228 (40,5%)	289 (51,3%)	
No/Aún no me decido	22 (3,9%)	24 (4,3%)	

**Tabla 3.** Factores asociados a la percepción acerca de la APS en los estudiantes de medicina de la región de Lambayeque durante el periodo Octubre a Diciembre 2013.

Característica	Percepción		P*	RP+	IC95%
	Positiva	Negativa			
<b>Sexo</b>	n (%)	n (%)			
Masculino	142 (25,2%)	140 (24,9%)	0.005	1.31	1.09-1.59
Femenino	108 (19,2%)	173 (30,7%)	0.005	0.76	0.63-0.92
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	247 (43,9%)	311 (55,2%)	0.81	0.44	0.40-0.49
Casado	2 (0,4%)	0 (0,0%)	0.81	1.00	-
Conviviente	1 (0,2%)	2 (0,4%)	0.81	0.33	0.07-1.65
<b>Residencia</b>					
Urbano	240 (42,6%)	304 (54,0%)	0.489	0.84	0.54-1.29
Rural	10 (1,8%)	9 (1,6%)	0.489	1.19	0.77-1.85

<b>Universidad</b>						
Publica	46 (8,2%)	48 (8,5%)	0.36	1.13	0.89-1.42	
Privada	204 (36,2%)	265 (47,1%)	0.36	0.89	0.71-1.12	
<b>Año de Estudios</b>						
Primero	81 (14,4%)	133 (23,6%)	0.004	1.00	-	
Segundo	58 (10,3%)	73 (13,0%)	0.004	1.17	0.90-1.51	
Tercero	37 (6,6%)	40 (7,1%)	0.004	1.27	0.95-1.70	
Cuarto	26 (4,6%)	28 (5,0%)	0.004	1.27	0.92-1.76	
Quinto	39 (6,9%)	34 (6,0%)	0.004	1.41	1.07-1.86	
Sexto	9 (1,6%)	5 (0,9%)	0.004	1.7	1.11-2.60	
<b>Familiares Médicos</b>						
No	111 (19,7%)	123 (21,8%)	0.23	1.12	0.93-1.35	
Sí	139 (24,7%)	190 (33,7%)	0.23	0.89	0.74-1.07	
<b>Realizar Especialidad</b>						
Si	228 (40,5%)	289 (51,3%)	0.65	0.92	0.67-1.27	
No/Aún no me decido	22 (3,9%)	24 (4,3%)	0.65	1.08	0.79-1.49	

<sup>p</sup> Prueba exacta de Fisher

<sup>+</sup> Razón de Prevalencias

Tras aplicar la prueba Chi 2 a cada una de las variables categóricas cruzadas con el nivel de percepción acerca de la atención primaria, solo la variable sexo mostró asociación, al obtener un resultado de  $p = 0,004$ ; por lo cual se rechaza la hipótesis nula de que no hay asociación. Todas las demás variables cruzadas generaron un valor de  $p > 0,05$ . (Tabla 2)

Tras aplicar el análisis bivariado a cada una de las variables categóricas cruzadas con el nivel de percepción acerca de la atención primaria, el sexo masculino, el residir en zona rural, pertenecer a una universidad pública, cursar entre el segundo

y sexto año de la carrera, no tener familiares médicos y el no planear realizar una especialidad o aun no haberse decidido mostraron asociación con el nivel de percepción, al obtener como valor de RP, superior a 1.0 por lo cual se rechaza la hipótesis nula de que las dos variables son independientes. Todas las demás variables cruzadas generaron un valor de  $RP < 1.0$

El sexo masculino tiene mayor probabilidad de tener una percepción positiva. El residir en una zona rural aumenta la probabilidad de tener una percepción positiva; así como el estudiar en una universidad pública. El no tener familiares médicos se comporta como un factor predisponente para tener una percepción negativa, así como el planear realizar una especialidad. (Tabla 3)

#### **IV. DISCUSIÓN**

El Perú es un país con una economía creciente en los últimos años, sin embargo este progreso aun no se ha visto reflejado en distintos ámbitos, uno de ellos, es el sector salud, el cual cuenta con muchas carencias tanto económicas como de personal y de equipamiento, lo cual se ve reflejado en la poca cobertura principalmente en zonas de pobreza y extrema pobreza; sin embargo, no se halló la asociación esperada entre la percepción acerca de la APS y el plan de realizar una especialidad en los estudiantes de medicina, igual resultado obtuvo Bilial Ali pero la diferencia radica en que en su estudio la percepción fue principalmente positiva; mientras que en la región de Lambayeque, la percepción fue en su mayoría negativa (15). El porcentaje de estudiantes interesados en laborar en la APS en la región de Lambayeque fue ligeramente inferior al descrito por estudios europeos,



siendo considerado en esos países, un resultado preocupante (5,6) Entre las distintas causas del poco interés, las principales serían el bajo ingreso económico que los médicos perciben en la región de Lambayeque así como en el resto de Latinoamérica, el menor prestigio que se les atribuye y que la formación médica de pregrado está orientada al trabajo hospitalario (16).

Se halló que existe asociación entre el género y la percepción acerca de la APS. La percepción negativa fue mayor en las mujeres mientras que los hombres mostraron en su mayoría una percepción positiva; resultados opuestos a la mayoría de estudios en Europa (4,17), por lo que a pesar de que en estos países, las condiciones laborales son más importantes que el prestigio o la baja remuneración con respecto a otras especialidades; a diferencia de Latinoamérica y la región de Lambayeque, donde el trabajo en la APS no muestra condiciones atractivas para los futuros médicos y sí se valora el prestigio y la baja remuneración que percibe la mayoría de médicos, en especial aquellos dedicados a la APS (18). A pesar de no encontrar asociación entre el estado civil y la percepción, los estudiantes casados tienen una mejor percepción al igual que en otro estudio, los factores relacionados al estilo de vida como horas de trabajo flexibles y el tener niños pequeños influyen al escoger a la atención primaria sobre las demás especialidades; y en el caso de realizar una especialidad como Medicina Familiar, es considerada más factible y rápida de acceder; por lo que aquellos estudiantes casados perciben positivamente la atención primaria. Sin embargo, la población de estudiantes casados es muy baja sobre todo al ser la mayoría de los alumnos, de este estudio, de primer año. (19,20)

La asociación hallada entre la percepción acerca de la APS y los años de estudio; la percepción negativa en los primeros años ratifica lo hallado por Phillips; mientras que esta percepción va tornándose ligeramente positiva en los últimos años de la carrera posiblemente a que al ingresar está influenciado por comentarios y por la cultura médica que considera a los médicos que laboran en la APS con menor prestigio (21); mientras que la experiencia de observar y participar en el día a día conforme se avanza en la carrera mejora ligeramente la percepción acerca de la APS.

Contrario a lo esperado, no existe asociación entre tener familiares médicos y una percepción negativa de la APS, dado que la cultura médica en Latinoamérica y los mismos médicos, influyen en los estudiantes para elegir una especialidad no relacionada a la APS; otro estudio encontró que no hay asociación puesto que tanto aquellos estudiante con familiares médicos como aquellos con familiares no médicos; ambos presentan menor interés en laborar en la APS; sin embargo aquellos con familiares que laboran en la APS, si muestran una percepción positiva (21).

La fortaleza de este estudio es que es un análisis secundario de una base de datos con una población grande lo cual le da un gran valor estadístico; además que se busca describir la realidad problemática con respecto al bajo número de médicos que laboran en la APS y su repercusión en el sistema de Salud. Se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Entre las limitaciones del estudio tenemos

que se desconoce el número de personas que rechazaron participar o que no fueron encontrados.

## **V. CONCLUSIONES**

Se halló que no existe asociación entre el nivel de percepción acerca de la APS con el plan de realizar una especialidad en los estudiantes de medicina en la región de Lambayeque; sin embargo, se encontró que hay cierta asociación entre el nivel de percepción que fue mayormente negativa y el no planear o aun no haberse decidido a realizar una especialidad. El sexo masculino está asociado al nivel de percepción acerca de la APS, que resultó ser positiva a diferencia del sexo femenino que principalmente demostró una percepción negativa.

El nivel de percepción acerca de la APS está asociado también a pertenecer al segundo, tercer, cuarto, quinto o sexto año de la carrera; a residir en una zona rural y al no tener familiares médicos. La percepción es positiva solo en aquellos estudiantes que pertenecen a los dos últimos años de la carrera y en aquellos estudiantes que residen en zona rural.

No se encontró que exista asociación entre el nivel de percepción acerca de la APS con el estado civil ni con el tipo de universidad de procedencia. Los estudiantes casados presentan una percepción positiva. La percepción es mayormente negativa sin importar el tipo de universidad.

En general, la percepción acerca de la APS en los estudiantes de medicina de la región de Lambayeque fue negativa y la mayoría de los estudiantes planea realizar

una especialidad; estos resultados sugieren que el Sistema Nacional de Salud debería prestar mayor atención a promover el trabajo en la APS a través de políticas de incentivos económicos, mejorar las condiciones de trabajo y así cambiar el concepto que se le atribuye al trabajo en la APS de tener poco prestigio además de volverlo atrayente para los médicos; a su vez se deberían instruir cursos orientados a la APS, cambiar la formación de pregrado que está orientada al trabajo hospitalario, así los más jóvenes podrán comprender la importancia del primer nivel de atención para poder promover la salud, prevenir las enfermedades o en su defecto detectarlas oportunamente, así se evitan sus complicaciones, beneficiando al paciente y reduciendo costos para el Estado.

## **VI. RECOMENDACIONES**

El actual sistema de educación médica aplicado en las universidades, se encuentra centrado en las rotaciones hospitalarias, distribuyéndose las clases por especialidades, y muchas veces ahondando en temas muy propios de la especialidad, de poca utilidad cuando al culminar la carrera se desempeñen como médicos generales; por lo cual la educación médica debería de invertir esta situación y centrar la enseñanza en el trabajo comunitario, extra hospitalario, el médico acudiendo al paciente; educándolo, promoviendo la salud, previniendo enfermedades o diagnosticándolas a tiempo.

El Sistema Nacional de Salud y el Estado, debería de promover mayores beneficios, económicos y laborales, que resulten atractivos a los nuevos médicos para laborar en la APS y puedan establecerse en una zona con su familia de manera definitiva y así poder desarrollar una buena relación médico – paciente con toda la comunidad a su cargo; además estos cambios harían que los médicos antiguos dejen de considerarla poco prestigiosa y al contrario promuevan en los estudiantes y familiares interesados en estudiar medicina, el interés en desenvolverse en este nivel de atención.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
2. Mirvis DM. Choosing a medical specialty: the difference between what students want and what society needs. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2013; 2:18.
3. Kuikka L, Nevalainen MK, Sjöberg L, Saloekkilä P, Karppinen H, Torppa M et al. The perceptions of a GP's work among fifth-year medical students in Helsinki, Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2012; 30 :121 –6.
4. Cerutti B, Junod P, van G, Haensgen K, Sommer J. Changes in the perception of primary care practice during the medical curriculum in Geneva, Switzerland. *Swiss Medical Weekly*. 2015;145:w14124;

5. Phillips J, Weismantel D, Gold K, Schwenk T. How Do Medical Students View the Work Life of Primary Care and Specialty Physicians? *Family Medicine*. 2012;44(1):7–13.
6. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2015; 33(1):47–53.
7. Gaşiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. *Advances in Health Sciences Education*. 2015;20(3):709-725.
8. Beverly EA, Reynolds S, Balbo JT, Adkins S, Longenecker R. Changing first-year medical students' attitudes toward primary care. *Family Medicine*. 2014;46(9):707–712.
9. Compton MT, Frank E, Elon L, Carrera J. Changes in U.S. Medical Students' Specialty Interests over the Course of Medical School. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(7):1095-1100.
10. Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P, Montenegro-Idrogo JJ, et al. Differences on Primary Care Labor Perceptions in Medical Students from 11 Latin American Countries. Ciccozzi M, ed. *PLoS ONE*. 2016;11(7): e0159147. doi: 10.1371/journal.pone.0159147.
11. Ng-Sueng LF; Vargas-Matos I; Mayta-Tristán P; Pereyra-Elías R; Montenegro-Idrogo JJ; Inga-Berrosipi F, et al. Género asociado a la elección de la

especialidad médica en estudiantes de medicina: estudio transversal en 11 países de Latinoamérica. PLoS ONE 11(8):e0161000.

12. Mayta-Tristán P, Carbajal-González D, Mezones-Holguín E, Mejía 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. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam*. 2011;15(1).
13. Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Mejía CR, Inga-Berrospi F, Mezones-Holguín E. Profile and professional expectations of medical students from 11 Latin American countries: the Red-LIRHUS project. *BMC Res Notes* 2016.
14. Mayta-Tristán P, Mezones-Holguín E, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Mejía CR, Dulanto-Pizzorni A, et al. Diseño y validación de una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención en estudiantes de medicina de Latinoamérica. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(2):190–196.
15. Ali B, Jones M. Do medical students want to become GPs? *The British Journal of General Practice*. 2003;53(488):241.
16. Morra DJ, Regehr G, Ginsburg S. Medical students, money, and career selection: students' perception of financial factors and remuneration in family medicine. *Fam Med*. 2009 Feb;41(2):105–30
17. Ozcakir A, Yaphe J, Ercan I. Perceptions of family medicine and career choice among first year medical students: A cross-sectional survey in a Turkish Medical School. *Collegium Antropologicum*. 2007; 31:595–600.

18. Landstrom B, Mattsson B, Nordin P, Rudebeck C. The characteristics of general practice and the attractiveness of working as a GP: medical students' views. *International Journal of Medical Education*. 2014; 5:51-55.
19. Heiligers PJ. Gender differences in medical students' motives and career choice. *BMC Medical Education*. 2012; 12:82.
20. Cleland J, Johnston PW, French FH, Needham G. Associations between medical school and career preferences in Year 1 medical students in Scotland. *Med Educ*. 2012; 46:473–84.
21. Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *The British Journal of General Practice*. 2002;52(478):359-363.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### A. Instrumentos para la toma de datos.

Se adjunta las secciones y preguntas de interés del cuestionario que validó y utilizó el trabajo original que creó la base de datos, la cual se usa en el presente estudio.

---

### PERFIL Y EXPECTATIVAS PROFESIONALES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LATINOAMÉRICA, 2011

---

Estimado(a) Alumno(a) de Medicina:

La encuesta que tiene en sus manos es parte de una investigación realizada con el conocimiento e interés de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM) y cuenta



con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud del Perú. 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. ¿Tiene hijos?:    No ( )            Sí ( )
5. Lugar de nacimiento (ciudad, país): \_\_\_\_\_ Urbano ( ) Rural ( )
6. Lugar de residencia (ciudad, país): \_\_\_\_\_ Urbano ( ) Rural ( )
7. Universidad: \_\_\_\_\_ Tipo: ( ) Pública    ( ) Privada
8. Sin contar sus años de estudio en la Universidad, ¿cuántos años ha vivido en el lugar donde reside actualmente? \_\_\_\_\_
9. Año de la carrera que está cursando: Primero ( ) Segundo ( ) Tercero ( ) Cuarto ( ) Quinto ( ) Sexto ( )
10. Que religión profesa: Católica ( ) Testigo de Jehová ( ) Ninguna ( ) Otra ( ) cuál \_\_\_\_\_
11. La institución escolar (colegio, liceo) donde estudió es: Pública ( ) Privada ( )  
      *Está ubicado en:* \_\_\_\_\_ (ciudad, país) Urbano ( ) Rural ( )
12. Tiene familiares médicos:  
      No ( )    Sí ( ) *quienes:* Padres o hermanos ( ) Abuelos, tíos, primos ( )
13. Tiene familiares profesionales de la salud (no médicos):  
      No ( )    Sí ( ) *quienes:* Padres o hermanos ( ) Abuelos, tíos, primos ( )
14. El lugar de nacimiento de sus padres es:  
      Padre: Ciudad: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Urbano ( ) Rural ( )  
      Madre: Ciudad: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Urbano ( ) Rural ( )
15. 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 ( )

16. 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 o país: Sí ( ) No ( ) cual(es) \_\_\_\_\_  
Entiende ( ) Entiende y Habla ( ) Entiende y habla fluido ( )
17. ¿Ha aplicado a alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS? Sí ( ) No ( )  
¿Aprobó alguno de ellos? Sí ( ) No ( )
18. ¿Usted tiene pasaporte? Sí ( ) No ( )
19. ¿Usted tiene VISA americana o europea? Sí ( ) No ( )
20. Tiene familiares (abuelos, padres, hermanos, tíos, primos) que viven en el extranjero Si ( ) No ( )
21. Tiene amistades cercanas que viven en el extranjero. Si ( ) No ( )
22. Con quien vive usted: Solo ( ) Pareja ( ) Padres/hermanos ( ) Amigos ( ) Otros familiares ( )
23. Actualmente alguna persona depende económicamente de usted. Si ( ) No ( )
24. Actualmente, usted tiene algún trabajo remunerado. Si ( ) No ( )
25. Usted ha realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero Si ( ) No ( )

#### **SECCIÓN 4: PLANIFICACIÓN DEL FUTURO:**

48. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEA haber realizado alguna especialidad (residencia) médica?: Sí ( ) Aún no me decido ( ) No ( ) pase a la pregunta 52
49. ¿Cuál especialidad PLANEA usted desarrollar? \_\_\_\_\_ (mencione sólo una)
50. ¿Dónde PLANEA realizar su especialidad (residencia) médica?:  
En su país ( ) en qué ciudad \_\_\_\_\_  
En el extranjero ( ) en qué país \_\_\_\_\_
51. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEA haber realizado alguna maestría?:  
Sí ( ) Aún no me decido ( ) No ( ) pase a la pregunta 54
52. ¿Qué maestría PLANEA usted desarrollar? \_\_\_\_\_ (mencione sólo una)
53. Dónde PLANEA realizar su maestría?:  
En su país ( ) en qué ciudad \_\_\_\_\_  
En el extranjero ( ) en qué país \_\_\_\_\_
54. ¿Usted PLANEA realizar algún doctorado - PhD?: Sí ( ) Aún no me decido ( ) No ( ) pase a la pregunta 56
55. ¿Qué doctorado PLANEA usted desarrollar? \_\_\_\_\_ (mencione sólo una)
56. ¿Dónde PLANEA realizar su doctorado?:  
En su país ( ) en qué ciudad \_\_\_\_\_  
En el extranjero ( ) en qué país \_\_\_\_\_
57. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEA realizar o haber realizado algún estudio o capacitación en el extranjero (*fellowship, rotación, especialidad, maestría, doctorado*):

Sí ( ) No ( )

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

- a) Extranjero Zona urbana ( ) Zona rural ( ) En qué país \_\_\_\_\_  
 b) Capital Zona urbana ( ) Zona rural ( ) pase a la pregunta 60  
 c) Provincias: Zona urbana ( ) Zona rural ( ) En qué ciudad \_\_\_\_\_ pase a la pregunta 60  
 d) Todavía no me decido ( ) pase a la pregunta 61

59. Usted PLANEA regresar a su país para ejercer la medicina: Sí ( ) No ( ) pase a la pregunta 60

60. Cuanto tiempo después de su viaje al extranjero, usted PLANEA retornar a su país: \_\_\_\_\_ años

61. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA 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): \_\_\_\_\_

62. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA estar laborando en (cuantos trabajos a la vez): a) Un solo trabajo b) Dos trabajos c) Tres trabajos d) Más de tres trabajos

63. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA tener un ingreso económico mensual de aproximadamente: \$ \_\_\_\_\_ (dólares americanos)

64. 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					

65. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA:

- a. Estar casado(a) Sí ( ) No ( ) Aún no me decido ( )  
 b. Tener hijos Sí ( ) No ( ) Aún no me decido ( )  
 c. Comprarse una casa o departamento Sí ( ) No ( ) Aún no me decido ( )  
 d. Comprarse un carro Sí ( ) No ( ) Aún no me decido ( )  
 e. Tener un cargo público Sí ( ) No ( ) Aún no me decido ( )

**SECCIÓN 5: PERCEPCIÓN ACERCA DE ATENCIÓN PRIMARIA:**

Para esta investigación, definimos como **MÉDICOS 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
66	<i>¿Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?</i>					
67	<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria es porque no tuvo otra opción laboral.</i>					
68	<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.</i>					
69	<i>Usted considera que un médico que labora en atención primaria tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.</i>					
70	<i>Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene un menor status dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.</i>					
71	<i>Usted considera que, si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas</i>					
72	<i>Para usted el trabajo en atención primaria es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)</i>					
73	<i>Usted considera que en atención primaria se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
74	<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
75	<i>Usted considera que el trabajo en atención primaria es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria</i>					
76	<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>					