

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA



TESIS:

**“PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ACERCA DE LABORAR EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD-2022”**

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

AUTOR

ATALAYA HUAMÁN VERÓNICA AZUCENA

ASESOR

OSCAR DAVID AGUIRRE SÁNCHEZ

CODIGO ORCID: 0000-0002-2349-8257

CAJAMARCA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres Azucena y Cayetano, a mi hermano Miller, por estar siempre apoyandome de manera incondicional, siendo ese empuje en cada parada, esa mano que me sostiene en cada caída, por siempre estar ahí para mi.

A mi segunda casa, la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina; a mis docentes y compañeros/as por todas las enseñanzas no solo de carrera, sino de vida que me enseñaron.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores y a todos los docentes de tesis, 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.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación del problema.....	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
1.5. Limitaciones de la investigación	12
1.6. Consideraciones éticas	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Términos básicos.....	19
CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
3.1. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
4.1. Materiales y métodos	26
4.2. Consideraciones éticas	29
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	36

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....	39
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	40
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS.....	41
CAPÍTULO X: ANEXOS	44
ANEXO 1.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los internos según sus características sociodemográficas.	29
Tabla 2. Distribución de los internos según su nivel de conocimiento sobre primer nivel de atención.....	31
Tabla 3. Distribución de los internos según sus perspectivas profesionales a futuro.	32
Tabla 4. Distribución de los internos según sus perspectivas para desarrollo profesional ...	33
Tabla 5. Distribución de los internos según su percepción sobre el primer nivel de atención en salud.	33
Tabla 6. Distribución de los internos según el resultado del cuestionario sobre percepción acerca de laborar en el primer nivel de atención en salud.	35

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención – 2022.

MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, se encuestó 55 internos que cumplieran con los criterios de inclusión, se aplicó la escala sobre “percepción del primer nivel de atención”, además de un cuestionario para medir “nivel de conocimiento sobre el primer nivel de atención”, y expectativas laborales. Se utilizó estadística descriptiva porcentual y para valorar la significancia estadística se utilizó, Chi cuadrado, significativo ($p < 0.05$) y Prueba exacta de Fisher.

RESULTADOS: 50.9% de los internos tiene una percepción positiva sobre laborar en el primer nivel de atención, mientras que el 49.1 % tienen una percepción negativa. El 50.9% presentó un nivel de conocimiento medio, el 47.3%, alto y el 1.8% bajo. Con respecto a las expectativas formativo/laborales el 43.6 % planea laborar en el primer nivel de atención. Y el 78.2% planea realizar una especialidad, 49.1% de tipo quirúrgica.

CONCLUSIÓN: Los internos de la Universidad Nacional de Cajamarca, tienen una percepción positiva acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención.

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

ABSTRACT

AIM: To identify the perception of the interns of the Faculty of Medicine of the National University of Cajamarca about working in a first level care establishment - 2022.

METHOD: Observational, descriptive and cross-sectional study, 55 inmates were found who met the inclusion criteria, the scale on "perception of the first level of care" was applied, in addition to a questionnaire to measure "level of knowledge about the first level of care". level of care", and job expectations. Percentage descriptive statistics were produced and to evaluate the statistical significance, significant Chi-square ($p < 0.05$) and Fisher's exact test were obtained.

RESULTS: 50.9% of the inmates have a positive perception of working at the first level of care, while 49.1% have a positive perception. 50.9% presented a medium level of knowledge, 47.3% high and 1.8% low. With respect to training / employment expectations, 43.6% plan to work at the first level of care. And 78.2% plan to perform a specialty, 49.1% surgical.

CONCLUSIONS: The interns of the National University of Cajamarca have a positive perception about working in a first level care establishment.

KEY WORDS: Perception, First Level of Health, Medical Interns

INTRODUCCIÓN

El primer nivel de atención es la pieza fundamental del sistema de salud en nuestro país, señalada cómo la puerta de entrada a el sistema de salud, en dónde según registro, se atiende hasta el 98 por ciento de la población(1), Su objetivo principal es mantener la salud de la población mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las problemáticas más comunes, con mayor énfasis en las dos primeras intervenciones, pues, actúan antes de que la enfermedad esté establecida. Siendo el primer contacto con los habitantes.

Sin embargo, en los últimos años, en Latinoamérica, los médicos optan por laborar en establecimientos de salud de mayor complejidad antes que trabajar en los centros de primer nivel. En recientes estudio los estudiantes de medicina tienen una percepción negativa sobre laborar en el primer nivel de atención, atribuido, entre otros factores al inferior salario en contraste a la remuneración de un trabajo hospitalario, así mismo, de considerarse como trabajo rutinario (2).

Por lo tanto, ante esta situación, el objetivo de este estudio es identificar la percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención en salud, evaluar el nivel de conocimiento sobre el PNAS, que adquirieron a lo largo de la carrera, aunado a sus expectativas profesionales de especialidades médicas para el futuro, esto nos permitirá obtener una fotografía de la condición en la que se encuentra los internos de medicina luego de haber culminado sus seis años de pregrado, de este modo el sistema de salud podría implementar cursos orientados a la valoración y desarrollo en el primer nivel de atención.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El tema de esta investigación radica en el hecho de evaluar la percepción de los internos de medicina sobre el trabajo en el primer nivel de atención en salud (PNAS), el cual, es la asistencia sanitaria básica que representa el primer contacto de la persona y la comunidad con el sistema de salud, en este nivel se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas médicos y sus servicios se enfocan en la prevención, promoción y protección específica de la salud con diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de enfermedades (1).

Así mismo, es importante evaluar el nivel de conocimiento sobre el trabajo en PNAS, además de identificar las expectativas profesionales de los estudiantes.

La situación sanitaria del Perú requiere que más profesionales de la salud brinden atención en los establecimientos de salud del PNAS para fortalecer parte de la atención primaria de la salud (APS) renovada, promovida por la OMS, como la principal y más efectiva estrategia para promover y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona (2). No obstante, los futuros profesionales de la salud les resulta menos atractivo trabajar en establecimientos del PNAS, mostrando expectativas de laborar en establecimientos de salud más especializados u hospitales, reduciendo en parte, el recurso humano del sector salud disponible para este nivel de atención (3). El presente estudio se limitará a los estudiantes de pregrado que realicen el internado en el año 2022 en el hospital Regional docente de Cajamarca, el cual tendrá una duración de 6 meses (diciembre-abril)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención en salud , 2022?

1.3. Justificación del problema

La globalización, desigualdad social, expansión urbana descontrolada, migraciones constantes, y la fragmentación del sistema de salud, han intensificado algunos problemas en el sector salud, principalmente en el primer nivel de atención (PNAS), por la falta de insumos y medicamentos, deficiente infraestructura, la escasez de recursos humanos, y la amplia brecha de especialistas. Debido a esto, se espera que el futuro médico se desempeñe adecuadamente, para contribuir como recurso humano en el primer nivel de atención de salud fortaleciendo de este modo gran parte de la estrategia de atención primaria de la salud (APS) renovada.

No obstante, se ha evidenciado durante los últimos años una distribución desigual del personal en el sistema de salud en los diferentes niveles, una percepción errónea por los estudiantes y jóvenes profesionales sobre el primer nivel de atención, como se ha demostrado en diversos estudios, dando mayor relevancia a la especialización en trabajo hospitalario o el sector privado.

Por lo tanto, ante esta situación, identificar la percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención en salud, evaluar el nivel de conocimiento sobre el PNAS y la estrategia de APS, que adquirieron a lo largo de la carrera cumpliendo con el plan curricular en la facultad de medicina, aunado a sus expectativas profesionales de especialidades médicas para el futuro, permitirá obtener una fotografía de la condición en la que se encuentra los internos de medicina luego de haber culminado sus seis años de pregrado.

La presente propuesta de investigación permitirá orientar a las instancias correspondientes a plantearse estrategias laborales, desarrollando iniciativas para atraer y retener al personal de salud capacitado en el primer nivel de atención, dando así, una atención de calidad a la población. Además, que los datos obtenidos serán de utilidad para que la facultad de medicina de la universidad nacional de Cajamarca pueda realizar ajustes en los cursos relacionados a salud pública y afines, recalcando la importancia y motivando a los estudiantes al trabajo en el primer nivel de atención.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Identificar la percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención - 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el trabajo en el primer nivel de atención en los internos de medicina participantes en el estudio.
- Identificar las expectativas de especialidades médicas clínicas y/o quirúrgicas en los internos de medicina participantes en el estudio.

1.5.Limitaciones de la investigación

La principal limitación en este estudio, fue que se trabajó con una muestra pequeña, lo que dificulta la generalización de los resultados. Además, el diseño del estudio es de tipo descriptivo por lo que no se puede establecer una relación de causa- efecto.

1.6.Consideraciones éticas

El presente trabajo se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Medicina Humana, así mismo, cada avance fue revisado y aprobado por el asesor de investigación, lo cual ha respaldado la viabilidad del estudio. En la investigación se respetó el derecho y la capacidad de decidir participar en la investigación mediante un consentimiento informado (anexo 02), se les informó los objetivos y los propósitos y el carácter anónimo de la encuesta, así como que los datos serán usados estrictamente con fines de la investigación; es decir, con el propósito de mejorar y orientar a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Cajamarca.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Acerca del problema de estudio, se han encontrado trabajos similares de los cuales se reporta algunas conclusiones de trabajos de investigación y artículos en los cuales se realizó una aclaración: “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”, presentándose a continuación:

Ariel J; Granero M; Silvina N; et; en su estudio “determinantes para la elección del primer nivel de atención como ámbito laboral: un estudio cualitativo”. Para el cual usaron como muestra a estudiantes de medicina, médicos y médicas recientemente egresados de Cuatro universidades del área Metropolitana de Buenos Aires, donde realizaron 31 entrevistas y tres grupos focales 2019 – 2020, para la recolección y análisis de datos. De este estudio se concluye que la percepción de atención primaria de salud es predominantemente negativa debido a diferentes factores, considerando en primer lugar el poco conocimiento por parte de los entrevistados sobre el tema, seguido del tema económico, prestigio de la especialidad, personalidad del estudiante entre otros(4).

Benduzo, realizo un estudio a una muestra de médicos que realizaron SERUMS en el 2016 de Percepción sobre el trabajo en el PNA, se aplicó una encuesta basal antes del SERUMS a 723 participantes, se aplicó una encuesta de seguimiento entre 8 – 12 meses de iniciado el SERUMS de los cuales solo 215 completaron tanto la encuesta basal como la de seguimiento, obteniendo como resultado una peor percepción del trabajo en el PNA tras iniciar el SRUMS, en conclusión la percepción del trabajo en el PNA de los médicos se deteriora luego de iniciar el SERUMS(5).

Inga, F., et. Realizó un estudio transversal en cinco establecimientos de salud de la APS. Se midió la percepción y expectativas de trabajar en la APS, y se investigó su asociación con variables sociolaborales. De 94 participantes, el 64,9% no tuvo una percepción

adecuada sobre el trabajo en el área de APS, mientras, El 60,6% tenía expectativa de trabajar en la APS dentro de 10 años. Se encontró una asociación positiva entre el género femenino y la percepción sobre trabajar en el área de APS (RP = 3,24). Hubo una asociación negativa entre estar divorciado y/o viudo y la expectativa de trabajar en la APS (RP: 0,51). Por lo tanto, el tiempo de trabajo superior a 5 años se asoció positivamente con tener expectativas de trabajar en la APS. Por el contrario, el estado civil divorciado/viudo se asoció negativamente (6).

Gamez, M. realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, en donde se encuestó 136 internos que cumplían los criterios de inclusión, se aplicó la escala sobre “percepción del primer nivel de atención”, en donde se halló que el 51% prefieren como área laboral la asistencial-hospitalaria y el 11.76% el PNA, como lugar de trabajo el 50% hospitales y 20,6% los CCSS/PPSS. El 35.3% piensa trabajar en el PNA al culminar el SERUMS, mientras que el 75% valora positivamente los cursos relacionados a Salud Pública. Predomina la percepción indiferente sobre el PNA en el 58%. Por lo tanto, se concluyó, que las características personales no son factores determinantes; mientras que el área laboral, lugar de trabajo y valoración de cursos relacionados a Salud Pública son factores determinantes en la percepción sobre el PNA(7).

Uceda, R. realizó un estudio descriptivo transversal, cuya población fue de 300 estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres en la región Lambayeque, que cursaban el primer y sexto año en el año 2017. Se encontró RP: 1,517 (IC95%: 1,069- 2,153), que significa que los estudiantes con percepción favorable tienen 51,7% más probable de provenir de una universidad nacional. existiendo una favorable percepción sobre atención primaria de salud en los estudiantes de medicina humana y aquellos que provienen de universidad nacional tienen mejor percepción del tema sobre atención primaria de salud(8).

Canchari, D.; Pérez, M. Se realizó un análisis secundario de la base de datos de la Red-LIRHUS, de tipo transversal analítico. Se incluyeron 4 276 participantes. El 38,6% tiene una buena percepción con respecto al salario en su país, por otro lado el 45% considera ≤ 2000 USD dólares como expectativa salarial mensual dentro de los próximos 10 años. Por lo tanto, se concluyó La intención de trabajar en centros de salud, puestos de salud

(primer nivel de atención) es 5,8% en los estudiantes de medicina. Los factores que más se asociaron a la intención de trabajar en estos establecimientos fueron: si el estudiante cohabita con una pareja, la percepción buena/muy buena del salario médico en su país, la expectativa salarial mensual ≤ 2000 US dólares 10 años después de haber terminado la carrera, la baja motivación social/altruista y la alta motivación económico/prestigio de la escala MEM-12(3).

Huamán C, realizó un 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. Se evidenció 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. No se halló asociación entre el nivel de percepción acerca de la APS con el plan de realizar una especialidad (9).

Rivera,F.; realizó un estudio transversal en el que se encuestó a 100 estudiantes de medicina de quinto y sexto año de la universidad Católica de Santa María en Arequipa, donde se evidenció, que entre los participantes, solo 10% preferían trabajar en primer nivel de atención y se estableció que las características sociodemográficas no son factor determinante en la percepción de los estudiantes ($p>0.05$). además de evidenciar que el 30% de estudiantes presenta una percepción negativa(10).

2.2. Bases teóricas

Nivel de Atención

Hace referencia al “Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad”(11) Es una forma de organización de los servicios de salud, en que se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta. Se divide en:

Primer Nivel: se atiende entre el 70-80% de la demanda del sistema. Se presenta una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de los recursos debido a la severidad de los problemas de salud. Se

desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Segundo Nivel: Se atiende entre el 12 y 22 % de la demanda, se presenta necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

Tercer Nivel: Se atiende el 5 al 10% de la demanda, que presenta una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación. (11)

Categoría

Se define como “tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes”(11).

Categoría I – 1

En esta categoría se cubre las necesidades de atención de salud a través de una atención integral ambulatoria intramural y extramural, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. El personal mínimo para un establecimiento de esta categoría es un técnico de enfermería (debidamente capacitado) o profesional de la salud no médico (Licenciado en enfermería o Licenciado en obstetricia). Así también, se puede contar con médico cirujano como personal itinerante. Las UPS con las que debe contar son: Salud comunitaria y ambiental y consulta externa.(11)

Categoría I – 2

En esta categoría se cubre las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria, siendo su principal función la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños además de recuperación y rehabilitación de la salud. El personal mínimo requerido para un establecimiento de esta categoría es un médico cirujano, además de personal considerado en la categoría anterior. Las UPS mínimas son: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa y botica. (11)

Categoría I – 3

En esta categoría se cubre las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas. Es el centro de referencia de los Puestos

de Salud categoría I-1 o I-2. El personal mínimo para un establecimiento de esta categoría está constituido por: Médico cirujano o médico familiar. Odontólogo. Lic. en enfermería. Lic. en obstetricia, Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería. Cuenta con las siguientes UPS: Salud comunitaria y ambiental, Consulta externa, Farmacia, Laboratorio clínico. (11)

Categoría I – 4

En esta categoría se cubre las necesidades de atención de salud a través de una atención médica integral ambulatoria e Internamiento de corta estancia priorizando al área Materno-Perinatal e infantil. El personal mínimo para un establecimiento de esta categoría está constituido por: Médico cirujano o médico familiar, Médicos especialistas, Gineco-Obstetra y Pediatra, Odontólogo, Licenciado en enfermería, Licenciado en obstetricia, Técnico de laboratorio. Técnico de farmacia, Técnico de enfermería, Técnico de estadística, Técnico administrativo. Presenta como mínimo las UPS de: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa, farmacia, laboratorio clínico y sala de atención de parto. (11)

Categoría II – 1

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable se cubrir una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, de contar con la especialidad médica de anestesiología. Cuenta con las UPS: Salud comunitaria y ambiental, consulta externa, emergencia, hospitalización, epidemiología, centro quirúrgico, centro obstétrico, esterilización, Farmacia, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica y banco de sangre, nutrición y dietética, trabajo social y dirección. (11)

Categoría II – 2

En esta categoría se cubre las necesidades de atención de salud a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Cuentan con población referencial regional de las redes de salud y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción. Cuentan con profesionales de salud que además de lo consignado en la categoría II-1,

sean Médico especialista: Cardiólogo, Medicina de Rehabilitación, Neurólogo, Neumólogo, Gastroenterólogo, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Urólogo, Patólogo Clínico, Radiólogo, Anátomo-Patólogo, un Profesional de la salud con post grado en epidemiología, Contador. Ingeniero clínico, gestión tecnológica o afín, además de técnicos especialistas en Informática. Técnicos en medicina física y rehabilitación(11)

Categoría III-1

En esta categoría se brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada; enfatizando la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad. Estos establecimientos cuentan con población referencial nacional y regional constituyendo el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con Médico especialista: Hematólogo, Infectólogo, Oncólogo, Cirujano Oncólogo, Cirujano de Tórax y Cardiovascular, Cirujano plástico, Cirujano de cabeza y cuello, Neurocirujano, Neonatólogo, Nefrólogo, Emergenciólogo, Intensivista, Geriatra, Cirujano Pediatra, Otros profesionales: Odontólogo especializado. Ingeniero de sistemas Economista o profesional afín. Profesional capacitado en investigación. Y adema Cuenta con UPS como: consulta externa, emergencia, hospitalización, epidemiología, centro quirúrgico, centro obstétrico, esterilización, farmacia, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, banco de sangre y anatomía patológica, unidad de cuidados intensivos, neonatología, nutrición y dietética, trabajo social, dirección, administración y registros médicos y estadística en salud. (11)

Categoría III –2

En esta categoría se encuentra el establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico-tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud.

Son establecimientos de salud y de investigación altamente especializados que cuenta con un equipo de profesionales altamente especializados que garantiza la investigación y el desarrollo de técnicas médico quirúrgicas de alta complejidad. Constituye el Centro de Referencia especializado de mayor complejidad. En el Ministerio de Salud esta categoría corresponde a Instituto Especializado. Tiene como principales UPS: investigación y docencia.(11)

Percepción

Proveniente del latín “perceptio” que significa recibir, recolectar o tomar posición de algo; Acción y efecto de percibir; sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

Para la psicología moderna la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos, esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente al tipo de información obtenida y la forma en que se consigue. La definición parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso de tres fases, así pues la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, es resultado de un proceso de selección interpretación y corrección de sensaciones. La percepción es subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro, es selectiva debido a la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir y es temporal ya que es un fenómeno de corto plazo la forma en que los individuos llenan llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.(12)

2.3. Términos básicos

Salud: La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades».(13)

Atención primaria en salud “es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».(14)

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPS): unidad básica de la oferta constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad.(11)

Demanda de salud :Expresión o conducta que una persona o población adopta en función de una necesidad de salud, frente a la diversidad de la oferta existente.(11)

Severidad Es una característica cualitativa de las necesidades de salud a partir de la cual se debe determinar el grado de complejidad (capacidad resolutive cualitativa y nivel tecnológico de los recursos humanos, físicos y tecnológicos) de la oferta de servicios, necesarios para brindar siempre la respuesta adecuada que ella requiere.(11)

Necesidades de Salud Son el conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tiene la persona, familia y comunidad para mantener, recuperar y mejorar su salud así como alcanzar una condición saludable deseable.(11)

Oferta Es la capacidad de producir actividades. Los factores que regulan la oferta de servicios de salud están constituidos por la infraestructura y equipamiento, los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos; que organizados adecuadamente, deben solucionar las necesidades de salud de la población.(11)

Capacidad Resolutiva Es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población.(11)

Nivel de Complejidad Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda relación directa con las categorías de establecimientos de salud.(11)

CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR
Percepción sobre el primer nivel de atención en salud	El médico que trabaja en el PNA	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45	Variable cualitativa ordinal	Puntaje del 1 al 5 en el orden de los indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Totalmente en Desacuerdo:</u> 1 puntos • <u>En desacuerdo:</u> 2 puntos • <u>Indiferente:</u> 3 puntos • <u>De acuerdo:</u> 4 puntos • <u>Totalmente de acuerdo:</u> 5 puntos 	Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción positiva: 11-32 puntos • Percepción negativo: 33-55 puntos
	El trabajo asistencial en el PNA	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 					
	Consecuencias económicas de trabajar en el PNA.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 					
Nivel de conocimiento en Primer nivel de atención (PNA)	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de atención en salud • Definición de niveles de complejidad. • Definición de categoría • Características de cada nivel de atención en salud 	15;16; 17; 18; 19; 20;21	Variable cualitativa ordinal	Puntaje: un punto cada pregunta.	De intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto: 11- 15 puntos • Nivel medio: 6- 10 puntos. • Nivel bajo:0-5

	Primer nivel de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades • Oferta y demanda • Denominación por categorías • UPSS en las categorías • Recurso humano 	22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29;				
Perspectivas profesionales a futuro	Nivel de atención en salud donde planea laborar	<ul style="list-style-type: none"> • Primer nivel de atención en salud • Segundo nivel de atención en salud • Tercer nivel de atención en salud 	30	Variable cualitativa	Nominal		
	Especialidad que planea realizar	<ul style="list-style-type: none"> • No • Aun no me decido 	31; 32				
		<ul style="list-style-type: none"> • Si 					
	Lugar en el que planea ejercer la medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Todavía no me decido • Extranjero 	33				
Capital		<ul style="list-style-type: none"> • Provincia 					
Desarrollo profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Labor asistencial en un hospital • Labor asistencial en un centro de salud • Labor de investigación • Salud pública y epidemiología • Docencia universitaria • Gerencia y administración de servicios de salud 	34					
	Edad		1.	Variable cuantitativa			23-25 años 26-28 años 29-31 años

Características sociodemográficas	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	2.	Variable cualitativa		Nominal	
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	3.	Variable cualitativa		Nominal	
	Hijos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	4.	Variable cualitativa		Nominal	
	Lugar de nacimiento		5.	Variable cualitativa		Nominal	
	Lugar de residencia		6.	Variable cualitativa		Nominal	
	Familiares profesionales de la salud médicos del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> • No Sí	7.	Variable cualitativa		Nominal	
	Familiares profesionales de la salud no médicos del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> • No Sí	8.	Variable cualitativa		Nominal	
	Máximo grado de instrucción alcanzado por los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción formal • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior universitaria • Posgrado 	9.	Variable cualitativa		Ordinal	

	Nivel de aprendizaje de otro idioma diferente al español	Ingles	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel básico • Nivel intermedio • Nivel avanzado 	10.	Variable cualitativa		Ordinal	
		Idioma nativo	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua • Aymara • No habla 				Nominal	
	Rotación en el extranjero	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		11.	Variable cualitativa		Nominal	
	Personas que dependa económicamente del individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		12.	Variable cualitativa		Nominal	
	Cuenta con Trabajo remunerado participante	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		13.	Variable cualitativa		Nominal	
Situación económica para solventar la carrera de medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Precaria • Regular • Buena 		14.	Variable cualitativa		Ordinal		

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Materiales y métodos

Objeto de estudio

Primer nivel de atención

Diseño de la investigación

Estudio observacional, descriptivo, transversal

Población y muestra

❖ **Población**

Internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Casos:

• **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de La universidad Nacional de Cajamarca que realicen el internado en el año 2022.

• **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de La universidad Nacional de Cajamarca que no acepten colaborar con la investigación.
- El investigador, que pertenece al grupo de internos de medicina que iniciaran en el año 2022.

❖ **Muestra**

En la presente investigación se realizará un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia o por criterio, el cual cumplirá los criterios de inclusión y exclusión.

En el presente estudio el mínimo tamaño muestral se determinará a través de la fórmula estadística de tamaño muestra para estudios descriptivos, tomando en cuenta como expectativa de frecuencia 50%, error de estimación de 3% y nivel de significancia de 0,05 es decir, 95% de confianza.

La muestra será conformada por el número (determinado por la fórmula) de Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de La universidad Nacional de Cajamarca que realicen el internado durante el año 2022.

Como la población es finita se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- n = Tamaño de muestra
- N = Tamaño de población o universo
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- e = error de estimación máximo aceptado (en este caso se desea un 3%)

Calculamos:

$$n = \frac{57 \times 1.96 \times 0.05 \times 0.95}{3^2 \times (57 - 1) + 1.96 \times 0.05 \times 0.95} = 54.16 = 55$$

Durante el año 2022 se encontraron en el Sistema Académico de la Universidad Nacional de Cajamarca, como matriculados en el internado 2022, 57 alumnos (exceptuando al investigador) aplicando la fórmula mencionada, se necesitaba una muestra mínima de 55 estudiantes.

Métodos y técnicas de recolección de datos.

La técnica que se utilizará para la recolección de información será una encuesta, y el instrumento para la recolección de datos es el formulario tipo cuestionario,

La primera parte consta del “Consentimiento Informado” (Anexo), en la que se dará a conocer brevemente el título, datos del investigador, objetivo, participación y confidencialidad para la participación del trabajo de investigación.

La segunda parte consta de una encuesta dividida en cuatro secciones, la primera y tercera sección correspondiente a “datos generales” y “perspectiva profesional” respectivamente, ha sido tomada de una encuesta utilizada en el estudio “Percepción acerca de la atención primaria asociada a realizar una especialidad en estudiantes de

medicina de la región Lambayeque”, que a su vez está basada en la encuesta de un censo multicéntrico realizado por el Grupo Colaborativo Latinoamericano de Investigación en Recursos Humanos en Salud (Red Lirhus) en Lambayeque.

La primera sección identifica las características socio demográficas (edad, sexo, estado civil, hijos, lugar de nacimiento y de residencia, familiares profesionales de la salud, segundo idioma, rotación en el extranjero, y economía). La tercera sección determina las expectativas profesionales, mediante la planificación del estudiante de realizar un grado académico de posgrado (especialidad) y aspectos sobre el ejercicio de la medicina (nivel de atención del establecimiento donde planea laboral, desarrollo profesional) dentro o fuera del país.

La cuarta sección “Percepción del primer nivel de atención”, es una escala tipo Likert, diseñada y validada en el año 2013 por Percy Mayta-Tristán para evaluar la percepción sobre el primer nivel de atención (PNA) en estudiantes de medicina latinoamericanos. El cuestionario fue validado por los siguientes datos: Alpha Cronbach de 0.78, KMO global de 0.81, y consta de 11 preguntas, con cinco opciones (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo) con puntaje del 1 al 5, considerando el orden mencionado. Se obtuvo puntaje mínimo 11 y el máximo 55, siendo el Percentil 50 (33 puntos) que se dividió en percepción negativa (< 33 puntos) y percepción positiva (>33 puntos.)(14)

Por último, la segunda sección “nivel de conocimiento”, es una encuesta, que evalúa conocimientos básicos del trabajo en el primer nivel de atención. Consta de 15 preguntas, asignándole 1 punto por pregunta correctamente respondida. El puntaje total obtenido en cada fragmento se divide en intervalos, catalogándose como nivel “alto”, entre 11 - 15 puntos; nivel “medio”, entre 6-10 puntos; y nivel “bajo” entre 0 y 5 puntos.

Técnicas para el procesamiento y análisis estadísticos de los datos.

Los cálculos estadísticos se realizaron en una computadora personal usando Microsoft Excel y el programa estadístico de SPSS. Se obtuvo frecuencias y porcentajes.

4.2. Consideraciones éticas

Todos los participantes aceptaron el consentimiento informado, en donde se les explica en que consiste la investigación, la finalidad, la participación voluntaria y el carácter confidencial de los datos personales obtenidos, asegurando el anonimato mediante la protección de la identidad de los participantes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los internos según sus características sociodemográficas.

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
23-25 años	27	49.1 %
26-27 años	25	45.5 %
28-31 años	3	5.5 %
Sexo		
Femenino	25	45.5 %
Masculino	30	54.5 %
Hijos		
No	55	100.0 %
Lugar de nacimiento		
Cajamarca	49	89.1 %
Chiclayo	2	3.6 %
Lima	2	3.6 %
Carhuaz	1	1.8 %
Chimbote	1	1.8 %
Lugar de residencia		

Cajamarca	55	100.0 %
Familiares profesionales de la salud médicos		
Sí	35	63.6 %
No	20	36.4 %
Familiares profesionales de la salud no médicos		
Sí	35	63.6 %
No	20	36.4 %
Máximo grado de instrucción del padre		
Sin instrucción formal	1	1.8
Primaria	3	5.5
Secundaria	5	9.1
Superior no universitaria	16	29.1
Superior universitaria	21	38.2
Posgrado	9	16.4
Máximo grado de instrucción de la madre		
Sin instrucción formal	1	1.8
Primaria	6	10.9
Secundaria	7	12.7
Superior no universitaria	19	34.5
Superior universitaria	14	25.5
Posgrado	8	14.5
Inglés		
Sí	Sí	55
Nivel de inglés		

Básico	21	38.2 %
Intermedio	28	50.9 %
Avanzado	6	10.9 %
Lengua nativa		
Quechua	1	1.8 %
No habla	54	98.2 %
Rotación hospitalaria en el extranjero		
Sí	5	9.1 %
No	50	90.9 %
Trabajo remunerado		
Sí	5	9.1 %
No	50	90.9 %
Personas que dependen económicamente		
No	55	100.0 %
Situación económica para solventar la carrera		
Precaria	4	7.3 %
Regular	43	78.2 %
Buena	8	14.5 %

Tabla 2. Distribución de los internos según su nivel de conocimiento sobre primer nivel de atención.

Nivel de conocimiento sobre PNAS*	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Bajo	1	1.8 %
Medio	28	50.9 %
Alto	26	47.3 %
TOTAL	55	100.0 %

* PNAS: Primer nivel de atención en salud

Tabla 3. Distribución de los internos según sus perspectivas profesionales a futuro.

PERSPECTIVAS PROFESIONALES A FUTURO	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Nivel de atención en salud en donde planea laborar		
Primer nivel de atención en salud	24	43.6 %
Segundo nivel de atención en salud	17	30.9 %
Tercer nivel de atención en salud	14	25.5 %
Especialidad médica		
Sí	43	78.2 %
Aún no me decido	12	21.8 %
Tipo de especialidad médica que planea realizar		
Clínica	18	32.7 %
Quirúrgica	27	49.1 %
Especialidad clínica que planea realizar		
Neonatología	1	1.8 %
Cardiología	2	3.6 %
Neurología	2	3.6 %
Pediatría	3	5.5 %
Nefrología	2	3.6 %
Endocrinología	2	3.6 %
Patología clínica	1	1.8 %
Dermatología	1	1.8 %
Gastroenterología	1	1.8 %
Total	15	27.3 %

No contesta	40	72.7 %
Lugar en el que planea ejercer la medicina		
Provincia	13	23.6 %
Capital	10	18.2 %
Extranjero	8	14.5 %
Aún no me decido	24	43.6 %

Tabla 4. Distribución de los internos según sus perspectivas para desarrollo profesional

DESARROLLO PROFESIONAL	EN DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Labor asistencial en hospital	23	41.8 %	8	14.5 %	24	43.6 %
Labor asistencial en centro de salud	5	9.1 %	7	12.7 %	43	78.2 %
Labor de investigación	13	23.6 %	18	32.7 %	24	43.6 %
Salud pública y epidemiología	12	21.8 %	16	29.1 %	27	49.1 %
Docencia universitaria	17	30.9 %	22	40.0 %	16	29.1 %
Gerencia y administración de servicios de salud	8	14.5 %	17	30.9 %	17	30.9 %

Tabla 5. Distribución de los internos según su percepción sobre el primer nivel de atención en salud.

PERCEPCIÓN	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n°	(%)	n°	(%)	n°	(%)	n°	(%)	n°	(%)

Médico que trabaja en PNAS tiene menor prestigio	9	16.4	19	34.5	9	16.4	13	23.6	5	9.1
Médico que trabaja en PNAS no tiene opción laboral	10	18.2	28	50.9	10	18.2	7	12.7	0	0
Médico que trabaja en PNAS tiene menor preparación académica	13	23.6	22	40.0	11	20.0	9	16.4	0	0
Médico que trabaja en PNAS tiene menor ingreso económico	1	1.8	16	29.1	15	27.3	19	34.5	4	7.3
Médico que trabaja en PNAS tiene menor estatus dentro del gremio médico	5	9.1	21	38.2	13	23.6	13	23.6	3	5.5
Médico que trabaja en PNAS no satisface necesidades económicas	3	5.5	15	27.3	20	36.4	11	20.0	6	10.9
Médico que trabaja en PNAS período de transición entre el terminar la carrera y la especialización	2	3.6	6	10.9	12	21.8	26	47.3	9	16.4
PNAS se presenta casos médicos poco interesantes	5	9.1	11	20.0	13	23.6	21	38.2	5	9.1
El trabajo en PNAS es rutinario	3	5.5	9	16.4	20	36.4	20	36.4	3	5.5
El trabajo en PNAS es limitado	2	3.6	8	14.5	14	25.5	29	52.7	2	3.6
Formación académica orientada a trabajo hospitalario	2	3.6	5	9.1	15	27.3	26	47.3	7	12.7

Tabla 6. Distribución de los internos según el resultado del cuestionario sobre percepción acerca de laborar en el primer nivel de atención en salud.

PERCEPCIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Negativo	27	49.1 %
Positivo	28	50.9 %
TOTAL	55	100.0 %

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Iniciando por las características sociodemográficas, se observa que el 49.1% de la muestra se encuentra entre los 23 y 25 años, lo cual es similar a lo encontrado por Gámez (7), predominando el sexo masculino con 54.5 %, concordando a lo encontrado en Uceda (8), así mismo se registra el 1.8% como casado; sin embargo, el 100% de la muestra aún no tienen hijos, o personas que dependan económicamente de éstos.

Se mostró que el 86% de los internos han nacido en diferentes provincias del departamento de Cajamarca, predominando el 76.4% en la capital del mismo nombre, cabe resaltar que, 3.6% ha nacido en Chiclayo y Lima y 1.8% en las ciudades de Carhuaz y Chimbote respectivamente. Sin embargo, el 94.5% de internos residen en Cajamarca, y 1.8% en las provincias de Jaén, Celendín, y Bambamarca respectivamente.

Por otro lado, se evidencia que el 34.5% presentan familiares profesionales de la salud médicos, en comparación a lo mostrado por Huamán (9) en Lambayeque, en donde se encontró un porcentaje más alto; además, 63.6% presentan profesionales de la salud no médicos. En cuanto al grado de instrucción obtenidos por los padres de los internos, se registró que el mayor porcentaje completaron educación superior universitaria, seguido por superior no universitaria, posgrado; secundaria, primaria, y no presenta instrucción formal; en contraste con el mayor porcentaje obtenido por parte la madre, en educación no universitaria; sucedido por superior universitaria; posgrado; Secundaria; Primaria, y sin instrucción.

En relación a idiomas diferentes al español, se encontró que el 100% domina el inglés, de los cuales, el 50.9% se encuentra en nivel intermedio; 38.2% en básico y el 10.9% en avanzado; sin embargo, solo el 1.8% habla quechua.

Se registró que solo el 9.1% ha tenido una rotación en el extranjero, de la misma manera, que el mismo porcentaje presenta un trabajo remunerado. El mayor porcentaje de los internos, 78.2%, consideran que cuentan con una situación económica regular para solventar la carrera,

el 14.5 %, con una buena situación económica; mientras el 7.3% se encuentra en situación precaria.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el primer nivel de atención, el 50.9% de los internos se encuentran en un nivel medio, el 26%, en un nivel alto, mientras que el 1.8% mostró un bajo nivel de conocimiento, esto refleja un déficit en el entrenamiento en pregrado del futuro personal de salud, la cual no es concordante con los requerimientos de la práctica en el primer nivel de atención.

Con respecto a la planificación sobre el desarrollo profesional en el futuro, el 43.6% planea laborar en el primer nivel de atención, mientras que el 30.9%, en el segundo nivel y el 25.5% en el tercer nivel. Así mismo, se evidenció que un porcentaje elevado (78.2%) de los internos planean realizar una especialidad médica, resultado similar a lo presentado por Uceda (8), mientras el 12% aún no decide.

Dentro de las especialidades se encuentra un 49.1% de internos que afirmaron querer realizar una especialidad quirúrgica, mientras el 18% restante, optaron por una especialidad clínica, indicando el 5.5% de los internos, escogieron pediatría, el 3.6%, Cardiología, Neurología, Nefrología y Endocrinología, respectivamente, y el 1.8% prefirió las especialidades de Neonatología, patología clínica, Dermatología, Gastroenterología, respectivamente. Así mismo, aunque el 43.6% aún no se deciden, el 23.6% planea ejercer la medicina en provincia, el 18.2% en la capital del país; mientras que el 14.5%, en el extranjero.

Respecto al trabajo que el interno planea realizar en un futuro, el 43.6% se mostró de acuerdo con la labor asistencial en hospital, 41.8% en desacuerdo, mientras que el 14.5% se mostró indiferente a esta labor. En cuanto a la labor asistencial en un centro de salud, el 78.2% se mostró de acuerdo, mientras 12.7% y 9.1% se mostró indiferente y en desacuerdo respectivamente. Mientras tanto, en relación a la labor de investigación, el 43.6% se encuentra de acuerdo, mientras el 32.7% se muestra indiferente. El 49.1% se mostró de acuerdo al trabajo en salud pública y epidemiología, mientras el 29.1% se encontró indiferente y el 21.8% en desacuerdo. Mientras en el caso de docencia universitaria, el mayor porcentaje obtenido ,40%, le es indiferente, el 30.9% está en desacuerdo; en relación gerencia y administración de servicios de salud, se registró porcentajes iguales, 30.9%, está de acuerdo

y se muestra indiferente, mientras el 14.5% de los internos está en desacuerdo en desempeñarse en esta labor.

El 50.9% de los internos de la facultad de medicina tiene una percepción positiva. Sin embargo, hay que considerar que la diferencia es de ese 1.8%, por lo que es importante tener en cuenta los factores que predominan en los internos que presentan una percepción negativa hacia PNAS, siendo, un mayor porcentaje de acuerdo con la percepción que en el PNAS es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización, además de estuvieron de acuerdo con que en este nivel se obtiene un menor ingreso económico, así mismo, se presenta casos médicos poco interesantes, volviendo al trabajo en PNAS rutinario, y limitado, recalcando que perciben que su formación académica esta más orientada a trabajo hospitalario que en el primer nivel de atención. Estos resultados son similares a los hallados por Uceda (8) y Huamán (9).

Por lo tanto, Las percepciones erradas y la poca motivación por trabajar en el primer nivel de atención son prueba de los problemas y retos que se enfrenta. El entrenamiento en pregrado del personal de salud no es concordante con los requerimientos de la práctica de en el primer nivel de atención . Es evidente que debe mejorarse la eficacia de esta acción educativa y tratar además de modificar otros factores que intervienen, Este estudio, por ejemplo, podría dar luces sobre el grado de relevancia de PNAS en la formación y la práctica médica.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- Los internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, en su mayoría, tienen una percepción positiva acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención.
- Se estimó que la mayoría internos de la Universidad Nacional de Cajamarca, tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre el primer nivel de atención en salud
- La muestra se concluye, que la mayoría planea realizar una especialidad de tipo quirúrgica, mientras un porcentaje reducido optaron por especialidades clínicas, predominando en frecuencia pediatría.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los docentes y autoridades a nuestra facultad realizar una revisión y plantearse modificaciones de la malla curricular, el cual permita una introducción de contenidos académicos sobre primer nivel de atención de manera longitudinal desde el inicio de la carrera médica, logrando una experiencia temprana en la comunidad ,incentivándola y promoviéndola hacia la población ,para favorecer el desarrollo de competencias en este esfera y poder cubrir las brechas de personal en el primer nivel de atención.
- Se recomienda proseguir con estudios similares, que incluyan estos factores y hacer estudios prospectivos que valoren la modificación de percepciones después de los cursos relacionado a la Salud Publica.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS

- 1) Conocer establecimientos de salud del primer nivel de atención.GOP.PE [Internet] 2022 [Citado el 06 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
- 2) OMS. Atención primaria en salud [Internet] 2022 [Fecha de actualización: 1 de abril de 2021] [Citado el 06 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- 3) Canchari, D.; Factores asociados a la intención de trabajar en el primer nivel de atención en salud de estudiantes de Medicina de 1er y 5to año en Latinoamérica [Internet] [Tesis de bachiller]. Arequipa: Universidad católica Santa María-2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625124/Canchari_HD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 4) Ariel,J., Granero, M., Silvina, M., et. Determinantes de la elección del primer nivel de atención en medicina como ámbito de formación y laboral: un estudio cualitativo. Atención primaria. ELSEVIER [Internet] 2022 [Citado el 09 de noviembre del 2022] 54(2):1-10 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-eleccion-del-primer-nivel-S0212656721002262>
- 5) Bendezu, G.; Huarache, L., Taype, A., et. *Percepción de médicos que realizan el servicio rural y urbano-marginal de salud en Perú sobre el primer nivel de atención*. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]2020 [Citado el 09 de noviembre del 2022] 37(4):636-44. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5294/3786>
- 6) Inga, F., Rivera, M., Mestanza, N., et. Factors Associated with Perception and Expectations to work in the area of Primary Health Care at Five Facilities of the First Level Care in Lima. P J M H S [Internet] 2020 [Citado el 20 de noviembre del 2022] 14(2):894-898 Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47659/AC_Inga_BF-Rivera_CMDL%c3%81-Mestanza_GN-Basurto_AP-Huaman_GM-Valladares_GMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 7) Gamez, M.; *Factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en internos de medicina* [Internet] [Tesis de bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10941>
- 8) Uceda, R.; *Percepción sobre la atención primaria de salud de los estudiantes de medicina humana del primer y sexto año de dos universidades de la región de Lambayeque* [Internet] [Tesis de bachiller]. Lambayeque: Universidad San Martín de Porres-2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4429/uceda_grxs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 9) Huamán, C., F.; *Percepción acerca de la atención primaria asociada a realizar una especialidad en estudiantes de medicina de la región Lambayeque* [Internet] [Tesis de bachiller]. Lambayeque: Universidad San Martín de Porres-2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3222/huaman_zce.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 10) Rivera, F.; *Factores determinantes y percepciones sobre atención primaria de salud en estudiantes de medicina – Arequipa* [Internet] [Tesis de bachiller]. Arequipa: Universidad católica Santa María-2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_952ca08ab21c0004b97ce35a4b2814e3
- 11) Categorías De Establecimientos Del Sector Salud-NTS N° 021-MINSA. [Internet] Norma Técnica de Salud. MINSA. [Citado el 25 de noviembre del 2022] Disponible en: https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf
- 12) Oviedo, L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales* [Internet] 2004 [Citado el 25 de noviembre del 2022] 18(3):89-96 disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

- 13) OMS. Dar prioridad a la persona. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Suiza: World Health Report . [Internet] 2004[Citado el 25 de noviembre del 2022] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf
- 14) OPS/OMS. La Formación en Medicina Orientada Hacia la Atención Primaria de Salud. La Renovación de la APS en las Américas . [Internet] 2008[Citado el 25 de noviembre del 2022] N°2. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
- 15) Mayta-Tristán, 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 Publica [Internet] 2013 [Citado el 25 de noviembre del 2022] 30(2):190-96.Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/311258/DISE%c3%91O%20Y%20VALIDACI%c3%93N%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAPÍTULO X: ANEXOS

ANEXO 1

Título de la investigación: Percepción de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la posibilidad de laborar en el primer nivel de atención en salud-2022.

Autora: Atalaya Huamán Verónica Azucena. Estudiante de la Facultad de Medicina. UNC

Consentimiento informado

El siguiente formulario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como objetivo identificar la percepción que tiene acerca de trabajar en un establecimiento de primer nivel de atención, evaluando el nivel de conocimiento sobre el trabajo en el primer nivel de atención, identificando las expectativas de especialidades médicas de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca en el presente año.

Su participación es totalmente voluntaria, **toda la información brindada es confidencial**, asegurando el anonimato mediante la protección de su identidad.

Sección 1: Datos generales

1. Edad: _____ años cumplidos
2. Sexo: M () F ()
3. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
4. ¿Tiene hijos?: No () Sí ()
5. Lugar de nacimiento (ciudad): _____
6. Lugar de residencia (ciudad): _____
7. Tiene familiares médicos:
 - No ()
 - Si ()
8. Tiene familiares profesionales de la salud (no médicos):
 - No ()

- Si ()

9. Por favor, indique el máximo nivel educativo (grado de instrucción) alcanzado (completado) por sus padres:

Padre:

- Sin instrucción formal ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no universitaria ()
- Superior universitaria ()
- Posgrado ()

Madre:

- Sin instrucción formal ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no universitaria ()
- Superior universitaria ()
- Posgrado ()

10. Qué idiomas además del español domina usted:

- Inglés: Si () No () Nivel: Básico () Intermedio () Avanzado ()
- Idioma nativo: Quechua() No habla

11. Usted ha realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero Si () No ()

12. Actualmente, usted tiene algún trabajo remunerado. Si () No ()

13. Actualmente alguna persona depende económicamente de usted. Si () No ()

14. Actualmente, ¿Cómo considera usted su situación económica para solventar la carrera de Medicina?

Precaria () Regular () Buena ()

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS

- 15.** ¿Qué son los niveles de atención?
- Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
 - Conjunto de Establecimientos de Salud con medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes
 - Conjunto de Establecimientos de Salud que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla
- 16.** ¿Cuántos niveles de atención de salud de reconocen por el comportamiento de la demanda?
- 3 niveles.
 - 8 niveles
 - 4 niveles.
- 17.** ¿Qué son los niveles de complejidad?
- Grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, guarda relación directa con las categorías de establecimientos de salud.
 - Grado de desarrollo con capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población
 - Grado de diferenciación con capacidad para producir el número de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población
- 18.** ¿Qué entiende usted por categoría?
- Clasificación de establecimientos de salud según Niveles de complejidad y características funcionales
 - Clasificación de establecimientos de salud según oferta y demanda y características funcionales
 - Clasificación de establecimientos según la magnitud y severidad de las necesidades de salud
- 19.** En el primer nivel de atención se plantea_____

- a. Atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos
 - b. Atención de alta complejidad con una oferta de gran tamaño y con mayor especialización y tecnificación de sus recursos
 - c. Atención de baja complejidad con una oferta de bajo tamaño y con mayor especialización y tecnificación de sus recursos
- 20.** Selecciona la opción incorrecta respecto a segundo nivel de atención
- a. En este nivel se completa la atención integral iniciado en el primer nivel de atención
 - b. Se agrega un grado de mayor complejidad tanto en recursos humanos como tecnológicos
 - c. Brinda un conjunto de servicios de salud solo a las personas referidas del primer nivel de atención.
- 21.** Selecciona la opción INCORRECTA respecto a TERCER nivel de atención
- a. Nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos
 - b. Realiza actividades preventivas y promocionales según corresponda
 - c. Brinda un conjunto de servicios de salud solo a las personas referidas de los niveles de atención precedentes.
- 22.** En el primer nivel de atención ¿Qué actividades se desarrollan principalmente?
- a. promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
 - b. Regulación y Gestión en salud.
 - c. higiene y la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.
- 23.** Las postas y centros de salud representan la oferta del PNAS y constituyen _____ de todos los establecimientos en el país.
- a. 98%
 - b. 60%
 - c. 90%
- 24.** En el primer nivel de atención ¿Qué porcentaje de la demanda se atiende?
- a. 70-80%. de la demanda

- b. 12 al 22 % de la demanda
- c. 5 al 10% de la demanda.

25. Los establecimientos denominados “Centro Médico especializado” y “Policlínico.”

Son ejemplos de establecimientos categoría

- a. I-3
- b. I-4
- c. II-1

26. ¿A partir de que categoría, los establecimientos de salud ofertan atención de salud de internamiento?

- a. I-2
- b. I-3
- c. I-4
- d. II-1

27. A que categorías, se le denomina como “Centro de Salud / Centro médico”?

- a. I-1, I-2, I-3
- b. I-3, I-4
- c. I-2, I-3, I-4

28. ¿Cuál o cuáles son las UPSS mínima con la que un establecimiento de salud categoría I-4 cuenta?

- a. Consulta externa
- b. Consulta externa y patología clínica
- c. Consulta externa, patología clínica y farmacia

29. ¿Con que recursos humanos establecimiento de salud categoría I-2?

- a. Médico cirujano, Licenciado en enfermería, Licenciado en obstetricia, Técnico de enfermería.
- b. Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Lic. En enfermería, Lic. En obstetricia, Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería.
- c. Técnico de enfermería, o Licenciado en enfermería, o Licenciado en obstetricia.

SECCIÓN III: PLANIFICACIÓN DEL FUTURO

30. Después de haber terminado la carrera, donde PLANEA estar laborando como principal lugar de trabajo en (marque solo una):

- Primer nivel de atención ()
- Segundo nivel de atención ()
- Tercer nivel de atención ()

31. Después de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEA realizar alguna especialidad (residencia) médica?

Sí () Aún no me decido () No () pase a la pregunta 40

32. ¿Qué tipo de especialidad PLANEA realizar?

Quirúrgica () Clínica () ¿Cuál? _____ (mencione sólo una)

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

- Extranjero ()
- Capital: Zona urbana () Zona rural () Pase a la pregunta 41
- Provincias: Zona urbana () Zona rural ()
- Todavía no me decido () pase a la pregunta 41

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

Marque con una X, según 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 IV: PERCEPCIÓN

Marque con una X, según corresponda	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
35. ¿Usted cree que un médico que trabaja en PNAS tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?					
36. Usted considera que el médico que PNAS es porque no tuvo otra opción laboral.					
37. Usted considera que el médico que trabaja en PNAS tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.					
38. Usted considera que un médico que labora en PNAS tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.					
39. Usted considera que el médico que trabaja en PNAS tiene un menor estatus dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.					
40. Usted considera que, si trabajase en PNAS en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas					
41. Para usted el trabajo en PNAS es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)					
42. Usted considera que en PNAS se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria					
43. Usted considera que el trabajo en PNAS, en relación con la actividad hospitalaria					
44. Usted considera que el trabajo en PNAS es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria					
45. Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de primer nivel de atención.					

PNAS: Primer nivel de atención en Salud

