

Percepción de la atención primaria y experiencia del médico en el SERUMS. Análisis del 2013 al 2023



Perception of primary care and physician's experience in SERUMS. Analysis from 2013 to 2023

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA
Tomy Villanueva-Arequipeño
✉ tvillanuevaa@unmsm.edu.pe

RECIBIDO 10 Jun 2024
ACEPTADO 25 May 2024
PUBLICADO 30 Jun 2024

CITACIÓN

Villanueva-Arequipeño, T. (2024). Percepción de la atención primaria y experiencia del médico en el SERUMS. Análisis del 2013 al 2023. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 17(1), 53 - 63. ISSN. 2411-0094 doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.2088>

COPYRIGHT

© 2024 Este es un artículo escrito por Villanueva-Arequipeño, T, presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada.

Tomy Villanueva-Arequipeño¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

ORCID ID: 0000-0002-9341-5226¹

Correspondencia:

Tomy Villanueva-Arequipeño I
tvillanuevaa@unmsm.edu.pe

Resumen

Objetivo: Explorar las diferencias en la percepción acerca de la atención primaria en médicos, que hayan realizado su SERUMS entre el 2013 al 2023, según sus características sociodemográficas. **Metodología:** Se aplicó un instrumento en una muestra no probabilística por conveniencia de 101 médicos, el instrumento se compuso de tres secciones: consentimiento informado, preguntas sociodemográficas y el cuestionario de percepción de atención primaria. Tras ello, se realizó un análisis factorial exploratorio y se examinaron diferencias estadísticamente significativas según características sociodemográficas. **Resultados:** Se obtuvieron diferencias significativas según universidad de formación, procedencia y año de realización del SERUMS. **Conclusión:** Es preciso indicar que las autoridades sanitarias deben canalizar políticas y estrategias que mejoren la experiencia del SERUMS desde el marco institucional de la atención primaria de calidad considerando las características propias del médico peruano.

Palabras clave

Atención primaria¹, médicos de atención de salud², servicio social³, salud pública⁴, salud comunitaria⁵, población rural⁶. (Fuente: DeCS-BIREME)

Abstract

Objective: Explore the differences in the perception of primary care in doctors who have completed their SERUMS between 2013 and 2023, according to their sociodemographic characteristics. **Methodology:** An instrument was applied to a non-probabilistic convenience sample of 101 doctors. The instrument was composed of three sections: informed consent, sociodemographic questions, and the primary care perception questionnaire. After this, an exploratory factor analysis was carried out

and statistically significant differences according to sociodemographic characteristics were examined.

Results: Significant differences were obtained according to training university, origin and year of completion of the SERUMS. **Conclusion:** It is necessary to indicate that health authorities must channel policies and strategies that improve the SERUMS experience from the institutional framework of quality primary care considering the characteristics of the Peruvian doctor.

Keywords

Primary care₁, health care doctors₂, social service₃, public health₄, community health₅, rural population₆. (Source: MeSH-BIREME)

I Introducción

Existe una brecha de conocimiento latente sobre cómo la atención primaria es percibida por médicos que han realizado su Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en el contexto peruano (Rojas-Mezarina et al., 2023; Méndez-Maturrano et al., 2023). La fragmentación de los servicios, la escasez de recursos humanos capacitados, la insuficiencia de infraestructuras adecuadas y la persistente desigualdad en la distribución de servicios de salud son elementos cruciales que contribuyen a una situación problemática en la atención primaria. (Kokole et al., 2023; Choquez-Millan & Soto, 2023). La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y la limitada integración de los servicios de salud resultan en una atención fragmentada e ineficiente, afectando negativamente la continuidad y calidad de la atención, lo que subraya la necesidad imperante de políticas y estrategias efectivas para fortalecer la atención primaria de salud en el país (Contreras et al., 2024; Al-Rousan et al., 2023; Villarreal-Zegarra et al., 2023).

El SERUMS en el Perú atraviesa una situación compleja que se ve reflejada en diversas limitaciones estructurales y operativas que afectan su eficacia (Bendezú-Quispe et al., 2020). La escasez de recursos financieros y humanos, así como la insuficiencia de infraestructuras adecuadas en las zonas rurales y urbanas marginales, comprometen la calidad de la atención médica brindada por los profesionales en servicio social. (Barriga-Chambi et al., 2020; Nieto-Gutierrez et al., 2023). Además, la falta de un sistema integral de supervisión y evaluación dificulta la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias efectivas. (Rios-Blancas et al., 2023). Estos desafíos, combinados con la carga laboral intensiva y las condiciones adversas en las que se desenvuelven los profesionales de salud en el marco del SERUMS, generan un entorno propicio para la disminución de la calidad asistencial y la desmotivación del personal, comprometiendo la consecución de los objetivos planteados en este programa de servicio social (Carrillo-Larco et al., 2021; Moyano et al., 2021).

En ese sentido, la investigación de las percepciones de los médicos jóvenes reviste una importancia significativa en el ámbito científico y de la salud pública, ya que proporciona una comprensión profunda de sus perspectivas, motivaciones, desafíos y valores, lo cual es fundamental para diseñar estrategias efectivas de reclutamiento, retención y desarrollo profesional (Hu et al., 2023; Gomez et al., 2021). Estas percepciones influyen en la elección de especialidades, la distribución geográfica de los médicos, la calidad de la atención médica y la satisfacción laboral, impactando directamente en la prestación de servicios de salud y, en última instancia, en la salud y bienestar de la población (Gomez et al., 2021; Kerman et al., 2023). En el caso específico del SERUMS, estas percepciones no solo proporcionan una comprensión profunda de los desafíos y oportunidades que enfrentan estos profesionales en entornos de atención primaria, sino que también informan sobre estrategias que contribuyen a garantizar una atención de calidad y equitativa para las comunidades rurales, donde las necesidades de salud suelen ser más acuciantes (O'Malley et al., 2023; Doty et al., 2020).

Aunado a todo lo anterior, la problemática en torno a las políticas de salud para la adecuada gestión de la atención primaria radica en la compleja interacción de factores multifacéticos que impactan la eficacia y

accesibilidad de los servicios de salud, en especial en entornos rurales y marginales (Lin et al., 2024). Entre estos factores se incluyen limitaciones de recursos, desigualdades socioeconómicas, falta de coordinación entre niveles asistenciales, y una necesaria adaptación a las cambiantes demandas epidemiológicas y demográficas acentuadas por diversas pandemias (Barnes et al., 2024). Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que promueva la equidad en el acceso (Guetterman et al., 2023), fortalezca la capacitación del personal sanitario (Whigham et al., 2023), fomente la participación comunitaria (Nash et al., 2023) y garantice una adecuada financiación y coordinación intersectorial en la planificación y ejecución de las políticas de salud (Williams et al., 2023).

Por lo previamente sustentado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las diferencias significativas de la percepción acerca de la atención primaria en médicos, que hayan realizado su SERUMS entre el 2013 al 2023, según sus características sociodemográficas? y su consecuente objetivo de investigación: Determinar las diferencias significativas de la percepción acerca de la atención primaria en médicos, que hayan realizado su SERUMS entre el 2013 al 2023, según sus características sociodemográficas.

2 Metodología

2.1. Diseño Metodológico

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con alcance comparativo y de corte transeccional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Así mismo, fue una investigación exploratoria y microsociológica (Martínez et al., 2020), debido a que buscó explorar la percepción de atención primaria de médicos peruanos.

2.2. Participantes

La muestra fue no probabilística por conveniencia, disponiendo de 101 médicos que hayan realizado su SERUMS entre el 2013 al 2023. En cuanto al género, el 39,6% es masculino y 60,4% es femenino. Respecto de la edad, el 18,8% tiene entre 29 a 32 años, el 53,5% tiene entre 33 y 36 años, el 22,8% tiene entre 37 y 39 años y el 4,9% tienen de 40 años a más. En correspondencia con la procedencia, el 86,2% es urbana y el 13,8% rural. En cuanto al año de realización del SERUMS el 24,8% fue del 2013 al 2015, el 62,3% del 2016 al 2019 y el 12,9% del 2020 al 2023. Finalmente, en relación al nivel socioeconómico, el 15,9% es alto, el 73,2% es medio y el 10,9% es bajo.

2.3. Instrumentos

El instrumento utilizado para medir la variable percepción de atención primaria fue diseñado por Mayta-Tristán et al. (2010), el cual ha sido luego ampliado y adaptado en diversos contextos (Mayta-Tristán et al., 2013; Mayta-Tristán et al., 2016) El instrumento está compuesto por tres secciones: la primera sección considera el consentimiento informado; la segunda sección considera variables sociodemográficas: género, edad, procedencia, año de realización del SERUMS y nivel socioeconómico; la tercera sección, considera una escala, compuesto por 11 enunciados (Tabla 5), en cuanto al tipo de repuesta es de tipo Likert de 1 a 4, donde 1 = valor mínimo de acuerdo y 4 =valor máximo de acuerdo.

2.4. Análisis de datos

Para el levantamiento de información se utilizó un instrumento de autosuministración por medio de Google Forms® y difundido a través de diversas redes sociales. La ventana de observación fue entre el 22 de febrero al 26 de marzo del 2024. Una vez recolectados los datos por medio de Google Forms® se exportaron al programa SPSS18. En primer lugar, se desarrollaron pruebas para comprobar la adecuada utilización del análisis factorial exploratorio (AFE). Posteriormente se examinaron las medias, medianas, desviaciones estándar, para luego determinarlos coeficientes de consistencia interna. En cuanto al AFE, se utilizó el método de extracción de componentes principales a través de la rotación Varimax. Por otro lado, en cuanto al análisis inferencial, se aplicaron pruebas de normalidad para poder determinar los indicadores más adecuados según la naturaleza de la distribución de los datos.

3 Resultados

3.1. Análisis factorial exploratorio

Para la verificación de la adecuada aplicación del AFE se desarrollaron las siguientes pruebas, cuyos resultados son los que se presentan a continuación. En cuanto al Kaiser-Meyer-Olkin se obtuvo 0.914 y, en relación a la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvieron los siguientes valores $\chi^2=1242.957$; $gl= 101$ y $p\text{-valor}<0.000$. Todo lo anterior (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) permite afirmar que es adecuada la aplicación del AFE.

El cuestionario mantuvo sus 11 variables, las cuales estuvieron en correspondencia con valores que son considerados aceptables en comunalidades y, además, producto de contribución a la claridad en la solución factorial (Martínez et al., 2020).

Tabla 1. Matrices de componentes rotados

Ítem	Factor I
Ítem 1	0.779
Ítem 5	0.765
Ítem 6	0.761
Ítem 4	0.736
Ítem 11	0.720
Ítem 2	0.717
Ítem 3	0.702
Ítem 8	0.699
Ítem 7	0.672
Ítem 9	0.664
Ítem 10	0.653

3.2. Estadísticos descriptivos

En la Tabla 2, se observar que en cada uno de los casos los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach son elevados. Además, en cuanto a las valoraciones relacionadas con la media y mediana, los mayores valores se encuentran en el ítem 1 “¿Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?” (media=3.43; mediana=3.0) y el ítem 11 “Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención primaria” (media=3.38; mediana=3.0).

Tabla 2. Media, mediana y desviación estándar

Ítem	Media	Mediana	Desviación Estándar	Alfa
Ítem 1	3.43	3.0	0.78	0.851
Ítem 2	1.67	3.0	0.53	0.843
Ítem 3	1.58	3.0	0.41	0.819
Ítem 4	3.01	3.0	0.67	0.824
Ítem 5	3.32	3.0	0.59	0.875
Ítem 6	3.15	3.0	0.73	0.816
Ítem 7	2.59	3.0	0.55	0.833
Ítem 8	2.04	3.0	0.48	0.839
Ítem 9	1.78	3.0	0.37	0.840
Ítem 10	2.45	3.0	0.60	0.857
Ítem 11	3.38	3.0	0.46	0.854

3.2. Análisis inferencial

En la tabla 3, se puede observar, según la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, que solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los ítems 1 “¿Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?” y 5 “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”. En cuanto al ítem 1, los mayores valores se encuentran en el grupo de médicos que realizaron su SERUMS entre los años 2020 y 2023 (media=3.35; mediana=3; DE=0.71), cuyo valor presenta un incremento constante a medida que el SERUMS se realizó en años más próximos, respecto del ítem 5, los mayores valores se encuentran en el grupo de médicos que realizaron su SERUMS entre los años 2013-2015 (media=3.69; mediana=3; DE=0.88), cuyo valor presenta una disminución sostenida a lo largo de los años.

Tabla 3. Medias, medianas, desviaciones estándar (DE) y p-valor por ítem según año de realización del SERUMS

Ítem	2013-2015			2016-2019			2020-2023			p-valor
	Media	Mediana	DE	Media	Mediana	DE	Media	Mediana	DE	
Ítem 1	3.18	3	0.61	3.23	3	0.69	3.35	3	0.71	0.002
Ítem 2	2.19	3	0.31	2.36	3	0.38	2.24	3	0.37	0.067
Ítem 3	2.27	3	0.39	2.26	3	0.32	2.14	3	0.40	0.394
Ítem 4	3.32	3	0.64	3.37	3	0.69	3.16	3	0.57	0.091
Ítem 5	3.69	3	0.88	3.53	3	0.83	3.42	3	0.77	0.001
Ítem 6	3.42	3	0.69	3.32	3	0.63	3.40	3	0.72	0.162
Ítem 7	2.71	3	0.52	2.65	3	0.53	2.89	3	0.72	0.077
Ítem 8	2.79	3	0.62	2.61	3	0.66	2.91	3	0.65	0.216
Ítem 9	2.05	3	0.45	2.16	3	0.41	2.18	3	0.43	0.083
Ítem 10	2.95	3	0.51	2.94	3	0.54	3.02	3	0.59	0.090
Ítem 11	3.46	3	0.64	3.59	3	0.72	3.66	3	0.48	0.064

En la tabla 4, se puede observar, según la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, que solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los ítems 6 “Usted considera que, si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas” cuyos los mayores valores se encuentran en el grupo de médicos que tienen un nivel socioeconómico alto (media=3.53; mediana=3; DE=0.92).

Tabla 4. Medias, medianas, desviaciones estándar (DE) y p-valor por ítem según nivel socioeconómico

Ítem	Alto			Medio			Bajo			p-valor
	Media	Mediana	DE	Media	Mediana	DE	Media	Mediana	DE	
Ítem 1	3.01	3	0.48	3.28	3	0.66	3.13	3	0.75	0.062
Ítem 2	2.49	3	0.55	2.81	3	0.62	2.83	3	0.70	0.127
Ítem 3	2.94	3	0.85	2.87	3	0.77	3.19	3	0.99	0.206
Ítem 4	3.32	3	0.87	3.23	3	0.38	3.13	3	0.78	0.078
Ítem 5	3.15	3	0.52	3.13	3	0.55	3.23	3	0.68	0.092
Ítem 6	3.53	3	0.92	3.25	3	0.83	3.01	3	0.74	0.003
Ítem 7	3.20	3	0.47	3.33	3	0.35	3.39	3	0.47	0.073
Ítem 8	3.13	3	0.53	3.17	3	0.29	3.24	3	0.41	0.302
Ítem 9	2.19	3	0.96	2.10	3	0.85	2.07	3	0.99	0.090
Ítem 10	2.86	3	0.46	2.99	3	0.55	3.06	3	0.67	0.083
Ítem 11	3.33	3	0.83	3.28	3	0.28	3.19	3	0.82	0.295

4 Discusión

La atención primaria, como eje fundamental de las políticas sanitarias, constituye la piedra angular para garantizar el acceso equitativo y la calidad en la prestación de servicios de salud (Araujo-Castillo, 2023). En este contexto, el médico joven desempeña un papel crucial al ser agentes dinámicos en la implementación de estrategias innovadoras, promoción de la prevención y participación activa en la gestión del cuidado integral de los pacientes, a raíz de ello, diversos estudios comienzan a abordar sus percepciones, orientaciones y características particulares, con el fin de generar un cuerpo de evidencia que permitan integrarlos eficientemente en las estrategias sanitarias (Patterson et al., 2024).

Considerando el año de realización del SERUMS, los médicos evidenciaron mayores valores en el ítem “¿Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?” entre los años 2020 y 2023 (p-valor=0.001), lo cual se puede deber a la percepción arraigada en la sociedad que tiende a valorar más las intervenciones médicas de alta complejidad sobre aquellas centradas en la prevención, promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria (Miller et al., 2020). Además, la exposición mediática y la prominencia de los hospitales en situaciones de crisis, como la pandemia, pueden haber contribuido a reforzar esta discrepancia en el reconocimiento social (Wallin et al., 2022). En esa línea, los médicos también evidenciaron mayores valores en el ítem “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” fueron aquellos que realizaron su SERUMS entre los años 2013 y 2015 (p-valor=0.001), todo lo cual puede ser debido a la estructura jerárquica tradicional de la profesión médica, que históricamente ha otorgado mayor reconocimiento y prestigio a los especialistas hospitalarios (Branfield et al., 2020). Esta percepción puede estar influenciada por la prevalencia de una cultura institucional que valora más las intervenciones médicas especializadas y tecnológicamente avanzadas, relegando a un segundo plano las actividades de prevención, atención integral y continuidad de cuidados propias de la atención primaria (Gerwing et al., 2023).

Respecto del nivel socioeconómico, los médicos que evidenciaron mayores valores en el ítem 6 “Usted considera que, si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas” fueron de nivel alto (p-valor=0.003) todo lo cual puede corresponderse con diversas razones

estructurales y sistémicas. Entre estas razones se encuentran las disparidades salariales entre los médicos de atención primaria y los especialistas hospitalarios, así como la escasez de incentivos financieros y de reconocimiento profesional para quienes optan por desempeñarse en la atención primaria (Meunier et al., 2023; Wang et al., 2023).

Además, el acceso limitado a recursos y apoyo institucional en este ámbito puede afectar la capacidad del médico para obtener ingresos adicionales o desarrollar su carrera de manera satisfactoria, lo que podría llevar a la percepción de que trabajar en atención primaria no es viable desde una perspectiva económica para aquellos con un alto nivel socioeconómico (De Mesa et al., 2023).

El presente estudio presentó una serie de limitaciones, en primer lugar, el tamaño de la muestra podría haber sido más amplia, en segundo lugar, la selección de muestra fue por conveniencia, por lo que próximos estudios podrían plantear muestreos probabilísticos, finalmente, se podrían establecer futuras investigaciones a fin de realizar una exploración detallada de la percepción de médicos de cada región del país según características más específicas y amplias.

5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por el autor, quien declara no tener conflictos de interés.

6 Referencias

Al-Rousan, T., Awad, M., Pesantes, A., Kandula, N., Huffman, M., Miranda, J., Vidal-Perez, R., Dzudie, A., & Anderson, C. (2023). Healthcare providers perspectives on home blood pressure management in Peru and Cameroon: Findings from the BPMONITOR study. *Preventive Medicine Reports*, 33, 102179. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102179>

Araujo-Castillo, R. (2023). Climate disasters could be unpredictable, but their health effects are not. *Acta Med Peru*, 40(1). <https://doi.org/10.35663/amp.2023.401.2605>

Barnes, K., Hall, S., O'Brien, K., Douglas, K., Eggleton, K., Bui, N., Wong, S., Etz, R., & Goodyear-Smith, F. (2024). A novel methodological approach to participant engagement and policy relevance for community-based primary medical care research during the COVID-19 pandemic in Australia and New Zealand. *Health Res Policy Sys*, 22(13). <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01100-8>

Barriga-Chambi, F., Ccami-Bernal, F., Alarcon-Casazuela, A., Copa-Uscamayta, J., Yauri-Mamani, J., Oporto-Arenas, B., & Quispe-Juli, C. (2020). Satisfaction of healthcare workers and patients regarding telehealth service in a hospital in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 39(4), 415-424. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2022.394.11287>

Bendezu-Quispe, G., Mari-Huarache, L., Taype-Rondan, Á., Mejía, C. & Inga-Berrosipi, F.. (2020). Effect of Rural and Marginal Urban Health Service on the physicians' perception of primary health care in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(4), 636-644. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.374.5294>

Branfield, L., Miles, A., Ginsburg, S., & Melvin, L. (2020). Resident Perceptions of Assessment and Feedback in Competency-Based Medical Education: A Focus Group Study of One Internal Medicine Residency Program. *Academic Medicine*, 95(11), 1712-1717. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003315>

Carrillo-Larco, R., Guzman-Vilca, W., Leon-Velarde, F., Bernabe-Ortiz, A., Jimenez, M., & Penny, M. (2021). Peru – Progress in health and sciences in 200 years of Independence. *The Lancet Regional Health*, 7, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100148>

Choquez-Millan, L., & Soto, A. (2023). Sleep quality and perinatal depression in pregnant women treated in a primary care centre in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 287-296. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.07.006>

Contreras, M., Gomes, F., Carvajal-Cortes, J., Faviero, G., Saavedra, J., & Ruback, E. (2024). Implementing a provisional overarching intervention for COVID-19 monitoring and control in the Brazil-Colombia-Peru frontier. *Front Public Health*, 11, 1330347. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1330347>.

De Mesa, R., Marfori, J., Fabian, N., Camiling-Alfonso, R., Javelosa, M., & Bernal-Sundiang N. (2023). Experiences from the Philippine grassroots: impact of strengthening primary care systems on health worker satisfaction and intention to stay. *BMC Health Serv Res*, 23(117). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08799-1>

Dennis-Reeves, M., Fritzsche, B., Marcus, J., Smith, N. & Ng, Y. (2021). Beware the young doctor and the old barber”: Development and validation of a job age-type spectrum. *Journal of Vocational Behavior*, 129: 103616. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103616>.

Doty, M., Tikkanen, R., Shah, A., & Schneider, E. (2020). Primary Care Physicians' Role In Coordinating Medical And Health-Related Social Needs In Eleven Countries. *Health Affairs*, 39(1). 115-123. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01088>.

Gerwing, J., White, A., & Henry, S. (2023). Communicative Practices Clinicians Use to Correct Patient Misconceptions in Primary Care Visits. *Health Communication*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2283658>

Gomez, T., Anaya, Y., Shih, K., & Tarn, D. (2021). A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences with Telemedicine During COVID-19. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34, 61-70. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517>

Guetterman, T., Koptyra, E., Ritchie, O., Marquis, L., Kadri, R., Laurie, A., Vinod, V., Li, J., Brown, L., Veinot, T., & Buis, L. (2023). Equity in virtual care: A mixed methods study of perspectives from physicians. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1177/1357633X231194382>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education.

Hu, W., Wen, L., Sun, X., Liu, J., Wu, L., Zhang, W., & Wu, W. (2023). Reflections From a Young Doctor: The Challenges for the Growth of Plastic Surgeons in Mainland China. *Annals of Plastic Surgery*, 90(1), 4-5. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000003358>

Kerman, B., Brunette, C., Harris, E., Antwi, A., Lemke, A., & Vassy, J. (2023). Primary care physician use of patient race and polygenic risk scores in medical decision-making. *Genetics in Medicine*, 25. <https://doi.org/10.3122/100800.10.1016/j.gim.2023.100800>

Kokole, D., Mercken, L., Anderson, P., Mejía-Trujillo, J., Perez-Gomez, A., Bustamante, I., Piazza, M., Natera, G., Arroyo, M., Pérez, A., Bautista, N., Medina, P., Schulte, B., O'Donnell, A., de Vries, H., & Jané-Llopis, E. (2023). Country and policy factors influencing the implementation of primary care-based alcohol screening: A comparison of Colombia, Mexico and Peru. *Global Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2207410>.

Lin, C., Zhu, Y., Mooney, L., Ober, A., Clingan, S., Baldwin, L., Calhoun, S., & Hser, Y. (2024). Referral of patients from rural primary care clinics to telemedicine vendors for opioid use disorder treatment: A mixed-methods study. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1177/1357633X231226261>

Martínez, M., Toledo, E., Sánchez, A., & Faulin, J. (2020). *Bioestadística amigable. 4ta ed*. Madrid: Elsevier.

Mayta-Tristán, P., Carbajal-Gonzalez, D., Mezones-Holguín, E., Mejía, C., Pereyra-Elías, R., & Villafuerte-Gálvez J. (2010). Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 15(1), 3-8.

Mayta-Tristán, P., Mezones-Holguín, E., Pereyra-Elías, R., Montenegro-Idrogo, J., Mejía, C., Dulanto-Pizzorni, A., & Muñoz, D. (2013). 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*, *30*(2), 190–196.

Mayta-Tristán, P., Pereyra-Elías, R., Montenegro-Idrogo, J., Mejía, C., Inga-Berrosapi, F., & Mezones-Holguín E. (2016). Profile and professional expectations of medical students from 11 Latin American countries: the Red-LIRHUS project. *BMC Res Notes*, *10*(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2479-y>.

Méndez-Maturrano, A., Perales-San-Miguel, J., & Alarco, J. (2023). Occupational risk perception and its associated factors in nurses and physicians in Peruvian Health facilities. *Rev Bras Med Trab*, *21*(3), e2021928. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-928>

Meunier, P-Y., Raynaud, C., Guimaraes, E., Gueyffier, F., & Letrilliart, L. (2023). Barriers and Facilitators to the Use of Clinical Decision Support Systems in Primary Care: A Mixed-Methods Systematic Review. *Annals of Family Medicine*, *21*(1), 57-69. <https://doi.org/10.1370/afm.2908>

Miller, S., Gilbert, S., Virani, V., & Wicks, P. (2020). Patients' Utilization and Perception of an Artificial Intelligence–Based Symptom Assessment and Advice Technology in a British Primary Care Waiting Room: Exploratory Pilot Study. *JMIR Hum Factors*, *7*(3), e19713. <https://doi.org/10.2196/19713>

Moyano, L., Montano, S., Vilchez, P., Reto, N., Larrauri, L., Mori, N., Cornejo-Olivas, M., Guevera-Silva, E., Urizar, F., Najar, E., Gamboa, R., Azabache, C., & Herrero, R. (2021). Prevalence of stroke survival in rural communities living in northern Peru. *PLoS ONE*, *16*(7), e0254440. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254440>

Nash, D., Rayner, J., Bhatti, S., Zagar, L., & Zwarenstein, M. (2023). The Alliance for Healthier Communities' journey to a learning health system in primary care. *Learn Health Sys*, *7*(1), e10321. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10321>

Nieto-Gutierrez, W., & Taype-Rondan, A. (2023). Self-perceived competence in managing obstetric emergencies among recently graduated physicians from Lima, Peru. *BMC Med Educ*, *23*, 876. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04854-5>

O'Malley, A., Rich, E., Ghosh, A., Palakal, M., Rose, T., Swankoski, K., Peikes, D., & McCall, N. (2023). Medicare beneficiaries with more comprehensive primary care physicians report better primary care. *Health Serv Res*, *58*(2), 264-270. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14119>

Patterson, D., Shipman, S., Pollack, S., Andrilla, H., Schmitz, D., Evans, D., Peterson, L., & Longenecker, R. (2024). Growing a rural family physician workforce: The contributions of rural background and rural place of residency training. *Health Serv Res*, *59*(1), e14168. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14168>

Rios-Blancas, M., Pando-Robles, V., Razo, C., Carcamo, C., Mendoza, W., & Pacheco-Barríos, K. (2023). Estimating mortality and disability in Peru before the COVID-19 pandemic: a systematic analysis from the Global Burden of the Disease Study 2019. *Front. Public Health*, *11*, 1189861. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1189861>

Rojas-Mezarina, L., Escobar-Agreda, S., Chahuara-Rojas, M., Silva-Valencia, J., Espinoza-Herrera, D., Reátegui-Rivera, C., Moscoso-Porras, M., Quispe-Gamarra, J., & Ronceros, G. (2023). Usability and perceptions of a one-on-one telementoring program for young physicians in rural settings of Peru: a mixed method study. *BMC Med Educ*, *23*(175). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04142-2>.

Villarreal-Zegarra, D., Segovia-Bacilio, P., Paredes-Angeles, R., Vilela-Estrada, A., Cavero, V. & Diez-Canseco, F. (2023). Provision of community mental health care before and during the COVID-19 pandemic: A time series analysis in Peru. *International Journal of Social Psychiatry*, *69*(8), 1996-2006. <https://doi.org/10.1177/00207640231185026>

Wallin, E., Hultström, M., Lipcsey, M., Frithiof, R., Rubertsson, S., & Larsson, I-M. (2022). Intensive care-treated COVID-19 patients' perception of their illness and remaining symptoms. *Acta Anaesthesiol Scand*, 66(2), 240–247. <https://doi.org/10.1111/aas.13992>

Wang, T., Tan, J., Liu, X., & Zhao, I. (2023). Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 13(1), e062158. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062158>.

Whigham, L., Messiah, S., Balasubramanian, B., & Dhurandhar N. (2023). The essential role of primary care providers in obesity management. *Int J Obes*, 47, 249–250. <https://doi.org/10.1038/s41366-023-01268-7>

Williams, S., Barnard, A., Collis, P., Correira, J., Ghimire, S., & Habib, M. (2023). Remote consultations in primary care across low-, middle- and high-income countries: Implications for policy and care delivery. *Journal of Health Services Research & Policy*, 28(3), 181-189. <https://doi.org/10.1177/13558196221140318>

7 Material complementario

Tabla 5. Instrumento de percepción de atención primaria

Ítem	Enunciado
1	¿Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?
2	Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria es porque no tuvo otra opción laboral.
3	Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.
4	Usted considera que un médico que labora en atención primaria tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.
5	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.
6	Usted considera que, si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas
7	Para usted el trabajo en atención primaria es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia).
8	Usted considera que en atención primaria se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria.
9	Usted considera que el trabajo en atención primaria es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria.
10	Usted considera que el trabajo en atención primaria es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria.
11	Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención primaria.