



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Experiencia del internado médico en establecimientos de salud
del primer nivel de atención de la región de Ica 2022.**

Presentado por:

DIAZ CRISOSTOMO DANIEL ALEXANDER

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 03 de Octubre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Experiencia del internado médico en establecimientos de salud
del primer nivel de atención de la región de Ica 2022.**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

Autor:

DIAZ CRISOSTOMO, DANIEL ALEXANDER

Asesor:

DR. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZÚ

Ica – Perú

2023

Dedicatoria

Dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia.

A ti mamá, por tu amor incondicional. Tú me mostraste el camino para cumplir mis metas y sueños, encontré en ti la inspiración que me permitió alcanzar el equilibrio necesario para dar lo mejor de mí.

A ti Papá, por haberme enseñado a ser la persona que soy. Tus principios, valores, perseverancia y empeño me han guiado en cada paso de mi vida.

A mi querida Angela. Por su paciencia, por su comprensión, por su amor, porque la quiero.

*A mi gran hermano Alonso, mi futuro colega, poseedor de un gran don de servicio.
A mi pequeña hermana Lucero, quien está a punto de iniciar la maravillosa aventura de estudiar medicina humana.*

Y a mis amigos, cuya amistad ha sido un constante recordatorio de la belleza de compartir la vida.

Agradecimiento

A Dios, por permitirme vivir y disfrutar de cada día, y por darme la fuerza para perseguir mis sueños.

A mi querida Facultad de Medicina Humana, histórica institución de mi ciudad, le agradezco de corazón por brindarme la oportunidad de cumplir mi sueño de convertirme en médico cirujano. Han sido años de aprendizaje y crecimiento que siempre atesoraré.

A mi amada familia, mi gratitud no tiene límites. Gracias por creer en mí y por apoyarme en cada decisión tomada. A mis queridos padres, el profesional en el que me convertiré es un reflejo de su inquebrantable esfuerzo y dedicación. Cada logro es un tributo a su amor y sacrificio.

Gracias a la vida misma, porque cada día me demuestra lo hermosa que es, y cada desafío me fortalece.

A mi asesor, el Dr. Munive, y a mis revisores, les agradezco sinceramente por su dedicación y contribución a esta investigación. Su trabajo ha sido fundamental para la mejora continua de la educación médica en nuestro país.

A mis amigas Iris, Milin, Esther, Claritza y Erika, gracias por las risas, el apoyo y por su bonita amistad.

Este logro no es solo mío, sino el resultado del apoyo y el esfuerzo de muchas personas. Estoy agradecido por cada experiencia, cada desafío y cada bendición en este viaje en la medicina. A todos los que leen esta investigación, gracias por ser parte de este capítulo de mi vida.

Índice

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Índice.....	3
Índice de contenidos.....	3
Índice de gráficas.....	5
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	19
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....	19
2.2 Población y Muestra.....	19
2.3 Técnica de recolección de datos.....	21
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	22
III. Resultados.....	24
IV. Discusión.....	39
V. Conclusiones.....	43
VI. Recomendaciones.....	44
VII. Bibliografía.....	46
VIII. Anexos.....	51
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información.....	51
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 4: Declaración de autenticidad del estudio.....	56
Anexo 5: Validación de instrumento.....	58
Anexo 6: Prueba piloto.....	61
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento.....	62
Anexo 8: Metodología de aplicación de BAREMOS en el estudio.....	63

Índice de tablas

Tabla 1 – Características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.....	24
Tabla 2– Establecimientos de salud de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.....	25
Tabla 3 – Experiencia del internado médico según las dimensiones persona y académico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.	28
Tabla 4 – Experiencia del internado médico según las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.....	30
Tabla 5 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022..	31

Índice de gráficas

Gráfico 1 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.....	27
Gráfico 2 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 según la dimensión personal.....	29
Gráfico 3 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.....	29
Gráfico 4 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 1 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con el médico-tutor a cargo del internado?'.....	32
Gráfico 5 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 2 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con los demás profesionales que laboraban en el establecimiento?'.....	33
Gráfico 6 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 3 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con los demás internos de medicina?'.....	33
Gráfico 7 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 4 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido desarrollar sus habilidades interpersonales para entrevistar a los pacientes?'.....	34
Gráfico 8 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 según la dimensión académica, se aborda la dimensión personal en la pregunta 5 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades de liderazgo y otras de inteligencia emocional?'.....	35

Gráfico 9 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 7 del cuestionario: '¿La distribución de los horarios ha sido igual para todos los internos?'35

Gráfico 10 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 7 del cuestionario: '¿La distribución de tareas académicas-clínicas ha sido igual para todos los internos?'36

Gráfico 11 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 8 del cuestionario: '¿Considera que las medidas disciplinarias y formas de trabajo han sido justas?'37

Gráfico 12 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 9 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado examen físico?'37

Gráfico 13 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 10 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado proceso diagnóstico?'38

Resumen

Objetivo: Evaluar la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Metodología: Investigación de tipo observacional, analítico y transversal. La población estuvo conformada por todos los internos de la carrera de medicina humana quienes realizaron su rotación en establecimientos de atención primaria (N=223). La muestra se calculó con la fórmula para población conocida; no se consideraron a los internos que contaban con licencia de salud y los que no aceptaron participar voluntariamente (n=143). El muestro fue probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue el EIM-10.

Resultados: De los 143 internos evaluados, la mayoría tenía una edad promedio de 28 años, siendo el 79,0% de ellos de 30 años o menos. El 61,5% eran mujeres, el 89,5% eran miembros del hogar y el 79,7% no tenía empleo, estando en su primera carrera en el 84,6% de los casos. La experiencia del internado fue calificada como buena por el 70,6%, mientras que solo el 0,7% la consideró mala. En en la dimensión personal, el 55,9% tuvo una experiencia buena, y en la dimensión académica, el 51,7% la consideró buena.

Conclusiones: La experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 fue principalmente buena.

Palabras claves: Internado Médico, Percepción, Atención primaria de salud (DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate the experience of the medical internship in health establishments of the first level of care in the Ica region for the period 2022.

Methodology: Observational, analytic and cross-sectional research. The population was made up of all the interns of the human medicine career who completed their rotation in primary care establishments (N=223). The sample was calculated with the formula for the known population; Inmates who had a health license and those who did not agree to participate voluntarily (n=143) were not considered. The sample was simple random probabilistic. The instrument was the EIM-10.

Results: Of the 143 inmates evaluated, the majority had an average age of 28 years, with 79.0% of them being 30 years of age or younger. 61.5% were women, 89.5% were household members and 79.7% were unemployed, being in their first career in 84.6% of the cases. The boarding school experience was rated as good by 70.6%, while only 0.7% considered it bad. In the personal dimension, 55.9% had a good experience, and in the academic dimension, 51.7% considered it good.

Conclusions: The experience of the medical internship in health establishments of the first level of care in the Ica region in the period 2022 was mainly good.

Keywords: Internship medical, Perception, Primary health care (MeSH).

I. Introducción

El internado médico es un periodo de práctica preprofesionales que se encuentra incluido en la currícula medica que todo estudiante de medicina debe realizar en el último año de pregrado, se dirige a todos los estudiantes de medicina humana para poner a prueba los conocimientos teóricos y prácticos adquirido en los años previos de estudio. Por otro lado, es importante que se realicen rotaciones por las áreas de emergencia, medicina interna, pediatría y ginecología, esta será la base para el próximo ejercicio su carrera como profesional (1).

Durante la rotación en un hospital, el estudiante de medicina trabaja bajo la supervisión de un médico asistente. Este médico guía al estudiante para que aprenda a reconocer señales de enfermedades y cómo diagnosticarlas. Una vez identificada la enfermedad, el estudiante debe proponer formas de tratarla y aprender sobre la evolución de la enfermedad junto a otros médicos más experimentados, como residentes y asistentes. (2).

Es importante que la formación médica esté compuesta de rotaciones para que los internos de medicina adquieran conocimiento de diferentes especialidades en beneficio de sus próximos pacientes, asimismo, este obtendrá un mejor criterio para la orientación a lo que desearía realizar en una futura especialidad médica; esta formación incrementa la destreza de cada estudiante y mientras más casos clínicos pueda estudiar estará más relacionado con la clínica y terapia para el paciente (3).

En Perú, se registra cuatro rotaciones que todo interno debe pasar, siendo medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, por otro lado, esta actividad fue afectada a causa del COVID-19, en el cual los internos de medicina no estuvieron en hospitales sino en centros de atención del primer nivel, limitando a sus rotaciones de manera completa. A pesar de los casos de COVID-19, las universidades redistribuyeron a la población de internos de medicina en establecimiento de salud del primer nivel, monitoreando la bioseguridad de cada sede (12).

La rotación en atención primaria, es útil porque es el lugar idóneo donde se puede promocionar la prevención de la enfermedad y aprender a tratar a pacientes con los bajos recursos que pueda tener el establecimiento de salud (4).

La importancia de la rotación en atención primaria es brindar al paciente integralidad, continuidad, globalidad, personalización en su atención y tratamiento, gracias a estas prácticas los estudiantes de medicina estarán listos para su trabajo en su servicio rural

y realmente manejen solos los casos clínicos que le lleguen, pese a que esta rotación es corta se sabe que es útil y satisfactoria para su preparación (5).

La experiencia del internado de medicina es vital para la adquisición de conocimientos en todas las rotaciones que tenga en el centro de salud y hospital, es en total de un año y está acompañado de exámenes universitarios e intrahospitalarios que miden el conocimiento de los estudiantes, demostrando que no solo se trata de asistir al hospital, sino que el hospital está para aumentar el nivel de conocimiento que se tiene de lo estudiado anteriormente (6).

La repercusión en la práctica clínica a corto plazo es el manejo de historias clínicas, manifestaciones y tratamiento. La repercusión en la práctica clínica a largo plazo incluye al manejo y seguimiento adecuado de la enfermedad cuando sean médicos y ellos mismos sean quienes tomen las decisiones y den las indicaciones al resto del equipo de trabajo para efectivizar un buen manejo, por otro lado gana más experiencia con los procedimientos que se realiza, trabajando en equipo y asumiendo responsabilidades (8).

Durante las rotaciones clínicas, se experimenta frustración y dificultad para el estudiante al llevar a cabo las evoluciones diarias. Además, hay una carencia de conocimiento sobre la fisiopatología de cada enfermedad, falta de comunicación y dificultad para mantener un buen control. Muchos estudiantes sufren de tensión, depresión, desánimo y baja autoestima debido a malos tratos o a la realización de actividades fuera de su horario laboral, lo que resulta en que pasen más tiempo en el hospital. (7).

Realidad problemática

La experiencia del internado médico, año tras año, se va catalogando como problemática para los estudiantes de medicina. En muchas ocasiones, se pierde el sentido ético y se percibe algún tipo de maltrato. Esto puede manifestarse en el aumento de las horas laborales, el poco tiempo para estudiar los casos clínicos que se enfrentan diariamente y la falta de experiencia en ciertas áreas de los hospitales, lo que afecta la formación académica y aumenta la insatisfacción debido a la preparación insuficiente. Además, la compensación económica resulta insatisfactoria en comparación con el riesgo de enfermedades infectocontagiosas. El trato con el resto del personal de salud ha ido deteriorándose debido al estrés laboral, la mala comunicación y el daño psicológico causado por algunos tutores a cargo de los internos (9).

A nivel mundial, se reconoce que la etapa del internado es exigente. Esto se evidencia a través de una búsqueda en bases de datos que arrojó 1490 artículos. Estos artículos

buscan formas de implementar buenas relaciones en el internado. Entre ellas, se encontró que la comunicación efectiva y el establecimiento de ambientes de aprendizaje mixtos y secuenciales son estrategias parciales para mejorar el entorno laboral. Sin embargo, destaca que no se brinda protección para la salud mental durante estas prácticas preprofesionales (10).

En Latinoamérica, existen investigaciones que se inician en Colombia. Estas investigaciones demuestran que las prácticas hospitalarias deben ir de la mano con la formación médica y con la remuneración correspondiente, ya que se trata de un trabajo de vital importancia (11).

En Perú, a partir la pandemia de COVID-19 se obligó a las universidades distribuir a los internos de medicina a realizar sus prácticas en centros de primer nivel de atención limitando así su experiencia clínica (12).

Es fundamental considerar la perspectiva de cada interno y evaluar la gestión de las sedes durante el internado. Esto se debe a que afecta significativamente la cantidad de casos clínicos a los que tienen acceso y, por ende, el aprendizaje de los estudiantes de medicina en su último año. Esto garantiza que adquieran un conocimiento clínico sólido y desarrollen habilidades en diversas áreas de rotación, todo ello teniendo en cuenta el contexto de la pandemia por COVID-19 (14).

En la problemática del internado médico, se identifican factores perjudiciales para el estudiante. Estos van desde la reorganización debido al COVID-19 hasta diferentes formas de trato y excesiva carga laboral en algunas sedes hospitalarias. Estas circunstancias han dado lugar a una variedad de experiencias para los estudiantes durante sus rotaciones. Entre las causas, se incluyen la modificación de la programación debido a la pandemia, generando interrupciones en la estructura y distribución de las rotaciones, así como la falta de equidad en el trato y la distribución de las tareas en ciertos entornos hospitalarios.

En el contexto específico de la región de Ica, las facultades de medicina tuvieron que adaptarse a las disposiciones nacionales para la implementación del internado médico en el primer nivel de atención. Sin embargo, esta transición se vio considerablemente obstaculizada, ya que nunca antes se había llevado a cabo un internado médico en el primer nivel de atención. Esta falta de experiencia previa generó dificultades significativas, especialmente en lo que respecta a la disponibilidad limitada de tutores y la falta de estructura adecuada para garantizar una educación médica óptima. Este escenario creó un malestar notable entre los internos, quienes se vieron afectados por

la falta de supervisión y orientación adecuada para su formación en el primer nivel de atención, esencial para su desarrollo profesional y la prestación de servicios de salud eficaces en el futuro.

Antecedentes de investigación

Alvarado & Valenzuela (15), en el año 2022, en Chile, en su artículo titulado 'Salud mental durante el internado de medicina: Reflexiones en tiempos de pandemia'. Su objetivo fue identificar los parámetros en los que se basa la división del internado y los obstáculos que dificultan este proceso. El estudio, de tipo observacional, se centró en estudiantes de internado de la Universidad de La Frontera en Temuco. Se encontró que los factores asociados a una mala experiencia incluían jornadas hospitalarias extenuantes, alto nivel de estrés y ansiedad, insuficiente tiempo para dormir, cambio constante de rotaciones y cambios de horarios para ingreso al hospital. Se concluyó que la carga mental y física eran los principales factores que contribuían a una experiencia negativa durante el internado.

García y Col (16), en el año 2022, en México, en su artículo titulado "La percepción del ambiente educativo en los médicos internos de pregrado de la Facultad de Medicina y Cirugía de la URSE" tuvo como objetivo demostrar la experiencia de los médicos internos de pregrado durante el ciclo 2018 a 2019. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 124 médicos internos. Se encontró que el ambiente mejor acogido por los internos fue cirugía general, mientras que medicina familiar fue una experiencia negativa debido a la falta de trato adecuado por parte del personal. No se brindó oportunidad para recibir retroalimentación, lo que dificultó los aspectos académicos y profesionales. En conclusión, se destaca que más allá de las dificultades en una rotación específica, los aspectos negativos pueden ser mitigados y utilizados como oportunidades para un crecimiento y desarrollo académico profesional.

Aguayo y Col (17) en el año 2020, en España, en su artículo titulado "Las unidades de educación médica en las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud en España. ¿Son necesarias?", cuyo objetivo fue comparar las unidades de educación y la expectativa que se necesita para una buena formación. El estudio fue de tipo descriptiva con una muestra del sector académicos del pregrado de sexto año de medicina. Se halló que los internos tuvieron introducción en asignaturas básicas y clínicas, cuentan con dos educadores e investigadores de los temas a tratar, también tienen psicólogos para respetar la salud mental, lo que se encontró en sus cifras que el nivel de depresión y ansiedad a comparación del año 2008 disminuyó en un 53,5%. Se concluye que la

asistencia como tutor en cada alumno es imprescindible para solucionar sus dudas y fomentar la educación médica mediante el estudio dinámico.

Pinheiro y Col (18), en el año 2019, en Brasil, en su artículo titulado “Implementación de una pasantía en Salud Mental en una institución de educación superior” cuyo objetivo fue demostrar la experiencia de los internos de la carrera de medicina humana en relación con la salud mental. El estudio fue de tipo descriptivo y tuvo como muestra al grupo de estudiantes del 2018 del programa Más Médicos. Se descubrió que la experiencia con la implementación de la pasantía en salud mental resultó positiva. Demostró que es posible mantener una relación favorable entre la educación y la prestación de servicios, evidenciada en la disposición para el diálogo y la oportunidad para que los estudiantes participen en diversos puntos de la red de atención en salud mental. Asimismo, se demostró que un internado en salud mental vinculado a los diferentes niveles de atención a la salud promueve condiciones de aprendizaje que facilitan la descentralización de la atención y la aplicación del enfoque comunitario y familiar.

Pesse (19), en el año 2017, en Chile, en su artículo “Profesionalidad médica en el capitalismo tardío: percepciones de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile”, cuyo objetivo fue demostrar sus opiniones de sus rotaciones médicas. El estudio fue de tipo cualitativo con una muestra de estudiantes del último año de la carrera. Se halló que la tensión académica era lo que más presentaban los estudiantes de medicina, con respecto al contexto socioeconómico se observa que debieron enfocarse en lo esencial para el sistema que implica abordar y resolver el problema específico “enfermedad” que generalmente está relacionado con la esfera biológica por la cual una persona busca ayuda, sin esforzarse por comprenderla en su totalidad o establecer una relación terapéutica genuina.

Rivera y Col (20), en el año 2023, en Perú, en su artículo titulado “Factores asociados a la percepción de repercusiones del internado hospitalario peruano durante la COVID-19” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a las repercusiones del internado. El estudio fue de tipo transversal con un tamaño de muestra conformado por 121 encuestas. Se halló que la mayoría de los estudiantes presentaron estrés, ansiedad y depresión, hubo pocos implementos de seguridad en el cual los hospitales no se hicieron cargo de todo, no tuvieron apoyo con los materiales de la universidad. Se concluye que durante la pandemia COVID-19 fue más difícil interactuar con los pacientes, por otro lado, se observó que existieron problemas en la educación médica a causa de las horas laborales extras.

Cruzado (21), en el año 2022, en Perú, en su artículo titulado “Portafolio de la experiencia durante el Internado Médico en el periodo junio 2021 a febrero 2022 en los establecimientos de salud Centro Materno Infantil Ollantay/ Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue describir la formación del interno de medicina. El estudio fue de tipo analítico y estuvo conformado por 30 internos de medicina humana. Se halló que el aprendizaje de los internos fue mediante la ronda de casos clínicos, en el cual fue de aporte para estudiar las patologías, asimismo se incluyeron en su formación las rotaciones de emergencia, ginecología, medicina interna, pediatría y cirugía. Se concluye que durante la carrera de pregrado se inculca los aprendizajes y en el internado es lo ideal ejercer la práctica de ellos y aprender sobre los casos que se ven diarios en los paciente para su respectiva asociación.

Cabrera (22), en el año 2021, en Perú, en su artículo titulado “Experiencias del internado Médico en el periodo junio 2021 a febrero 2022 en los establecimientos de salud Gustavo Lanatta Luján y Hospital Nacional Dos de Mayo en los servicios de medicina, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría”, cuyo objetivo fue describir la contribución y aprendizaje de los internos de medicina. El estudio estuvo conformado por 50 internos de medicina. Se observó que las consultas médicas de primer nivel resultaron especialmente relevantes para su estudio, proporcionándoles una experiencia de aprendizaje más enriquecedora. Como resultado, se concluyó que los internos lograron establecer una comunicación asertiva con cada paciente, generando mejoras notables en la empatía y en la relación médico-paciente.

Taype y Col (23), en el año 2016, en Perú, en su artículo titulado “Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado” cuyo objetivo fue evaluar la percepción de cada médico con respecto a los procedimientos que realizaron en un internado. El estudio estuvo conformado por médicos que egresaron en el 2014 y fueron contactados por Facebook para el llenado del consentimiento informado. Se halló que el número de horas que trabajaron fue aproximadamente 10 horas por día, la frecuencia de carga excesiva fue de 80,3%. Se concluye que el exceso de carga laboral, los temas administrativos y el aumento de procedimientos están asociados a una mejor capacitación en el internado.

Vásquez y Col (24), en el año 2013, en Perú, en su artículo titulado “El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú”, cuyo objetivo fue demostrar las características del internado médico en Cusco y los beneficios que trae a los estudiantes. El estudio fue de tipo descriptivo y tuvo como población a los internos de medicina de la universidad San Antonio Abad del Cusco. Se halló que el internado se realiza en el 7mo año de medicina, se mostró que

los estudiantes deben ir a lugares rurales y se aplica para la carrera de Medicina, enfermería y odontología, el fin de hacerlo en los lugares rurales es para promocionar la salud familiar y fomentar los buenos estilos de vida. Se concluye que el internado rural se relaciona más con la promoción y prevención de las enfermedades, asimismo busca la integridad del interno y una buena preparación.

No se encontraron antecedentes locales

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuál es la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?
- ¿Cuál es la experiencia según la dimensión académica del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?
- ¿Cuáles son las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?

Justificación de la investigación

Justificación teórica: La presente investigación busca arrojar luz sobre la vivencia durante el internado médico, ofreciendo conocimientos esenciales que pueden ser de gran utilidad para futuras investigaciones. Asimismo, pretende ser un referente para la implementación de mejoras en las sedes hospitalarias que reciben internos de manera anual, con el objetivo de perfeccionar las rotaciones médicas desde una perspectiva académica y formativa.

Justificación práctica: La presente investigación se fundamenta en reconocer la vital importancia de la experiencia práctica adquirida durante el internado médico. Este período es esencial para la formación integral de futuros profesionales de la medicina. Es imperativo que el primer nivel de atención en los establecimientos de salud brinde una experiencia enriquecedora, equipando a los internos con las habilidades y

conocimientos necesarios para una atención efectiva al paciente. Además, se busca comprender cómo esta experiencia puede influir en la calidad del servicio prestado y en la promoción de la salud en el ámbito médico. La investigación tiene como objetivo mejorar la calidad de las rotaciones médicas, impactando positivamente en la formación y desempeño futuro de los profesionales médicos.

Justificación metodológica: La selección cuidadosa de variables y la elección del instrumento de estudio son fundamentales para evaluar de manera precisa y completa la experiencia de los internos de medicina. Estas elecciones metodológicas no solo son pertinentes para los objetivos de esta investigación, sino que también pueden resultar valiosas para investigaciones futuras o temas relacionados. Permitirán comparar la experiencia de nuestra población con otras y facilitarán la identificación de posibles problemáticas que requieran abordaje y mejora en el ámbito del internado médico.

Justificación social: El fin de este estudio es ser de apoyo para la población académica de las escuela de medicina y otras carreras de ciencias de la salud, teniendo en cuenta las complicaciones que se puedan observar para disminuir algunas debilidades que se encuentran en el manejo administrativo o personal en los internos, asimismo, puede ser de ayudar para generaciones próximas de internado en comparación con las variables que se maneja en la presente investigación.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Evaluar la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Objetivos Específicos

- Describir la experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.
- Describir la experiencia según la dimensión académica del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.
- Describir las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Hipótesis de la investigación

En esta investigación no se presenta contraste de hipótesis.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Identificación de variables

a) Variable dependiente

- Experiencia del internado médico: percepción y vivencia global que tienen los estudiantes de medicina durante en el último año de su formación. Esta variable abarca aspectos como la interacción con pacientes y el equipo de salud, la adquisición de habilidades clínicas y diagnósticas, la exposición a diferentes especialidades médicas, el manejo de la carga laboral, la relación con los tutores y colegas, así como el impacto en su desarrollo profesional y emocional.

b) Variables de caracterización

- Factores socioeconómicos
 - Edad: Se refiere al número de años vividos desde el nacimiento. Es una variable fundamental para entender cómo ciertos fenómenos pueden cambiar o variar con la edad.
 - Género: Hace referencia al conjunto de características sociales, culturales y biológicas que una sociedad considera apropiadas para hombres y mujeres. Es una variable que ayuda a entender las diferencias y similitudes entre los roles y experiencias de hombres y mujeres en diversos contextos.
 - Rol en el hogar: Es la función o posición que una persona desempeña dentro de la estructura y dinámica familiar. Analizar esta variable permite comprender cómo se distribuyen las responsabilidades y dinámicas familiares.
 - Estado laboral: indica la situación actual en términos de empleo o participación en actividades laborales. Esta variable ayuda a entender la situación ocupacional de los individuos en un momento dado y su relación con otros aspectos de la vida.

- Factores académicos

- Establecimiento de salud de rotación: Esta variable se refiere al lugar o centro de salud donde se realiza el internado médico donde se obtienen experiencia práctica en el campo de la medicina.
- Carreras previas: Esta variable indica las carreras académicas o áreas de estudio que un individuo ha cursado antes de su formación en medicina o de participar en el internado médico. Puede abarcar una amplia gama de disciplinas, desde biología hasta humanidades, y proporciona información sobre la diversidad de experiencias educativas y antecedentes que los individuos aportan a su formación médica.

II. Estrategia metodológica

2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Tipo de investigación

En este estudio, el diseño metodológico es crucial ya que constituye la base sobre la cual se sustenta la investigación. En este sentido, se ha elegido el paradigma empírico con un enfoque cuantitativo, ya que se busca alcanzar la verdad mediante el análisis estadístico de los datos recolectados (25).

Diseño metodológico

La metodología de la investigación se centró en un diseño de observación, donde el investigador no intervino en el fenómeno de estudio, limitándose a capturar, observar y registrar los datos. Además, se trata de un estudio descriptivo que buscó presentar las características y tendencias de las variables mediante un análisis univariado. El estudio fue de tipo transversal, ya que se realizó una única medición a cada participante. (26).

Nivel de investigación

El nivel de la presente investigación fue de tipo descriptivo debido a que se enfoca en conocer cuáles son las cualidades importantes de las variables (27).

Método de la Investigación

El método de investigación utilizado fue el método deductivo, que consiste en un proceso lógico de razonamiento partiendo de premisas generales hacia conclusiones específicas. Al utilizar principios lógicos, se deducen nuevas conclusiones que se derivan de manera lógica de las premisas iniciales, asegurando que, si las premisas son ciertas, la conclusión también lo será. Este método es ampliamente empleado en lógica, filosofía y en la formulación de teorías científicas, permitiendo establecer relaciones causales o predicciones a partir de principios generales (28).

2.2 Población y Muestra

Población de Estudio

La población de estudio estuvo compuesta por todos los internos de la carrera de medicina humana que llevaron a cabo sus rotaciones en establecimientos de atención primaria en la región Ica. De acuerdo con la información publicada por la Dirección Regional de Salud de Ica, se identificó que esta población estaba conformada por un total de 223 internos de medicina humana.

Criterios de Elegibilidad

- Criterios de inclusión
 - Internos de medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
 - Internos de medicina que hayan realizado su internado en algún establecimiento del primer nivel de atención.
 - Internos de medicina del periodo 2022.
 - Internos de medicina de ambos géneros.
- Criterios de exclusión
 - Internos de medicina con licencia por motivos de salud.
 - Internos de medicina que no acepten participar en la investigación.

Tamaño de la muestra

Debido a la naturaleza de la investigación, el tipo de variable y de población se ha determinado utilizar una fórmula para población conocida para estimar una proporción:

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

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito
- e : Error estimado (precisión)

Para el cálculo del tamaño muestral se ha establecido considerar un nivel de confianza del 95%, con una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%. Reemplazando los valores en la fórmula se obtiene el siguiente desarrollo:

$$n = \frac{(223)(1,96)(1 - 0,5)}{0,05^2(223 - 1) + 1,96(1 - 0,5)}$$

$$n = 142,83 \text{ (143 internos de medicina)}$$

Según el cálculo de la muestra se estableció un total de 143 estudiantes a participar del estudio.

Muestreo

El proceso de selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple. Para ello, se utilizó la lista completa de internos de medicina y se aplicó el muestreo utilizando el programa EpiDat 4.2. De esta manera, los internos seleccionados por el programa fueron incluidos en la investigación.

2.3 Técnica de recolección de datos

Fuente de información

La procedencia de la información fueron las respuestas que puedan brindar los internos de medicina a través del instrumento documental de recolección de datos.

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos de manera sistemática, se siguieron los siguientes pasos:

- Se envió el proyecto a la facultad de medicina para solicitar las facilidades para la aplicación del estudio y también se obtuvo la RDR N° 0409-2022-GORE-ICA-DRSA/DG publicada en el portal de transparencia del MINSA para la obtención de la nómina de los internos de medicina humana 2022.
- Se realizó el proceso de muestreo para la selección de los internos de medicina.
- Se invitó a los internos de medicina seleccionados a la investigación haciéndoles mención de lo importante de su participación.
- Luego, se aplicó el instrumento diseñado, adaptado y validado para la recolección de los datos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación.
- Finalmente, es importante destacar que todos los datos obtenidos durante el proceso de recolección fueron almacenados y protegidos hasta su procesamiento estadístico.

Instrumento de recolección de datos

La técnica de investigación fue la encuesta, debido a que es la técnica más idónea para estudios instrumentales documentales; además, que permite optimizar y viabilizar el estudio reduciendo costos y aumentando la practicidad de la recolección.

Se diseñó un cuestionario en base a las necesidades del estudio. El cuestionario fue denominado EIM-10, el cual evaluará la experiencia del internado médico a través de 10 ítems agrupados en dos dimensiones: Personal y Académico. Las preguntas son de tipo Escala Likert y cada pregunta podrá tomar valores de 1 a 5 considerando el rango de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. La escala global se ha calculado mediante la prueba Baremos considerando como experiencia mala (10 a 23 puntos), experiencia regular (24 a 37 puntos) y experiencia buena (38 a 50 puntos). Este instrumento será sometido a un proceso de validación por juicio de expertos para determinar la validez de contenido. Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto con 25 participantes (Anexo 6) para poder aplicar la prueba Alfa de Cronbach; el resultado de la prueba dio un valor de 0,890 lo que significa que el instrumento tiene una alta confiabilidad (Anexo 7).

2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para llevar a cabo el procesamiento, análisis e interpretación de los datos recopilados, nos enfocaremos en las dimensiones personales y académicas identificadas en nuestro cuestionario. En lo que concierne a la dimensión personal, se determinó que abarcará las primeras 5 preguntas del cuestionario, mientras que la dimensión académica incluirá las últimas 5 preguntas.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la metodología de investigación establecida, hemos delineado una serie de pasos específicos para el procesamiento de la información. Estos pasos estarán dirigidos a asegurar un análisis riguroso y preciso, permitiendo así obtener conclusiones sólidas que contribuyan al alcance de nuestros objetivos de investigación.

- En primer lugar, se realizó una revisión visual y una inspección de los instrumentos para garantizar su consistencia y legibilidad en los formatos. Cada instrumento se sometió a un control de calidad y aquellos que no superaron este proceso fueron descartados y declarados en la sección de resultados del informe final.

- En segundo lugar, se procedió a la digitalización y codificación de la información recolectada de la población del estudio, para luego ingresarla en una matriz general de datos diseñada en el programa de Microsoft Excel 365.
- A continuación, se importó la matriz de datos en el programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para poder aplicar las pruebas estadísticas correspondientes.
- Se aplicó estadística descriptiva para el análisis univariado de la variable experiencia del internado médico. También se consideró las frecuencias relativas y absolutas en las variables categóricas: y se consideró las medias y desviaciones estándar en los casos de variables numéricas.
- Los hallazgos del estudio son expresados en tablas y gráficos en base a los objetivos del estudio.

III. Resultados

Tabla 1 – Características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Características	Frecuencia	
	N	%
Edad (promedio)	28,04 (Desviación estándar: 4,63)	
Edad (categorías)		
30 o menos años	113	79,0
Más de 30 años	30	21,0
Género		
Femenino	88	61,5
Masculino	55	38,5
Rol en el hogar		
Jefe de familia	15	10,5
Miembro del hogar	128	89,5
Estado laboral		
Con empleo	29	20,3
Sin empleo	114	79,7
Carrera previa		
Primera carrera	121	84,6
Segunda o posterior carrera	22	15,4
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 1 La edad promedio de los participantes es de aproximadamente 28,04 años, indicando que la muestra está compuesta principalmente por individuos jóvenes y en la primera mitad de sus veintes, a desviación estándar de 4,63 sugiere que hay cierta dispersión en las edades de los participantes, aunque la mayoría se concentra cerca de la edad promedio. Asimismo, Existe una discrepancia notable en la representación de género entre los participantes, donde las mujeres constituyen el 61,5% de la muestra, en comparación con el 38,5% de hombres. Este desequilibrio puede deberse a varias razones, como diferencias en la elección de la carrera de medicina. La abrumadora mayoría de los participantes (89,5%) son miembros del hogar, lo que sugiere que la responsabilidad de ser el jefe de familia recae en una minoría significativa. Este dato puede indicar que la mayoría de los internos todavía están en una etapa de dependencia económica o no están encargados del sustento principal del hogar. Es notable que el

79,7% de los participantes no tengan empleo al momento del estudio. Esto puede indicar que la mayoría de los internos están enfocados en su formación académica y no están trabajando a tiempo completo, lo cual es común durante el período de internado. La mayoría abrumadora de los participantes (84,6%) están en su primera carrera. Esto es un indicador importante sobre la elección de la medicina como vocación principal y sugiere que la gran mayoría de los internos no han tenido un cambio significativo en sus elecciones académicas hasta el momento del internado.

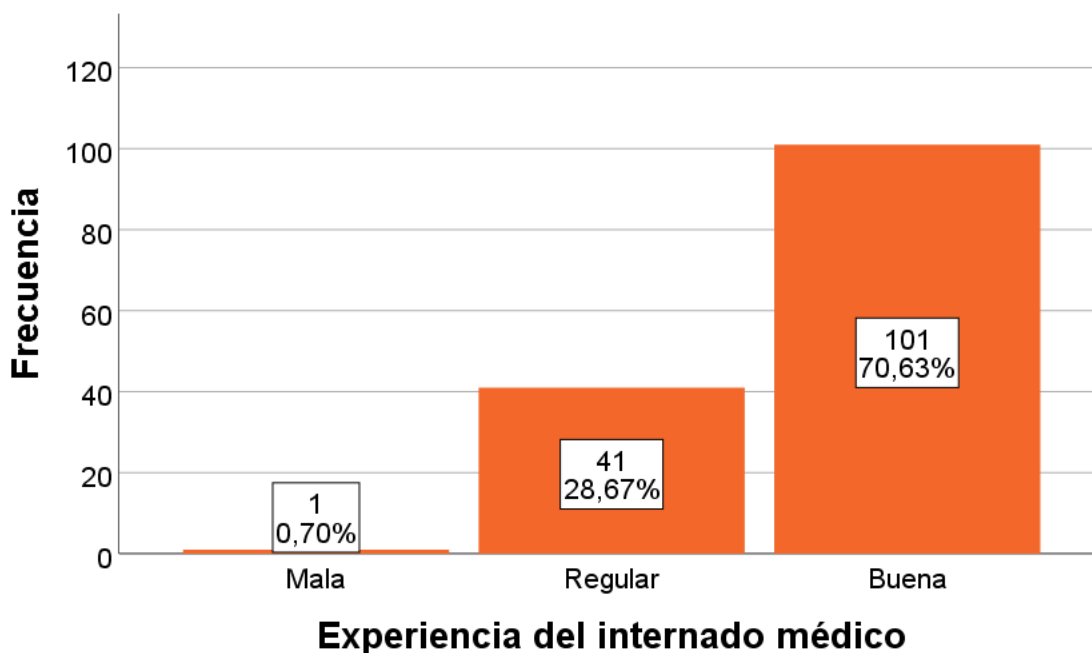
Tabla 2 – Establecimientos de salud de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Establecimientos de salud	Frecuencia	
	N	%
C.S. Santiago	11	7,7
C.S. San Joaquin	10	6,9
C.S. La Angostura	9	6,3
C.S. La Palma Grande	9	6,3
C.S. Subtanjalla	8	5,6
P.S. Pachacútec	8	5,6
C.S. Fonavi IV	7	4,9
C.S. Los Molinos	6	4,2
C.S. Pasaje Valle La Tinguña	6	4,2
C.S. Chincha baja	5	3,5
C.S. El Carmen	5	3,5
C.S. Guadalupe	5	3,5
C.S. Los Aquijes	5	3,5
C.S. Pueblo nuevo	5	3,5
C.S. San Juan de Dios	5	3,5
C.S. Sunampe	5	3,5

C.S. Alto Laran	4	2,8
C.S. La Tinguña	4	2,8
C.S. San Juan Bautista	4	2,8
C.S. San Martín	4	2,8
C.S. Marcona	3	2,1
C.S. Parcona	3	2,1
C.S. Rio Grande	3	2,1
C.S. San Andres	3	2,1
C.S. Grocio Prado	2	1,4
C.S. El Salvador	1	0,7
C.S. Tupac Amaru	1	0,7
C.S. Vista Alegre	1	0,7
P.S. Señor de Luren	1	0,7
Fuente: Cuestionario.		

En la tabla 2 se aprecia que el establecimiento con mayores internos que respondieron el cuestionario fueron del C.S. Santiago (7,7%), seguido del C.S. San Joaquín (6,9%). Los establecimientos con menos internos que respondieron el cuestionario fueron el C.S. El Salvador, C.S. Tupac Amaru, C.S. Vista Alegre y el P.S. Señor de Luren con 0,7%. En todos los casos, la diversidad de establecimientos de salud es notable, con una participación de internos de 28 centros de salud distintos, señala que los internos cuentan con una variada gama de experiencias que aportan a esta investigación.

Gráfico 1 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.



Fuente: Cuestionario.

Según el gráfico 1 y respaldada por la fuente del cuestionario, según la escala global se puede observar que la mayoría de los estudiantes calificaron su experiencia durante el internado como buena, representando un 70,6% del total de respuestas. Un porcentaje significativo, el 28,7%, la calificó como regular, y solamente un pequeño porcentaje, el 0,7%, la describió como mala. Estos resultados sugieren que la mayoría de los estudiantes tuvo una percepción positiva de su experiencia en el internado médico.

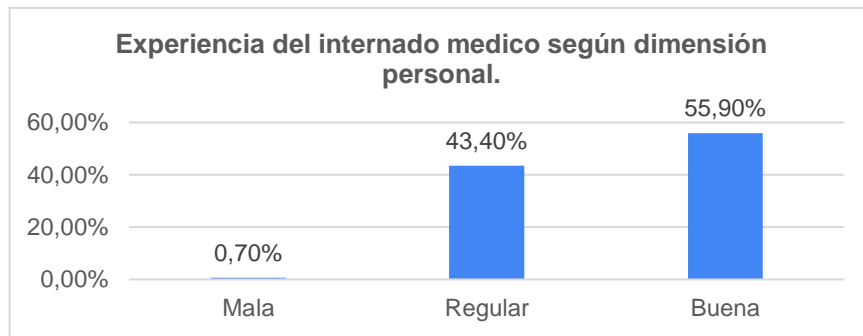
Tabla 3 – Experiencia del internado médico según las dimensiones persona y académico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Experiencia del internado médico según dimensiones	Frecuencia	
	N	%
Dimensión Personal		
Mala	1	0,70
Regular	62	43,40
Buena	80	55,90
Dimensión Académica		
Mala	4	2,80
Regular	65	45,50
Buena	74	51,70
Fuente: Cuestionario.		

En la Tabla 3, al analizar la Dimensión Personal, se observa que el 0,70% de los internos calificó su experiencia personal como 'Mala', mientras que un 43,40% la describió como 'Regular', indicando áreas susceptibles de mejora. En contraste, la mayoría, un 55,90%, percibió su experiencia personal como 'Buena', mostrando una percepción mayoritariamente positiva.

En relación a la Dimensión Académica, se encontró que solo el 2,80% de los internos calificó su experiencia académica como 'Mala'. Alrededor del 45,50% la describió como 'Regular', señalando posibles áreas de mejora. La mayoría, aproximadamente un 51,70%, calificó su experiencia académica como 'Buena', reflejando una percepción positiva en términos de formación y aprendizaje.

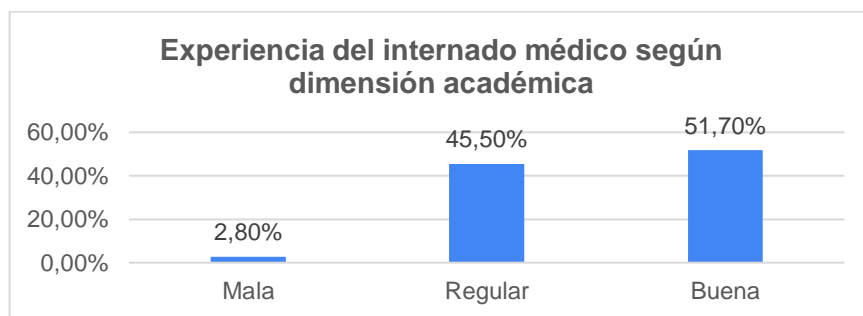
Gráfico 2 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 según la dimensión personal.



Fuente: Cuestionario.

El gráfico revela que la experiencia del internado médico según la dimensión personal, el 0.70% (1 interno) experimenta una mala experiencia en una dimensión personal específica. Representada por el 43.40% (62 internos), tiene una experiencia regular, indicando una percepción intermedia en esta dimensión. En contraste, el 55.90% (80 internos) reportan una buena experiencia, destacando una percepción mayoritariamente positiva en esta dimensión.

Gráfico 3 – Experiencia del internado médico en los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 según la dimensión académica.



Fuente: Cuestionario.

El gráfico revela que la experiencia del internado médico según la dimensión académica, el 2.80% (4 internos) experimentaron una mala experiencia. Representada por el 45.50% (64 internos), tiene una experiencia regular, indicando una percepción intermedia en esta dimensión. En contraste, el 51.70% (74 internos) reportan una buena experiencia, destacando una percepción mayoritariamente positiva en esta dimensión.

Tabla 4 – Experiencia del internado médico según las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Características	Experiencia del internado médico					
	Mala		Regular		Buena	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
30 o menos años	1	0,9	34	30,1	78	69,0
Más de 30 años	0	0,0	7	23,3	23	76,7
Género						
Femenino	1	1,1	19	21,6	68	77,3
Masculino	0	0,0	22	40,0	33	60,0
Rol en el hogar						
Jefe de familia	0	0,0	3	20,0	12	80,0
Miembro del hogar	1	0,8	38	29,7	89	69,5
Estado laboral						
Con empleo	1	3,4	7	24,2	21	72,4
Sin empleo	0	0,0	34	29,8	80	70,2
Carrera previa						
Primera carrera	1	0,8	35	28,9	85	70,3
Segunda o posterior carrera	0	0,0	6	27,3	16	72,7
Fuente: Cuestionario.						

Según la tabla 4 se aprecia que los estudiantes con 30 años o menos y los estudiantes con más de 30 años tuvieron principalmente una experiencia buena (69,0% y 76,7% respectivamente). Los internos del género femenino tuvieron principalmente una experiencia buena al igual que en el género masculino (77,3% y 60,0% respectivamente). Los estudiantes que eran jefe de familia tuvieron principalmente una experiencia buena sobre el internado, en menor proporción se observó una experiencia buena en aquellos que no eran jefes de familia (77,3% y 60,0% respectivamente). Los internos con empleo y sin empleo tuvieron principalmente una experiencia buena sobre el internado (72,4% y 70,2% respectivamente). Finalmente, los internos que se encontraban realizando su primera carrera profesional y aquellos con una o más carreras previas tuvieron mayormente una experiencia buena (70,3% y 72,7% respectivamente).

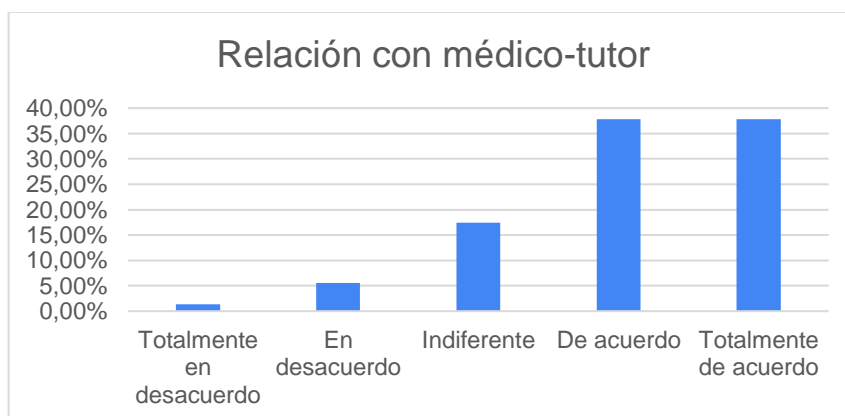
Tabla 5 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.

Pregunta	Porcentajes				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Ha tenido una buena relación con el médico-tutor a cargo del internado?	1,4%	5,6%	17,4%	37,8%	37,8%
¿Ha tenido una buena relación con los demás profesionales que laboraban el establecimiento?	0,0%	2,8%	19,6%	37,0%	40,6%
¿Ha tenido una buena relación con los demás internos de medicina?	0,7%	4,2%	16,8%	44,0%	34,3%
¿El internado médico le ha permitido desarrollar sus habilidades interpersonales para entrevistar a los pacientes?	0,0%	2,8%	9,8%	40,5%	46,9%
¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades de liderazgo y otras de inteligencia emocional?	0,7%	5,5%	9,8%	42,7%	41,3%
¿La distribución de los horarios ha sido igual para todos los internos?	2,0%	6,3%	20,3%	35,7%	35,7%
¿La distribución de tareas académicas-clínicas han sido igual para todos los internos?	3,5%	5,5%	13,3%	46,2%	31,5%
¿Considera que las medidas disciplinarias y formas de trabajo han sido justas?	2,1%	4,9%	16,8%	42,7%	33,5%
¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado examen físico?	1,3%	4,2%	10,5%	42,0%	42,0%
¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado proceso diagnóstico?	0,7%	1,3%	10,5%	37,8%	49,7%
Fuente: Cuestionario.					

En la tabla 5 se aprecia que los internos estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en su mayoría con la relación con el médico-tutor (37,8% en ambos casos). El 40,6% indicó estar totalmente de acuerdo con la relación con otros médicos. El 44,0% indicó estar de acuerdo con la relación con otros internos. El 46,9% mencionó estar totalmente de acuerdo con el haber desarrollado habilidades interpersonales. El 42,7% comentó

estar de acuerdo con el haber desarrollado liderazgo y otras de inteligencia emocional. Hubo igual proporción de internos que indicaron estar de acuerdo y muy de acuerdo con la distribución equitativa de horarios (35,7% en ambos casos). El 46,2% estuvo de acuerdo con la distribución de tareas académico-clínicas. El 42,7% mencionó estar de acuerdo con las medidas disciplinarias. En igual proporción indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con el desarrollo de habilidades en el examen físico (42,0%). El 49,7% indicó estar totalmente de acuerdo con el desarrollo de habilidades diagnósticas.

Gráfico 4 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 1 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con el médico-tutor a cargo del internado?'

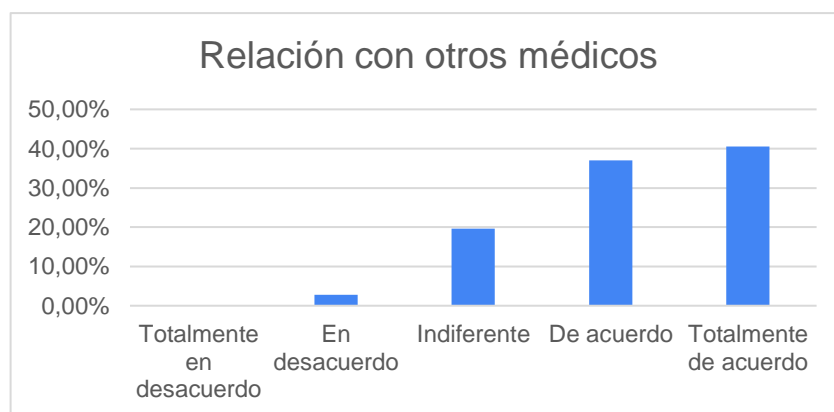


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 4, en respuesta a la pregunta sobre la relación con el médico-tutor, la mayoría de los internos (75.6%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (37.8%) o "Totalmente de acuerdo" (37.8%). Esto representa un total de 108 internos que tienen una percepción positiva. Un 17.4% (25 internos) se muestra "Indiferente". Solo un pequeño porcentaje manifiesta desacuerdo, siendo el 1.4% (2 internos) en "Totalmente en desacuerdo" y el 5.6% (8 internos) en "En desacuerdo".

Este gráfico refleja una tendencia mayoritariamente positiva en la percepción de la relación con el médico-tutor a cargo del internado.

Gráfico 5 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 2 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con los demás profesionales que laboraban en el establecimiento?'

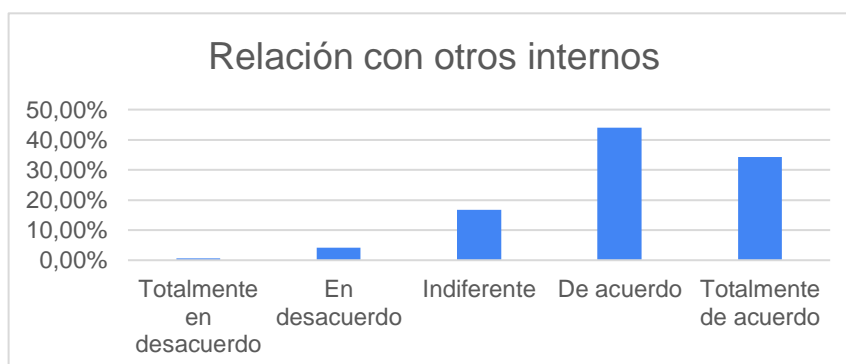


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 5, en respuesta a la pregunta sobre la relación con otros médicos, la mayoría de los internos (78.6%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (37.0%) o "Totalmente de acuerdo" (40.6%). Esto representa un total de 112 internos que tienen una percepción positiva. Ningún interno se ubica en la categoría "Totalmente en desacuerdo". Un 2.8% (4 internos) muestra desacuerdo con la afirmación. Un 19.6% (28 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico sugiere una tendencia mayoritariamente positiva en la percepción de la relación con otros médicos.

Gráfico 6 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 3 del cuestionario: '¿Ha tenido una buena relación con los demás internos de medicina?'

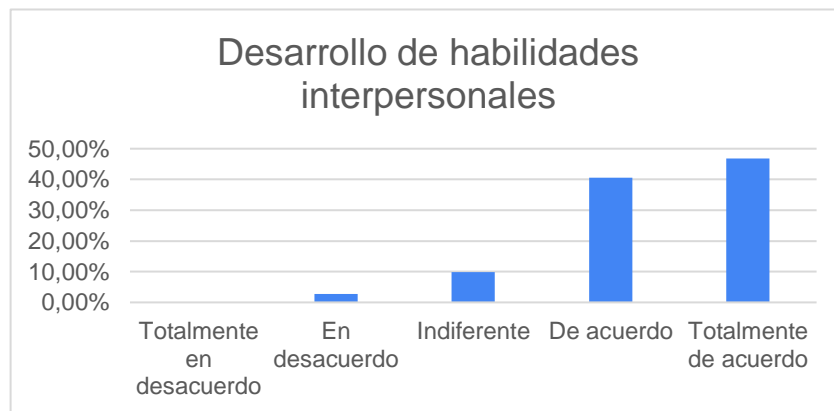


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 6, en respuesta a la pregunta sobre la relación con otros internos, se observa que la mayoría de los internos (78.3%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (44.0%) o "Totalmente de acuerdo" (34.3%). Esto representa un total de 112 internos que tienen una percepción positiva. Un porcentaje muy bajo, solo el 0.7%, muestra un fuerte desacuerdo con la afirmación, indicando que tienen una mala relación, lo que equivale a 1 interno. Un 4.2% (6 internos) expresa algún nivel de desacuerdo y un 16.8% (24 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico refleja una tendencia generalmente positiva en la percepción de la relación con otros internos, con la mayoría de los internos teniendo una percepción positiva.

Gráfico 7 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión personal en la pregunta 4 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido desarrollar sus habilidades interpersonales para entrevistar a los pacientes?'

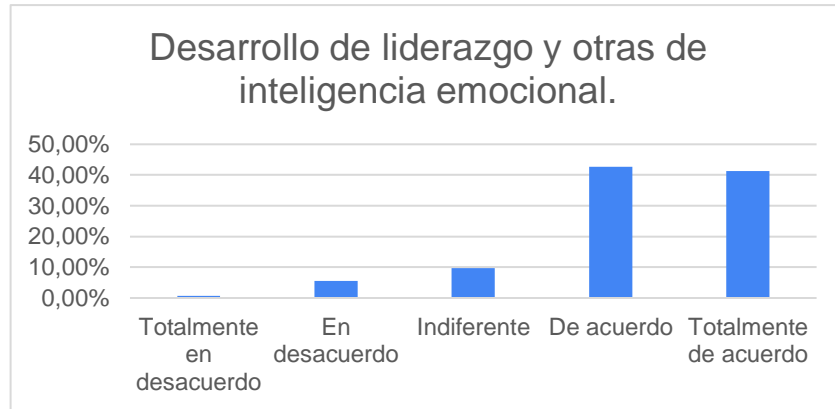


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 7, en respuesta a la pregunta sobre el desarrollo de habilidades interpersonales, se observa que la mayoría de los internos (87.4%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (40.5%) o "Totalmente de acuerdo" (46.9%). Esto representa un total de 125 internos que tienen una percepción positiva. Ningún interno se ubica en la categoría "Totalmente en desacuerdo". Un porcentaje muy bajo, solo el 2.8%, muestra desacuerdo con la afirmación, lo que equivale a 4 internos. Un 9.8% (14 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico sugiere una tendencia mayoritariamente positiva en la percepción del desarrollo de habilidades interpersonales para entrevistar a los pacientes durante el internado médico.

Gráfico 8 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 según la dimensión académica, se aborda la dimensión personal en la pregunta 5 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades de liderazgo y otras de inteligencia emocional?'

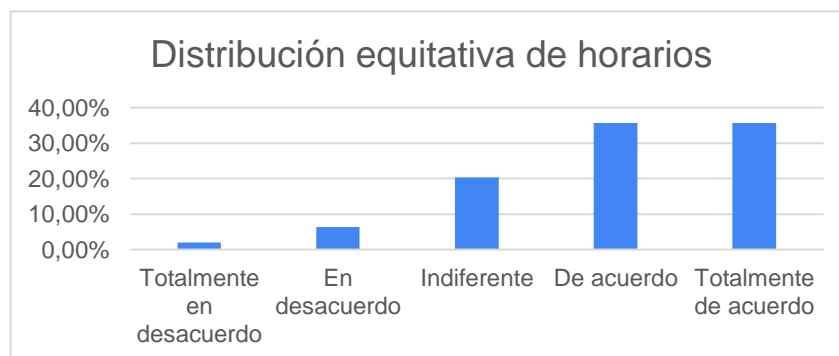


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 8, en respuesta a la pregunta sobre el desarrollo de habilidades de liderazgo e inteligencia emocional, la mayoría de los internos (82.0%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (42.7%) o "Totalmente de acuerdo" (39.3%). Esto representa un total de 117 internos que tienen una percepción positiva. Un 0.7% (1 interno) muestra un fuerte desacuerdo con la afirmación. Un 5.5% (8 internos) manifiesta desacuerdo y un 9.8% (14 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico indica una percepción generalmente positiva en el desarrollo de habilidades de liderazgo e inteligencia emocional durante el internado médico.

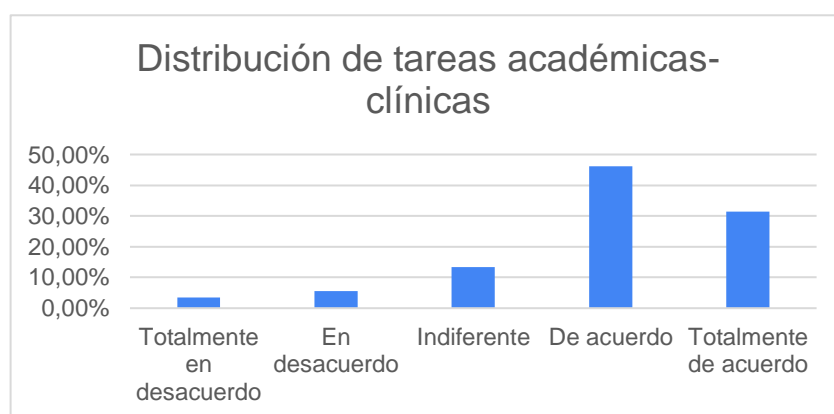
Gráfico 9 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 7 del cuestionario: '¿La distribución de los horarios ha sido igual para todos los internos?'



Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 9, en respuesta a la pregunta sobre la distribución equitativa de horarios, un porcentaje considerable de internos (71.4%) muestra insatisfacción, ya sea "Totalmente en desacuerdo" (2.0%) o "En desacuerdo" (6.3%). Esto representa un total de 91 internos que no perciben una distribución equitativa de horarios. Por otro lado, un 20.3% (29 internos) se muestra "Indiferente" y solo un 8.4% (12 internos) considera que la distribución ha sido equitativa ("De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" combinados). Este gráfico señala que la mayoría de los internos no están satisfechos con la distribución de horarios durante el internado.

Gráfico 10 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 7 del cuestionario: '¿La distribución de tareas académicas-clínicas ha sido igual para todos los internos?'.

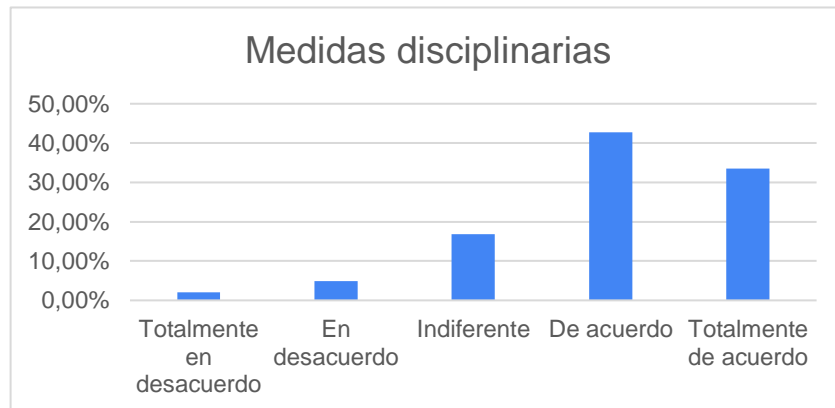


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 10, en respuesta a la pregunta sobre la distribución de tareas académicas-clínicas, la mayoría de los internos (77.7%) consideran que la distribución no ha sido igual, ya sea "Totalmente en desacuerdo" (3.5%) o "En desacuerdo" (5.5%). Esto representa un total de 111 internos que no perciben una distribución equitativa de tareas académicas-clínicas. Por otro lado, un 13.3% (19 internos) se muestra "Indiferente" y un 9.2% (13 internos) considera que la distribución ha sido equitativa ("De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" combinados).

Este gráfico indica que la mayoría de los internos no perciben una distribución equitativa de tareas académicas-clínicas durante el internado.

Gráfico 11 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 8 del cuestionario: '¿Considera que las medidas disciplinarias y formas de trabajo han sido justas?'



Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 11, en respuesta a la pregunta sobre la percepción de justicia en las medidas disciplinarias y formas de trabajo, la mayoría de los internos (76.2%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (42.7%) o "Totalmente de acuerdo" (33.5%). Esto representa un total de 109 internos que tienen una percepción positiva. Un 2.1% (3 internos) muestra un fuerte desacuerdo con la afirmación. Un 4.9% (7 internos) manifiesta desacuerdo y un 16.8% (24 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico indica una percepción generalmente positiva en cuanto a la justicia de las medidas disciplinarias y formas de trabajo durante el internado médico.

Gráfico 12 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 9 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado examen físico?'

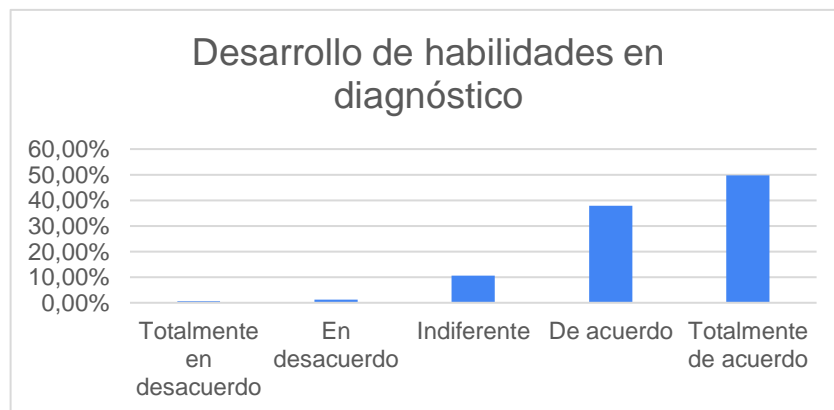


Fuente: Cuestionario.

Según el Gráfico 12, en respuesta a la pregunta sobre el desarrollo de habilidades en el examen físico, la mayoría de los internos (84.0%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (42.0%) o "Totalmente de acuerdo" (42.0%). Esto representa un total de 120 internos que tienen una percepción positiva. Un 1.3% (2 internos) muestra un fuerte desacuerdo con la afirmación. Un 4.2% (6 internos) manifiesta desacuerdo y un 10.5% (15 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico sugiere una tendencia mayoritariamente positiva en el desarrollo de habilidades para realizar un adecuado examen físico durante el internado médico.

Gráfico 13 – Frecuencia de respuestas sobre la experiencia de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022, se aborda la dimensión académica en la pregunta 10 del cuestionario: '¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado proceso diagnóstico?'.



Fuente: Cuestionario

Según el Gráfico 13, en respuesta a la pregunta sobre el desarrollo de habilidades en el proceso diagnóstico, la mayoría de los internos (87.5%) tienen una percepción positiva, ya sea "De acuerdo" (37.8%) o "Totalmente de acuerdo" (49.7%). Esto representa un total de 125 internos que tienen una percepción positiva. Un 0.7% (1 interno) muestra un fuerte desacuerdo con la afirmación. Un 1.3% (2 internos) manifiesta desacuerdo y un 10.5% (15 internos) se muestra "Indiferente".

Este gráfico refleja una tendencia mayoritariamente positiva en el desarrollo de habilidades para realizar un adecuado proceso diagnóstico durante el internado médico.

IV. Discusión

Los resultados de la presente investigación revelaron que, con respecto a la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención, se tomaron como variables a la experiencia del internado médico, en el cual se observó mediante dimensión personal y académica; asimismo, se tuvo en cuenta los factores socioeconómicos como la edad, género, rol en el hogar, estado laboral y los factores académicos como el establecimiento de salud de rotación. Como resultados más importantes se observó que según la escala global del cuestionario los internos de medicina de la región Ica tuvieron una buena experiencia (70,6%), esto sugiere que el internado en estos centros de atención primaria puede estar brindando una formación satisfactoria y enriquecedora para los internos. Es importante destacar que los resultados reflejan una imagen general de los estudiantes participantes en esta investigación y que otros factores no considerados en este estudio podrían estar influyendo en la experiencia del internado. No obstante, los resultados proporcionan una base sólida para entender la percepción de los estudiantes sobre el internado en establecimientos de salud de atención primaria y pueden ser valiosos para la mejora continua de los programas de formación médica y la optimización de la experiencia del internado para futuras generaciones de estudiantes.

Según el primer objetivo específico, se busca describir la experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud, en el cual se observó que el 0,7% fue mala experiencia, 43,4% fue regular y el 55,9% fue buena. Según Ttito (29), en su estudio, se observó que el 39% se mostraron indiferentes en el tema, el 27% si presentaron una percepción positiva y el 8% fue muy positiva, sin embargo se tuvo que el 25% fue una percepción negativa y el 1% fue muy negativa, de los cual el 32% de los que mostraron un actitud negativa fue por causa de una pobre remuneración económica. Por otro lado, en el estudio de Cayani & Caracela (30), se observó que según la expectativa, el 4,85% tuvo una mala experiencia, el 29,09% fue regular y el 66,06% fue bueno; por otro lado, según la percepción, el 10,30% fue una mala experiencia, el 32,73% fue regular y el 56,97% fue bueno. Mostrándose que los resultados varían entre una experiencia regular y negativa durante el internado médico. La discrepancia en los resultados de la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención puede atribuirse a factores personales, expectativas individuales y las condiciones del entorno. Las diferencias en las percepciones y actitudes de los estudiantes, así como la calidad de supervisión, oportunidades de aprendizaje, carga de trabajo y remuneración económica, influyen en cómo valoran su experiencia. Además, los estudios realizados en diferentes contextos

y con metodologías distintas también contribuyen a las variaciones encontradas. Comprender estas influencias es esencial para mejorar la formación y el internado, fomentando un ambiente propicio para el desarrollo académico y profesional de los estudiantes.

Según el segundo objetivo específico, se desea describir las experiencias según la dimensión académica del internado médico en los establecimientos de salud del primer nivel, se obtuvo que la experiencia mala tuvo una frecuencia del 2,8%, regular fue del 45,5% y la buena fue del 51,7%. En un estudio de una población de Ica, Huisacayna y Col (31), describieron que en la población de su estudio el 62% consideraban una mala experiencia en el internado y se debía a diversas dimensiones académicas como estresores, dentro de ellas el 44% fue por tener que asistir a clases y ser evaluado en la universidad, el 72% fue por la inseguridad en su entrada y salida de los hospitales; solo un 12% indicaron tener una buena experiencia durante su internado y el 5% indicaron tener una regular experiencia a la falta de supervisión y sobrecarga laboral. En otro estudio realizado por Suntaxi (32) mostró que según su desempeño académico, el 23,3% fue regular, el 66,7% fue bueno y el 10% excelente; esto estuvo sujeto a estrés académico de tipo emocional, capacidad de afrontamiento y roles personales, mostrando un nivel de significancia del 0,05, lo que indica que si existe correlación entre las variables expuestas en el estudio. Para comprender mejor esto, se deben considerar diferentes aspectos; en primer lugar, la población estudiantil participante en cada estudio puede tener características únicas, como su formación previa, expectativas individuales y habilidades personales, que influyen en cómo perciben y valoran su experiencia durante el internado. Además, las distintas dimensiones académicas consideradas para evaluar la experiencia, como la calidad de la supervisión, la carga de trabajo, la asistencia a clases y las oportunidades de aprendizaje, pueden variar entre estudios y tener un impacto significativo en los resultados. Asimismo, el entorno y las condiciones específicas de los establecimientos de salud donde se lleva a cabo el internado, como el nivel de apoyo, la estructura del programa de formación y la cultura organizacional, también pueden afectar la experiencia académica de los estudiantes. Por último, los métodos de medición utilizados en cada estudio y la interpretación subjetiva que los estudiantes dan a su experiencia pueden contribuir a las diferencias en los resultados obtenidos.

Según el tercer objetivo específico, se describe las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel, se mostró que la edad promedio fue de 28 años, el 79,0% tenían entre 30 o menos años y el 21,0% más de 30 años, el género femenino fue del 61,5% y masculino del 38,5%, según el rol en el

hogar se observó que el 10,5% eran jefe de familia y el 89,5% solo miembro en el hogar, asimismo el estado laboral, se observó que el 79,7% estaban desempleados, y el 84,6% estudiaban recién su primera carrera. En un estudio se observó que el sexo femenino fue del 52,9%, mientras que en los varones fue del 47,1%; en el estado civil predominó los solteros con un 96,5% mientras que los casados fueron del 1,2%; solo el 4,7% tuvieron hijos; al relacionar las características de los internos y su desempeño en el hospital, se observó que la frecuencia del síndrome de burnout entre internos de medicina fue del 33% (n = 28) y del 35% (n = 28), respectivamente. Además, se encontró que el síndrome de burnout fue más común en internos del Ministerio de Salud, con un 68% de prevalencia (n = 19), seguido de los internos de las Fuerzas Armadas y Policiales con un 32% (n = 9). Asimismo, se estableció una asociación entre la sede de internado (Ministerio de Salud) y la incidencia del síndrome de burnout (33). La variabilidad en los resultados de los estudios sobre la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel se debe a una combinación de factores demográficos, personales, institucionales y metodológicos. Las características individuales de los internos, como edad, género, rol en el hogar y estado laboral, influyen en cómo perciben y experimentan el internado, lo que puede afectar su satisfacción y rendimiento. Además, diferencias en las condiciones y cultura organizacional de los establecimientos de salud pueden influir en el bienestar emocional de los internos. La prevalencia del síndrome de burnout, evaluada en algunos estudios, también puede estar vinculada a las condiciones específicas de cada programa de internado. Asimismo, distintos métodos de medición y herramientas utilizadas en los estudios contribuyen a la variabilidad en los resultados. Comprender estos factores es esencial para interpretar adecuadamente los hallazgos y mejorar la formación médica en establecimientos de salud del primer nivel.

Una consideración importante que surgió durante la redacción del manuscrito fue la disponibilidad limitada de bibliografía sobre el tema en cuestión, en particular con respecto a estudios que proporcionaran resultados comparables en el apartado de discusiones. La escasez de investigaciones publicadas sobre la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel podría reflejar un área de estudio aún en desarrollo o que requiere mayor atención en la comunidad científica. Es importante resaltar que esta limitación no implica que los resultados obtenidos carezcan de valor o relevancia, sino que abre la oportunidad para futuras investigaciones que puedan ampliar y complementar la comprensión de este tema tan relevante en el ámbito de la formación médica. Además, el hecho de contar con una base de datos más reducida puede brindar una perspectiva más detallada y

enriquecedora sobre los aspectos abordados en los estudios disponibles. Esta situación puede motivar a investigadores y profesionales a continuar explorando y profundizando en esta área, aportando así nuevos conocimientos que beneficien la práctica médica y la experiencia de los internos en el futuro.

V. Conclusiones

- La experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 fue principalmente de nivel buena.
- La experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 fue principalmente de nivel bueno.
- La experiencia según la dimensión académica del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022 fue principalmente de nivel bueno.
- Los internos de medicina fueron mayormente de 30 a menos años, del género femenino, miembros de hogar, sin empleo y se encontraban realizando su primera carrera.
- Los internos están satisfechos con las relaciones profesionales, tanto con el médico-tutor como con otros médicos, promoviendo un entorno propicio para el aprendizaje.
- Los internos reportan un positivo desarrollo de habilidades interpersonales y clínicas, reflejando un programa que fomenta el crecimiento profesional.
- Los internos reportan insatisfacción con la equidad en la distribución de horarios y tareas académicas-clínicas, señalando la necesidad de mejorar la distribución de responsabilidades.
- Los internos expresan un fuerte acuerdo que el internado les ha permitido adquirir habilidades para el examen físico y proceso diagnóstico, cumpliendo con los objetivos de formación.

VI. Recomendaciones

Recomendación 1: Fomentar programas de reconocimiento y recompensas: Para mejorar la experiencia del internado médico, es crucial implementar un sistema de reconocimiento para los internos destacados. Estos programas podrían incluir menciones honoríficas, premios o incentivos en función de su desempeño y logros durante el internado. Estos reconocimientos no solo actúan como un estímulo para el desarrollo de su carrera profesional, sino que también fortalecen la motivación y el sentido de pertenencia al equipo de salud. Asimismo, al reconocer el esfuerzo y la dedicación de los internos, se crea un ambiente positivo y de apoyo mutuo entre los colegas, lo que contribuirá a una mejor experiencia de aprendizaje y crecimiento profesional durante su período de prácticas.

Recomendación 2: Establecer programas de apoyo emocional: Para mejorar la capacidad de los internos durante el internado médico, es esencial implementar servicios de apoyo psicológico y emocional. Estas iniciativas podrían incluir sesiones de terapia individual o grupal, talleres de manejo del estrés y la ansiedad, y actividades de autocuidado. Brindarles un espacio seguro para expresar sus inquietudes, temores y desafíos personales puede ayudarles a lidiar mejor con las exigencias del internado y mejorar su bienestar emocional. Asimismo, se puede capacitar al personal de salud y a los docentes para que sean sensibles a las necesidades emocionales de los internos y proporcionen un ambiente de apoyo y comprensión. El establecimiento de estos programas de apoyo no solo fortalecerá la resiliencia de los internos, sino que también contribuirá a una formación médica integral y de calidad.

Recomendación 3: Revisar y actualizar el plan de estudios: Es fundamental mantener en constante seguimiento de los planes de estudios, y evaluar las deficiencias académicas del internado médico mediante unas revisiones exhaustivas de sus planes de estudios. Los establecimientos de salud deben trabajar en colaboración con las instituciones educativas para actualizar el contenido y los enfoques pedagógicos. Se pueden incorporar métodos de enseñanza más dinámicos, como simulaciones, casos clínicos reales y tecnologías educativas, para brindar a los internos una experiencia de aprendizaje práctica y relevante. Además, es esencial que se asegure una supervisión adecuada durante las prácticas clínicas, donde los internos puedan recibir retroalimentación constructiva y oportunidades para mejorar sus habilidades médicas. La implementación de un sistema de evaluación integral y justo también garantizará que los internos reciban una formación académica sólida y estén mejor preparados para enfrentar los desafíos del ejercicio médico.

Recomendación 4: Acciones clave para mejorar la formación y bienestar integral: Es esencial promover que a los internos de medicina humana obtengan una compensación económica igual a una remuneración mínima vital, además de fomentar relaciones interpersonales sólidas y una comunicación efectiva, tanto con el médico-tutor como con otros profesionales de la salud. Se recomienda la implementación de espacios periódicos que promuevan el diálogo y el intercambio de experiencias. Además, es crucial garantizar una distribución equitativa de cargas académicas y horarios, optimizando la gestión de horarios para asegurar un balance adecuado entre la carga laboral y el tiempo dedicado al aprendizaje y descanso. Se insta a la continuación de un enfoque centrado en el desarrollo de habilidades clínicas esenciales, como el examen físico y el proceso diagnóstico, para que los internos adquieran competencias cruciales para su futura práctica médica. Por último, se alienta a establecer mecanismos formales que fomenten la retroalimentación constante y la participación activa de los internos, permitiendo así la adaptación y mejora continua del programa de internado para satisfacer sus necesidades y expectativas de manera efectiva. Estas recomendaciones, si son implementadas y adaptadas a cada contexto, contribuirán a una experiencia de internado más enriquecedora y formativa a los internos de la región Ica y el Perú.

VII. Bibliografía

1. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Médica Super* [Internet]. 2007 Oct 1 [cited 2023 Mar 16];21(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Tapia R, Núñez R, Salas R. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Mar 16];21(04):1–10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262446783_El_internado_medico_de_pregrado_y_las_competencias_clinicas_Mexico_en_el_contexto_latinoamericano
3. Chinchay Ruesta SA, Granados Burga A, Peña-Sánchez ER. Internado médico: una difícil elección. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Mar 16];6(21):65–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cortés Rubio JA, Costa Zamora P, Candela Fernández M, Cortés Costa M. Estudio cualitativo de la opinión de los estudiantes del Grado de Medicina sobre su rotación en atención primaria. *FEM Rev la Fund Educ Médica* [Internet]. 2020 Sep 21 [cited 2023 Mar 16];23(3):151–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Medicina familiar y comunitaria en el Perú: 30 años de la especialidad en personas, familias y comunidades. *An la Fac Med* [Internet]. 2019 Dec 27 [cited 2023 Mar 16];80(4):511–4. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Castro Muñoz AR, Honorio Quiroz JL. Experiencia del interno de medicina en el Hospital Carlos Lan Franco la Hoz durante el periodo enero 2020 - abril 2021 [Internet]. Universidad San Martín de Porres - USMP. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852258>
7. Médica Peruana A, Fradis Eriberto Gil Olivares C, Alva Diaz C, García-Mostajo

- JA, Gil-Olivares F, Timana R, et al. Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2023 Mar 16];34(4):317–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Ruiz A, Beltran J. Experiencia del internado flexible en la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2023 Mar 16];04(02):48–52. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000200011
 9. Sánchez A, Flores R, Urbina R, Lara N. Investigación en Salud. *Red Rev Científicas América Lat* [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2023 Mar 14];10(01):14–21. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995004>
 10. Patiño S. Educación médica en tiempos de pandemia por SARS-CoV2. *Acta Medica Colomb* [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2023 Mar 14];46(3):39–48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300039&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 11. Palacios-Sánchez L, Nuñez-Gómez MC, Quevedo-Vélez E. Notes for a future research on the history of the internship in medicine in Colombia during the 20th century. First part: International background: Europe and North America (19th and 20th centuries). *Iatreia* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Mar 14];32(1):33–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180560027004/html/>
 12. Checa V. Experiencia de un internado en los diferentes niveles de atención en el año 2020-2021 [Internet]. Repositorio Académico USMP. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8034>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Adaptación al primer nivel de atención del Internado Médico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) [Internet]. OPS/OMS. 2020 [cited 2023 Mar 14]. p. 1–3. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/adaptacion-al-primer-nivel-atencion-internado-medico-universidad-nacional-mayor-san>
 14. Quispe W, Rafael R. La experiencia del internado medico en tiempos de pandemia en el Hospital San José del Callao 2020 – 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [cited 2023 Mar 14]. Available from:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8085>

15. Alvarado-Carrasco E, Valenzuela-Leal A. Salud mental durante el internado de medicina. Reflexiones en tiempos de pandemia. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Mar 16];60(3):361–4. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300361&lng=es&nrm=iso&tlng=en
16. García-Montalvo IA, Vargas-Benítez P, González-Rosales S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía, URSE. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 Mar 28 [cited 2023 Mar 16];5(10):1097–106. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Aguayo-Albasini JL, Atucha NM, García-Estañ J. Las unidades de educación médica en las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud en España. ¿Son necesarias? Educ Médica [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Mar 16];22(1):48–54. Available from: </pmc/articles/PMC7566760/>
18. de Figueiredo FP, Bernuci MP, de Oliveira RG, Ideriha NM, Massuda EM, Yamaguchi MU. Implementación de una pasantía en Salud Mental en una institución de educación superior. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Mar 16];23(01):17–20. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600210&lng=es&nrm=iso&tlng=en
19. Pesse-Sorensen K. Profesionalidad médica en el capitalismo tardío: percepciones de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile. An la Fac Med [Internet]. 2017 Nov 30 [cited 2023 Mar 16];78(3):263–263. Available from: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Rivera B. Factores asociados a la percepción de repercusiones del internado hospitalario peruano durante la COVID-19 | Rivera-Berrios | Revista Cubana de Medicina Militar. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Mar 16];52(01):1–12. Available from: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2376>
21. Balcázar Sebastián JJ. Portafolio de la experiencia durante el internado médico en el período junio 2021 a febrero 2022 en los establecimientos de salud: Hospital Nacional Dos de Mayo y Centro Materno Infantil Ollantay [Internet]. Universidad

- Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660579>
22. Cabrera S. Experiencias del Internado Médico en el periodo junio 2021 a febrero 2022 en los establecimientos de salud Gustavo Lanatta Luján y Hospital Nacional Dos de Mayo en los servicios de medicina, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659933>
 23. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An la Fac Med* [Internet]. 2016 Apr 12 [cited 2023 Mar 16];77(1):31–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Vásquez-Sullca RR, Saco-Méndez S, Pereira-Victorio CJ. El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2023 Mar 16];30(2):344–5. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200031&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Neill DA, Cortez Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. [cited 2022 Sep 25]; Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf)
 26. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Sep 29];149(9):1382–3. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
 27. Supo J. *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.
 28. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación* [Internet]. 6th ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 2014 [cited 2021 Jul 31]. 1–634 p. Available from: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

29. Ttito Quispe, Ayme; Ttito Quispe D. Factores asociados a la percepción sobre el primer nivel de atención en internos de medicina, transcurrido el internado médico en el marco de la emergencia sanitaria-Arequipa Julio 2021-Marzo 2022. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11769>
30. Cayani, José; Caracela J. Satisfacción con la formación del internado médico durante la pandemia de COVID-19, año 2021. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11026>
31. Huisacayna, Flora; Ninahuamán, Linda, Figueroa M. Factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de enfermería-Universidad nacional y privadas en un Hospital de la región de Ica setiembre 2015- agosto 2016. Rev enfermería la Vanguard [Internet]. 2020;5(01):27–34. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338929768_FACTORES_ESTRESANTES_DURANTE_EL_INTERNADO_HOSPITALARIO_EN_INTERNOS_DE_ENFERMERIA-_UNIVERSIDAD_NACIONAL_Y_PRIVADAS_EN_UN_HOSPITAL_DE_LA_REGION_DE_ICA_SETIEMBRE_2015-_AGOSTO_2016
32. Suntaxi Guaña E. Estrés en el desempeño académico durante el internado rotativo en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Quito, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108361>
33. Chacaltana K, Rojas L. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Investig en Educ Médica [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 15];8(32):9–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2019/iem1932b.pdf>

VIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



Experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica, 2022.

Cuestionario EIM-10

Cuestionario N°: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

1- **Edad:** _____ años

2- **Género:**

a) Masculino

b) Femenino

3- **Rol en el hogar:**

a) Jefe de familia

b) Miembro del hogar

4- **Estado laboral:**

a) Sin empleo

b) Con empleo

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS

5- **Establecimiento de salud:** _____

6- **Carrera previa**

a) Primera carrera

b) Segunda o posterior carrera

CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO

Marque con una "X" la alternativa que considere correcta.

Considere lo siguiente:

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- En desacuerdo
- 3- Indiferente
- 4- De acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

N°	Enunciado	1	2	3	4	5
1	¿Ha tenido una buena relación con el médico-tutor a cargo del internado?					
2	¿Ha tenido una buena relación con los demás profesionales que laboraban el establecimiento?					
3	¿Ha tenido una buena relación con los demás internos de medicina?					
4	¿El internado médico le ha permitido desarrollar sus habilidades interpersonales para entrevistar a los pacientes?					
5	¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades de liderazgo y otras de inteligencia emocional?					
6	¿La distribución de los horarios ha sido igual para todos los internos?					
7	¿La distribución de tareas académicas-clínicas han sido igual para todos los internos?					
8	¿Considera que las medidas disciplinarias y formas de trabajo han sido justas?					
9	¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado examen físico?					
10	¿El internado médico le ha permitido adquirir habilidades para realizar un adecuado proceso diagnóstico?					

Anexo 2: Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variables	Escala de medición	Unidades de medida
Experiencia del internado médico	En este estudio, se define como la percepción subjetiva del estudiante de medicina sobre su aprendizaje y desarrollo profesional durante el periodo de práctica supervisada en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica, durante el año 2022. Esta variable será evaluada en la dimensión personal y académica a través del cuestionario EIM-10	Personal	Relación con tutor Relación con otros profesionales Relación con internos de medicina Desarrollo de habilidades interpersonales Desarrollo de liderazgo	Cualitativa politómica	Escala ordinal	Mala Regular Buena
		Académica	Distribución de horarios Distribución de tareas Medidas disciplinarias Desarrollo de habilidades en examen físico Desarrollo de habilidades diagnósticas			
Edad	En este estudio, se define como la edad en años cumplidos al momento de la realización del internado médico.	No aplica	Número de años de vida	Cuantitativa discreta	Escala de razón	Años
Género	En este estudio, se define como el sexo declarado del estudiante de medicina que realiza el internado médico.	No aplica	Genero identificado	Categoría dicotómica	Escala nominal	Masculino Femenino
Rol en el hogar	En este estudio, se define como la situación laboral del estudiante de medicina durante el periodo de realización del internado médico, ya sea que se encuentre trabajando o no.	No aplica	Información brindada en el cuestionario	Categoría politómica	Escala nominal	Jefe de hogar Miembro
Estado laboral	Es la condición sociopolítica en la cual se encuentra inscrito en la RENIEC el paciente con gastritis crónica atendido en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Ica el día de la encuesta.	No aplica	Información brindada en el cuestionario	Categoría politómica	Escala nominal	Sin empleo Con empleo
Establecimiento de salud	En este estudio, se define como el establecimiento de salud en el cual el estudiante de medicina realiza su periodo de rotación durante el internado médico, ya sea un centro de salud o un puesto de salud.	No aplica	Información brindada en el cuestionario	Categoría dicotómica	Escala nominal	Establecimiento de salud en el cual realiza su rotación
Carrea previa	En este estudio, se define como las carreras universitarias previas que haya cursado el estudiante de medicina antes de iniciar el internado médico.	No aplica	Información brindada en el cuestionario	Categoría dicotómica	Escala nominal	Primera carrera Segunda o posterior carrera

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuál es la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la experiencia según la dimensión académica del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022?</p>	<p>GENERAL: Evaluar la experiencia del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Describir la experiencia según la dimensión personal del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.</p> <p>OE2: Describir la experiencia según la dimensión académica del internado médico en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.</p> <p>OE3: Describir las características de los internos de medicina humana de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Ica del periodo 2022.</p>	<p>En esta investigación no se presenta contraste de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia del internado médico <p>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Rol en el hogar - Estado laboral <p>Factores académicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de salud de rotación - Carreras previas <p>VARIABLES DIMENSION PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Relación con médico-tutor 2.Relación con otros médicos 3.Relación con otros internos 4.Desarrollo de habilidades interpersonales 5.Desarrollo de liderazgo y otras de inteligencia emocional. <p>VARIABLES DIMENSIÓN ACADEMICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.Distribución equitativa de horarios 7.Distribución de tareas académicas-clínicas 8.Medidas disciplinarias 9.Desarrollo de habilidades en examen físico 10.Desarrollo de habilidades en diagnóstico

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, descriptivo, transversal.</p>	<p>Población: La población de estudio estará conformada por todos los internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga que hayan realizado su rotación en establecimientos de atención primaria. Según lo informado por la institución se conocer que la población de estudio está conformada por 223 internos de medicina humana.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Internos de medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. ● Internos de medicina que hayan realizado su internado en algún establecimiento del primer nivel de atención. ● Internos de medicina del periodo 2022. ● Internos de medicina de ambos géneros. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Internos de medicina con licencia por motivos de salud. ● Internos de medicina que no acepten participar en la investigación. <p>Muestreo: muestreo aleatorio simple</p> <p>Muestra: 143 internos de medicina</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Cuestionario EIM-10</p>

.....

Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú

ASESOR

Anexo 4: Declaración de autenticidad del estudio.

RENE F. ACERO CCASA
NOTARIO ABOGADO
CALLE LIBERTAD N°266 - CERCAO - ICA - ICA
TELEF. 056 - 643628
E-mail: notario.reneacero@hotmail.com

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



Yo, Diaz Crisostomo Daniel Alexander, identificado con D.N.I. 73269136, bachiller en medicina humana, egresado de la *UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" de ICA*, autor de la Tesis titulada:

EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN ICA 2022.

DECLARO QUE:

- o He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes, de acuerdo en lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos
- o No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- o He realizado la recolección de datos por medio del instrumento validado de forma transparente y respetando los principios éticos.
- o Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- o Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De constar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Ica, 03 de agosto del 2023 .


ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARIA.

Daniel A. Diaz Crisostomo

D.N.I: 73269136

Bachiller en Medicina Humana de la UNICA.



[Handwritten signature]


CERTIFICO: Que la Firma que antecede
Corresponde a: DANIEL ALEXANDER
DÍAZ CRISOSTOMO

Identificados con DNI N° 73269136

lca: 03 AGO 2023



RENE F. AZERO COUSA
ABOGADO, NOTARIO DE ICA



EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD
SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE
DOCUMENTO (ART. 108 D. LEG. N° 1049)

Anexo 5: Validación de instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Mg. Cáceres Bellido Fermín Eleodoro
 1.2 Grado, cargo e institución donde labora : Magister en medicina humana
 Médico Cirujano General - Hospital santa maría del socorro de Ica.
 Docente Asociado – Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica".
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Cuestionario EIM-10
 1.5 Autor : Daniel Alexander Diaz Crisostomo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre experiencia del internado médico.					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la experiencia del internado médico.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%

Lugar y fecha: Ica, 01 de marzo de 2023


 GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
 Mg. FERMÍN CÁCERES BELLIDO
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Firma de Experto
 D.N.I. N°: 21448628
 Teléfono: 954393463

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú
 1.2 Grado, cargo e institución donde labora : Doctor en salud pública
 Magister en Administración y planificación de la educación superior.
 Médico Cirujano Plástico - Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
 Docente principal – Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica"
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Cuestionario EIM-10
 1.5 Autor : Daniel Alexander Diaz Crisostomo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre experiencia del internado médico.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la experiencia del internado médico.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y fecha: Ica, 01 de marzo de 2023


 Firma de Experto
 D.N.I. N°: 2140088
 Teléfono: 956011004

Anexo 6: Prueba piloto

N°	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10
1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5
3	4	3	5	4	4	2	3	3	3	3
4	2	5	4	5	5	4	4	4	5	4
5	3	3	5	5	5	3	4	2	5	5
6	4	5	5	5	4	4	4	3	4	5
7	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4
8	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
9	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
10	5	3	3	4	4	5	4	3	2	2
11	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3
14	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4
15	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4
16	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4
17	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
18	4	5	4	5	4	4	4	2	5	5
19	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5
22	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4
23	5	5	5	5	5	4	3	3	4	5
24	4	4	5	5	5	4	2	4	5	5
25	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad (consistencia interna) del cuestionario EIM-10 fue determinado mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{\sum V_t} \right)$$

Donde:

- K = Número de ítems en la escala
- Vi = Varianza de cada ítem
- Vt = Varianza total

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{7,581}{38,246} \right) = 0,890$$

El resultado de la prueba Alfa de Cronbach para el cuestionario EIM-10 fue de 0,890, por lo que se afirma que es un instrumento con muy alta confiabilidad.

Anexo 8: Metodología de aplicación de BAREMOS en el estudio.

En el presente estudio, se evaluó la experiencia del internado médico a través de 10 ítems agrupados en dos dimensiones: Personal y Académico. Las preguntas son de tipo Escala Likert y cada pregunta podrá tomar valores de 1 a 5 puntos considerando el rango de muy en desacuerdo a muy de acuerdo, en el presente se explicará el procedimiento que se realizó para determinar la escala de valoración malo, regular y bueno.

- Primero se definió el rango de valoración de BAREMOS: Se empieza realizando la sumatoria de los valores máximos en la escala de Likert, luego se realiza la sumatoria de los valores mínimos en la escala de Likert y finalmente se define la cantidad de escalas de valoración a dividir. Se muestra el modelo de ecuación a aplicar:

$$\text{Rango de valoración de BAREMOS.}$$

$$x = \frac{B - A}{C}$$

Donde:
A: Sumatoria de valores mínimos de la escala Likert.
B: Sumatoria de valores máxima de la escala Likert.
C: Cantidad de escalas de valoración.
X: Rango de valoración.

- En mi estudio, la cantidad de escalas de valoración se definieron en 3 "malo, regular y bueno", en los siguientes cuadros, se representa la operacionalización de los rangos de la escala global y la dimensión personal y académica.

$$\text{Rango de valoración escala global.}$$

$$x = \frac{50 - 10}{3}$$

$$x = 13,3$$

$$x = 13$$

Donde:
A: \sum Min escala Likert, escala global= 10
B: \sum Max escala Likert, escala global= 50.
C: Cantidad de escalas de valoración=3.
X: Rango de valoración

$$\text{Rango de valoración de dimensión personal.}$$

$$x = \frac{25 - 5}{3}$$

$$x = 6,7$$

$$x = 7$$

Donde:
A: \sum Min escala Likert, Dim. Personal= 5.
B: \sum Max escala Likert, Dim. Personal= 25.
C: Cantidad de escalas de valoración=3.
X: Rango de valoración

$$\text{Rango de valoración de dimensión académica.}$$

$$x = \frac{25 - 5}{3}$$

$$x = 6,7$$

$$x = 7$$

Donde:
A: \sum Min escala Likert, Dim. Académica = 5.
B: \sum Max escala Likert, Dim. Académica = 25.
C: Cantidad de escalas de valoración=3.
X: Rango de valoración

- Después de definir los rangos, se establecen los intervalos sumando el rango total al valor mínimo de la sumatoria de la escala de Likert para la escala global, así como para las dimensiones personal y académica. A este primer resultado se le añade 1, y luego se le suma nuevamente el rango de valoración, obteniendo un segundo resultado. Posteriormente, a este segundo resultado se le agrega 1 nuevamente y se repite la adición del rango de valoración, obteniendo así un tercer resultado que se considera como el definitivo. En caso de que este último resultado exceda el límite establecido, se aplica el principio de conveniencia, eligiendo como resultado final aquel que se encuentra en la sumatoria máxima de la escala global, dimensión personal o dimensión académica.

$$\text{Definiendo intervalos de escala global.}$$

$$\text{Malo} = 10 + X = 10 + 13 = 23$$

$$\text{Regular} = 24 + X = 24 + 13 = 37$$

$$\text{Bueno} = 38 + X = 38 + 13 = 51$$

Donde:
X: Rango de valoración obtenido anteriormente.

$$\text{Definiendo intervalos de escala global.}$$

$$\text{Malo} = 5 + X = 5 + 7 = 12$$

$$\text{Regular} = 13 + X = 13 + 7 = 20$$

$$\text{Bueno} = 20 + X = 21 + 7 = 28$$

Donde:
X: Rango de valoración obtenido anteriormente.

$$\text{Definiendo intervalos de escala global.}$$

$$\text{Malo} = 5 + X = 5 + 7 = 12$$

$$\text{Regular} = 13 + X = 13 + 7 = 20$$

$$\text{Bueno} = 20 + X = 21 + 7 = 28$$

Donde:
X: Rango de valoración obtenido anteriormente.

- Definido los intervalos anteriores, la escala global mediante la prueba Baremos considera como experiencia mala (10 a 23 puntos), regular (24 a 37 puntos) y buena (38 a 50 puntos). Los intervalos de la dimensión personal se han calculado como experiencia mala (5 a 12 puntos), experiencia regular (13 a 20 puntos) y experiencia buena (21 a 25 puntos). La dimensión académica se ha calculado como experiencia mala (5 a 12 puntos), experiencia regular (13 a 20 puntos) y experiencia buena (21 a 25 puntos).