

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR – CEPIES



**FACTORES DE INTERÉS QUE TIENEN LOS MÉDICOS
GENERALES POR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LOS
CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MUNICIPIO DE
EL ALTO, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, EN EL PERIODO
COMPRENDIDO AGOSTO 2020 – MARZO 2021**

Tesis de Maestría para optar el grado académico de Magister Scientiarum en educación superior
mención: Metodología de la Investigación Científica

AUTORA: Lic. LAURA PAMELA MAMANI MANZANEDA
TUTORA: Ph.D. ING. CARMEN ROSA DEL CASTILLO GUTIÉRREZ

LA PAZ – BOLIVIA

2022

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR – CEPIES

Tesis de maestría:

**FACTORES DE INTERÉS QUE TIENEN LOS MÉDICOS GENERALES POR LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LOS CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DEL MUNICIPIO DE EL ALTO, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, EN EL PERIODO
COMPRENDIDO AGOSTO 2020 – MARZO 2021**

Para optar el grado académico de Magister Scientiarum en educación superior mención:
Metodología de la Investigación Científica

Lic. Laura Pamela Mamani Manzaneda

Nota numeral:

Nota literal:.....

Significado de la calificación:.....

Director CEPIES: Ph. D. Ing. Carlos Fernández Mariño

Coordinador de Maestrías y Diplomados CEPIES:

M. Sc. Ing. Gabriel Franklin Balta Montenegro

Tutora: Ph.D. Ing. Carmen Rosa del Castillo Gutiérrez

Tribunal: Ph.D. Lucas Dario Alberto Bautista

Tribunal: M.Sc. Mercedes Paola Marín Peñaloza

La Paz, 21 de Julio de 2022

Escala de Calificación para programas Postgraduales: Según el Reglamento para la elaboración y Sustentación de Tesis de Grado vigente en el Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES:
a) Summa cum laude (91-100) Rendimiento Excelente; b) Magna cum laude (83-90) Rendimiento Muy Bueno;
c) Cum laude (75-82) Rendimiento Bueno; d) Rite (66-74) Rendimiento Suficiente; e) (0-65) Insuficiente.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por permitirme ver la luz y respirar cada nuevo día.

A MIS PADRES, MI PROMETIDO Y MI
FAMILIA:

Por el amor, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado y por haberme guiado por el buen sendero.

AGRADECIMIENTOS

A MI TUTORA Y DOCENTE:

PhD. Carmen Rosa del Castillo Gutiérrez y
PhD. Piter Henry Escobar Callejas.

Gracias por su apoyo incondicional, por su tutoría y asesoría en la elaboración y ejecución de la investigación.

A MIS COLEGAS:

Médicos generales asistenciales – operativos del Servicio Departamental de Salud La Paz y Ministerio de Salud y Deportes, quienes colaboraron responsablemente durante los meses de estudio.

Laura Pamela Mamani Manzaneda.

RESUMEN

La investigación, Factores de interés que tienen los Médicos Generales por la Investigación Científica en los Centros de Primer Nivel de Atención del municipio de El Alto, departamento de La Paz, en el periodo comprendido agosto 2020 – marzo 2021, se formuló desde la premisa de la carencia de investigaciones aplicadas en Medicina General que coadyuven a prevenir síntomas y patologías que si se identifica al inicio, se podría prevenir las futuras complicaciones médicas.

El trabajo se realizó con un enfoque de investigación mixto cualicuantitativo, vale decir que se generaron datos estadísticos que se interpretan cualitativamente. Inicialmente a través de una encuesta de consentimiento informado se identificó el número de profesionales interesados en participar de la investigación, del universo de 265 médicos generales del total de la muestra respondieron afirmativamente 103 profesionales equivalente al 38,8 %, constituyéndose en actores desde el diagnóstico, relevamiento de características de interés por la investigación hasta la evaluación de la propuesta del programa del “Plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el primer nivel de atención”.

El resultado de la investigación devela que los factores determinantes en el interés de los médicos generales por la investigación en el Municipio El Alto, tienen dos características: Factores internos inherentes al profesional; el 62,1 % de los profesionales tienen el título de Licenciatura lo que implica la carencia de competencias en investigaciones, porque no realizan tesis se titulan con la práctica profesional, sin embargo el 79,6 % de los participantes manifiestan sobre la importancia de la investigación.

En los factores externos vinculados a la oportunidad que ofrece el empleador, manifiesta el 41,7 % a la falta de motivación y el 40,8 % como dificultad en la investigación el poco apoyo institucional, datos que se pueden revertir porque el 84,5 % del total de los participantes manifiestan la necesidad de un curso de actualización en investigación, y se validó la propuesta del Plan para desarrollar competencias de investigación en Salud Pública.

Palabras Clave: Factores de interés, Médicos Generales, Investigación Científica, Motivación, Sobrecarga laboral, La Paz, El Alto, Bolivia.

ABSTRACT

The research, Factors of interest that General Practitioners have for Scientific Research in First Level Care Centers in the municipality of El Alto, department of La Paz, in the period between August 2020 - March 2021, was formulated from the premise of the lack of applied research in General Medicine that helps prevent symptoms and pathologies that, if identified at the beginning, could prevent future medical complications.

The work was carried out with a qualitative-quantitative mixed research approach, meaning that statistical data were generated that are interpreted qualitatively. Initially, through an informed consent survey, the number of professionals interested in participating in the research was identified, of the universe of 265 general practitioners of the total sample, 103 professionals answered affirmatively, equivalent to 38.8%, becoming actors from the diagnosis. , survey of characteristics of interest for research until the evaluation of the program proposal of the "Plan to develop research skills in health at the first level of care".

The result of the investigation reveals that the determining factors in the interest of general practitioners for research in the Municipality of El Alto, have two characteristics: Internal factors inherent to the professional; 62.1% of the professionals have a Bachelor's degree, which implies a lack of research skills, because they do not carry out theses, they graduate with professional practice, however, 79.6% of the participants express the importance of the research.

In the external factors linked to the opportunity offered by the employer, 41.7% express the lack of motivation and 40.8% as difficulty in research, the little institutional support, data that can be reversed because 84.5 % of the total number of participants express the need for a refresher course in research, and the proposal of the Plan to develop research skills in Public Health was validated.

Keywords: Factors of interest, General Practitioners, Scientific Research, Motivation, Work overload, La Paz, El Alto, Bolivia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	6
PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.1.2. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.3.1. JUSTIFICACIÓN PROFESIONAL.....	11
1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	11
1.3.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	12
1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	12
1.4. HIPÓTESIS.....	13
1.5. VARIABLES.....	13
1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	13
1.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES.....	13
1.5.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE.....	13
CAPITULO II.....	18
SUSTENTO TEÓRICO.....	18
2.1. ESTADO DEL ARTE.....	18
2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	23

2.2.1. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SALUD.....	23
2.2.2. CONCEPTOS GENERALES.....	23
2.2.3. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL MÉDICO GENERAL.....	25
2.2.3.1. NECESIDAD DE EXCELENCIA ACADÉMICA EN LA PREPARACIÓN DEL MÉDICO GENERAL.....	27
2.2.3.2. PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL.....	29
2.2.3.3. CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL MÉDICO GENERAL.....	30
2.2.3.4. IMPORTANCIA RECONOCIMIENTO DE LOS MERITOS DE LOS INVESTIGADORES.....	31
2.2.4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN LOS MÉDICOS GENERALES.....	33
2.2.4.1. SOBRECARGA ASISTENCIAL.....	33
2.2.4.2. FALTA DE ACTUALIZACIÓN Y FALTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE.....	34
2.2.4.3. INFIMO APOYO INSTITUCIONAL.....	36
2.2.4.4. POCA MOTIVACIÓN MÉDICA EN LA PROYECCIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS.....	37
2.2.4.5. TEORÍA DE MASLOW.....	37
2.2.5. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MÉDICOS EN SU TIEMPO LIBRE.....	38
2.2.6. DEFICIENTE INVERSIÓN EN POLÍTICAS DE SALUD ORIENTADAS A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.....	40
2.3. MARCO REFERENCIAL.....	41
2.4. MARCO LEGAL.....	44
2.5. MARCO INSTITUCIONAL.....	45
2.5.1. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.....	46

2.5.1.1. MISIÓN	46
2.5.1.2. VISIÓN	46
2.5.1.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	46
2.5.1.4. REGLAMENTO INTERNO DEL PERSONAL	48
2.5.2. SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – LA PAZ.....	49
2.5.2.1. FUNCIONES	49
2.5.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	49
2.5.2.3. REGIMEN LABORAL	50
CAPITULO III	51
DISEÑO METODOLÓGICO	51
3.1. PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	51
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3.1. Propositiva	52
3.3.2. Descriptivo.....	52
3.3.3. Transversal.....	52
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53
3.5. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	53
3.5.1. Método Teórico	53
3.5.2. Método de investigación.....	54
3.6. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	55
3.6.1 UNIVERSO	55
3.6.2. POBLACIÓN	55
3.6.3. MUESTRA	55

3.6.3.1. TIPO DE MUESTREO.....	57
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	57
3.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	57
3.8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	57
3.9. INSTRUMENTO.....	58
3.10. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	58
3.11. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
CAPITULO IV	59
RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.....	59
4.1. RESULTADOS GENERALES CUANTITATIVOS.....	59
CAPÍTULO V.....	88
PLAN PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	88
5.1. OBJETIVO GENERAL	88
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	88
5.3. FUNDAMENTACIÓN	89
5.4. RESULTADOS O LOGROS	89
5.5. PLAN DE ACCIÓN	89
5.6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	90
5.7. CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN INVESTIGACIÓN APLICADA.....	91
CAPÍTULO VI.....	93
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
CONCLUSIONES.....	93

RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	105

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Protocolo de atención diabetológica.....	2
Cuadro 2 Profesionales de los institutos de Investigación Facultad de Medicina UMSA....	8
Cuadro 3 Organigrama Ministerio de Salud y Deportes.....	47
Cuadro 4 Organigrama del Servicio Departamental de Salud.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable.....	14
Tabla 2 Establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención en el Municipio El Alto.....	41
Tabla 3 Consentimiento informado.	59
Tabla 4 Grupo etáreo médico.	60
Tabla 5 Distribución por genero según la encuesta a médicos del municipio de El Alto	61
Tabla 6 Estado civil por sexo según encuesta a médicos del municipio de El Alto.....	62
Tabla 7 Universidad de egreso de los Médicos Generales	63
Tabla 8 Universidades de egreso en el extranjero de médicos del municipio El Alto	64
Tabla 9 Grado académico obtenido de los médicos generales del municipio El Alto	65
Tabla 10 Porcentaje de los médicos por especialidad	66
Tabla 11 Ejercicio profesional de médicos, municipio El Alto.....	67
Tabla 12 Importancia de la Investigación Científica de médicos, municipio de El Alto	68
Tabla 13 Experiencia en Investigación de los médicos, municipio El Alto	69
Tabla 14 Médicos que proyectan hacer investigación científica, municipio El Alto	70
Tabla 15 Médicos con experiencia en algún proyecto de investigación	71
Tabla 16 Importancia de la Investigación Científica en médicos, municipio El Alto	72
Tabla 17 Beneficios al realizar investigación, médicos del municipio El Alto.....	73
Tabla 18 Modelo a seguir en el ámbito profesional, médicos, municipio El Alto	74
Tabla 19 Opinión sobre Investigación Científica de los médicos, municipio El Alto	75

Tabla 20 Publicación científica de los médicos, municipio El Alto.....	76
Tabla 21 Valor de la investigación científica en la Atención Primaria, municipio El Alto .	77
Tabla 22 Realización de Investigación Científica, médicos, municipio El Alto	78
Tabla 23 Formación en Investigación, médicos, municipio El Alto.....	79
Tabla 24 Motivos para no realizar Investigación Científica, médicos, municipio El Alto	80
Tabla 25 Dificultades en la Investigación por médicos, municipio El Alto	81
Tabla 26 Actividades realizadas por los médicos en su tiempo libre, municipio El Alto	82
Tabla 27 Tareas realizadas por los médicos del municipio El Alto	83
Tabla 28 Número de personas que trabajan en un Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención, municipio El Alto	85
Tabla 29 Espacio de intercambio de investigación, médicos, municipio El Alto	86
Tabla 30 Cambio de su trayectoria profesional, médicos, municipio El Alto	87
Tabla 31 Plan de Acción de la Propuesta del Programa.....	90
Tabla 32 Propuesta de la estrategia basada en una estructura científica	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje según grupo etáreo de los médicos generales.....	60
Figura 2 Porcentaje según género.....	61
Figura 3 Porcentaje según estado civil	62
Figura 4 Porcentaje de Egreso Universitario de los médicos generales.....	63
Figura 5 Porcentaje de los médicos egresados en el exterior.	64
Figura 6 Porcentaje del grado académico obtenido por los médicos generales	65
Figura 7 Porcentaje de los años de ejercicio en la profesión.....	67
Figura 8 Porcentaje sobre importancia de la investigación científica de los médicos generales del municipio de El Alto.....	68
Figura 9 Porcentaje de experiencia realizando actividades de investigación en su práctica clínica	69
Figura 10 Porcentaje de médicos que tienen proyectado hacer un proyecto de investigación científica en su práctica profesional, municipio El Alto	70
Figura 11 Porcentaje de descripción de experiencia en la realización de investigaciones científicas.....	71
Figura 12 Porcentaje de utilidad en la práctica médica de investigaciones que realizaron los médicos, municipio El Alto	72
Figura 13 Porcentaje beneficios al realizar investigación, médicos del municipio El Alto .	73
Figura 14 Modelo a seguir en su profesión..	74
Figura 15 Porcentaje sobre la opinión de metodología de la investigación.	75
Figura 16 Porcentaje sobre artículos científicos publicados	77

Figura 17 Porcentaje del valor de la investigación en la Atención Primaria de Salud.....	78
Figura 18 Porcentaje de percepción si se pueden o no realizar trabajos de investigación científica en su espacio laboral.....	79
Figura 19 Porcentaje de formación en Metodología de la Investigación	80
Figura 20 Porcentaje de motivos por los cuales los médicos no realizan investigaciones científicas.....	81
Figura 21 Porcentaje sobre las dificultades para realizar una Investigación Científica... ..	82
Figura 22 Porcentaje de actividades que realizan los médicos7 en su tiempo libre	83
Figura 23 Porcentaje de tareas que desempeña habitualmente el medico en su ocupación, oficio o trabajo.....	84
Figura 24 Porcentaje de personas que trabajan en un mismo establecimiento de salud	85
Figura 25 Porcentaje de médicos que cuentan con espacios de intercambio para compartir proyectos de investigación científica en Atención Primaria de Salud.....	86
Figura 26 Porcentaje de médicos que cambiarían su trayectoria profesional en la realización de investigaciones científicas.....	87

INTRODUCCIÓN

Al referirnos a factores de interés de los médicos por la investigación científica, nos remitimos a la publicación “La investigación científica en residentes de Medicina General Integral” Gonzáles, Cardentey (2.017) que en el resumen cita:

“La investigación científica en residentes de Medicina General Integral se desarrolla de manera gradual, aspecto que no puede verse aislado, sino insertada en problemáticas sociales o laborales... Los residentes investigan para transformar la realidad, desarrollar la sociedad y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos. Desde etapas tempranas dichos profesionales deben fortalecer su trabajo científico e investigativo para alcanzar desarrollos positivos en lo profesional y social. (Pag.1148).

En la publicación “Siete razones por las que vale la pena investigar en medicina en Colombia”, Acuña (2.014):

De manera cotidiana siempre se ha considerado que el fin último de la investigación médica en cualquier país debe tener como propósito único la generación y apropiación de conocimientos necesarios para garantizar el mejor estado de salud posible sobre la mayor cantidad de pobladores que le constituyen. Se trata entonces, de una transferencia de conocimiento encaminado a utilizar la mejor evidencia disponible para ofrecer un tipo de atención médica racional e integral, y realmente bajo la óptica de una concepción filantrópica, es indudable que en cualquier latitud debe ser así. (Pág. 92).

Considerando la carta al editor sobre “La importancia de fomentar la investigación científica en salud pública desde pregrado”, Abudinén, Soto y Rodríguez-Morales (2.012) cita:

“Como parte de los cambios ocurridos en la educación superior en salud en América Latina, entre los estudiantes de medicina la investigación científica está cobrando cada día mayor importancia como instrumento de formación de profesionales médicos de alto nivel”. (Pág. 459)

Sobre la base de las afirmaciones del rol de la importancia de la investigación, durante la práctica Profesional como interno de Medicina en el Hospital de Achacachi, de la Red N° 4, motivada por realizar aportes desde el ámbito de conocimientos, investigación académica, se culminó con un trabajo de investigación sobre las “Complicaciones Crónicas No Coronarias de la Diabetes Mellitus Tipo II, en el Hospital Municipal de Achacachi, desde el mes de septiembre del 2015 a marzo del 2016.

Se realizó un estudio analítico, descriptivo, cuantitativo, con perfil transversal con el objeto de identificar las Complicaciones Crónicas No Coronarias de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II del universo del área de salud, lo que constituyo la muestra de la investigación de manera intencional por conveniencia y por criterios de inclusión y exclusión, a la cual se le aplico el consentimiento informado como recurso de ética, los métodos que se utilizaron en la investigación fueron teóricos de análisis documental, método cualitativo la encuesta.

Método estadístico el cálculo porcentual, la recolección de la información preliminar se realizó mediante las Historias Clínicas y el Análisis de Situación de Salud del área. Como instrumento se utilizó una encuesta individual diseñada al efecto y la realización de paraclínicos según protocolo, teniendo en cuenta las variables e indicadores que se trazaron en la investigación, el resultado relevante fue que más del 70 % de pacientes presentan al menos una Complicación Crónica No Coronaria y/o asociación de las mismas.

Como resultado de la investigación se elaboró un protocolo que permite visualizar de manera aplicada la complicación, clínico paraclínico y su clasificación descrita en el siguiente cuadro.

Cuadro 1: Protocolo de atención diabetológica

PROTOCOLO	COMPLICACIÓN	CLINICO PARACLINICO	CLASIFICACIÓN
	Nefropatía diabética	Ecografía renal	Clasificación Mongenssen (I-V Etapa)
		Creatinina Plasmática	
		Albumina – Proteínas orina	
			Proliferativa

	Retinopatía diabética	Fondo de ojo	No proliferativa
			Otras
	Neuropatía Diabética	Úlcera	Clasificación Wagner (0-V)
			Amputación
			Parcial
	ECV	Registro de episodio	Completa
			Isquemia
	Analíticas	Glucemia ayunas – Postprandial	Ictus hemorrágico
			z 126 MG/DL
			z 200 MG/DL
		Hemoglobina Glucosilada	z 6,5 %
		Perfil Lipídico	Colesterol Total
			HDL Colesterol
			LDL Colesterol
	VLDL Colesterol		
	Triglicéridos		

Fuente: Síntesis del Protocolo de atención diabetológica 2.016

Desde el enfoque mencionado, la investigación en la atención médica debe alcanzar los estándares óptimos para que la población, que está cada vez informada e interesada en intervenir de manera conjunta con las instituciones en la toma de decisiones respecto a su salud, pueda ser actora y protagonista. Esta estrategia requiere que se tomen decisiones asertivas, bien fundamentadas, que sean establecidas de manera metódica y sistemática. Por eso, la importancia, que estos nuevos lineamientos o estrategias en atención de la medicina general sean basados en la evidencia científica como una política pública para la mejora de la calidad en los procesos de atención médica.

Por tanto la medicina general en la práctica profesional si tiene el sustento de investigación supera la posibilidad de efectuar una praxis correcta desde el diagnóstico en el tratamiento de los pacientes, que es responsabilidad compartida con todo el personal de salud. En efecto, la actualización de conocimientos y la atención selectiva son aspectos indispensables del médico, reconocidas ampliamente. En la actualidad, los valores del médico son otra de las cualidades importantes en su trabajo; cabe agregar que la filosofía moral y los valores éticos se adquieren primero en la familia y después en la sociedad.

Sin embargo, durante la formación profesional en pregrado no existe la deontología como materia, significa que el aprendizaje estudiante – docente deberá cubrir las demandas de la formación moral y la ética del médico. En adición, durante el ejercicio profesional, debemos desarrollar otras competencias como el de conocimiento docente y la investigación científica médica, en ese mismo sentido los médicos generales, obtienen sus conocimientos, competencias y conducta ética de sus docentes y tutores.

Considerando lo mencionado, comprendemos y afirmamos que el investigador médico general de manera empírica carece de competencias en el desempeño de la investigación científica, es por ello que cada vez disminuye la posibilidad de que se pueda realizar aportes en el trabajo con conocimientos que sean útiles en la solución de problemas en salud en el primer nivel de atención.

El área de estudio es el municipio de la ciudad de El Alto del departamento de La Paz, la muestra de la investigación está constituida por 103 médicos generales activos que trabajan en el primer nivel de atención del municipio, dependientes del Ministerio de Salud y Deportes y del Servicio Departamental de Salud, a los mismos se aplicó el consentimiento informado y la encuesta diseñada para el trabajo de recolección de datos.

En su estructura formal la investigación presenta el siguiente esquema:

El primer capítulo contextualiza con el diagnóstico de la problemática donde se presenta el planteamiento, formulación de la pregunta principal, formulación de los objetivos general, específicos y la justificación considerando su relevancia de la investigación: Desde el enfoque profesional, práctico, teórico y social.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico de la investigación considerando publicaciones con experiencias prácticas relacionadas con el tema objeto de estudio, el marco conceptual trata de la sustentación teórica relacionada con los factores que determinan el interés de los médicos por la investigación científica y parte del sistema de salud sanitario; el marco referencial, marco legal y marco institucional de la investigación.

El tercer capítulo comprende de cómo fue desarrollada la metodología de la investigación: El paradigma, enfoque, tipo de investigación, diseño, método, alcance. Se desarrolla y explican las técnicas: Procedimientos y las cuatro etapas de la misma, se desarrolla también el procesamiento de la información – análisis del dato, su validación, población y muestra y los criterios de inclusión e exclusión.

En el cuarto capítulo se presenta el marco analítico de los resultados de la investigación, en esta fase se expone la información procesada, tabulada, analizada e interpretada de forma dinámica y sintética de los resultados de la investigación.

En el quinto capítulo se presenta la propuesta: Plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el Primer Nivel de Atención.

En el sexto capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones, que coadyuvan a los objetivos trazados en la presente investigación.

Finalmente, se presenta las referencias y bibliografía utilizadas que contiene las fuentes empleadas en esta investigación más los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesión del médico es una disciplina compleja que requiere de habilidad para interrogar y examinar pacientes; luego interpretar la información obtenida en algunos casos debe recordar conocimientos relevantes sobre condiciones clínicas del paciente. Además las competencias importantes que requieren aplicar en la praxis profesional son:

- Dominio de la atención médica general.
- Dominio de las bases científicas.
- Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades.
- Dominio ético y del profesionalismo.
- Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo.

La buena relación con los pacientes es de vital importancia, porque está vinculada con la vida humana y a través de diagnósticos resuelve síntomas relacionados a las enfermedades y signo sintomatología de las personas, es una responsabilidad para el médico, enfrentarse al paciente que muchas veces no comprende sobre la evolución de las patologías.

En este contexto, el desafío de resolver los problemas utilizando experiencias de conocimientos previos para satisfacer y aliviar las enfermedades de los pacientes a través de diagnósticos y tratamientos certeros requiere de competencia adicional, de incursionar en la investigación para enfrentarse a un mundo complejo, donde los pacientes desconociendo el esfuerzo que realiza del médico, solo esperan resultados.

Ante la inquebrantable voluntad del galeno para prepararse de manera constante y con predisposición de resolver problemas en salud pública que requiere de médicos generales investigadores, capaces de realizar un trabajo organizado que genere resultados, como datos importantes que puedan ser utilizados en el desempeño médico. Porque, donde se encuentra

una falla o ausencia del conocimiento surge la creatividad y la disciplina científica para corregir, encontrar la información faltante como afirma Ponce, (2017).

Según la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, a nivel mundial hay 1,5 médicos por cada 1000 habitantes, con grandes variaciones entre países y regiones. Por ejemplo, en África solo hay 0,2 médicos por cada 1000 habitantes, frente a un 3,4 en Europa, de ellos son 30.084 médicos generales por cada 218.000 habitantes y solo un 30 % realiza investigación científica.

En América Latina el promedio por cada 1000 habitantes es de 2,2 y los médicos generales investigadores son 1,2 por cada 1000 habitantes. (Banco Mundial, 2019). En el caso de Bolivia el dato del año 2017, muestra que se tiene 1,0 por cada 1000 habitantes.

En el caso de México, de acuerdo con el Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (SNI), en el 2014 existían un poco más de 21 mil investigadores pertenecientes a este sistema; de ellos solo 10% pertenece al área de Medicina y Ciencias de la Salud y, del total de investigadores, 94% tienen el grado de doctor en ciencias, 4% el grado de maestría, 1% el de especialidad y 1% otro grado. (Gobierno de la República de México 2015).

El exdirigente de la Confederación Médica Latinoamericana, expresidente del Colegio Médico de Bolivia Aníbal Cruz, informó que el país tiene 28 mil médicos registrados activos, de los que solo el 15 % tiene especialidad y según datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS), el parámetro mínimo de especialistas es de cuatro por cada 10 mil habitantes y de un médico por cada mil; en Bolivia, según datos de la OMS existen 1,59 médicos por cada mil habitantes. El organismo de salud también recomienda, según Cruz, que el 40% de los médicos sean especialistas, pero en el país sólo es de 15%. Asimismo, recomienda que debe haber al menos 23 profesionales en salud por cada 10 mil habitantes, nivel establecido en 2015. (Los Tiempos, 2018).

Significa entonces, que se alcanza el promedio de médicos generales por habitantes, no así de especialistas, pero no se realiza investigación necesaria en medicina en el Primer Nivel de Atención. En las Universidades se imparten cursos de metodología de investigación y de

estadística éstos no alcanzan a integrar las necesidades requeridas para que el profesional de la salud pueda desarrollar con éxito un proyecto científico al terminar su licenciatura.

En la residencia médica, el principal objetivo de maestros y estudiantes/residentes es lograr un buen desempeño como especialista en todas las áreas del conocimiento de su formación. La investigación solo es considerada al momento de desarrollar su tesis de recepción o de intentar publicar un artículo científico. Se alude también la sobrecarga laboral y la multifuncionalidad de estos médicos, y la falta de motivación para realizar investigaciones científicas que están a su alcance.

Los datos relacionados a los Institutos de Investigación de la Facultad de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica están detallados en el siguiente cuadro, denota la debilidad de contar con profesionales de grado académico de Philosophical Doctor que desde el contexto internacional son los responsables en generar investigaciones científicas:

Cuadro 2: Profesionales de los institutos de Investigación Facultad de Medicina UMSA.

FACULTAD MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA				
Descripción	Técnico	Licenciado	Mg.Sc.	Ph.D.
Instituto Boliviano de Biología de la Altura	0	9	3	0
Instituto de Genética Humana	0	2	6*	0
Instituto de Investigaciones en Salud y Desarrollo	0	2	8*	0
Docentes de las diferentes carreras con grado académico de Magister				
Carrera de Medicina			1	
Carrera de Enfermería			12	
Carrera de Nutrición			10	
Carrera Tecnología Médica			3	
Total			26	

Fuente: Creación propia en base a datos de personal docente 2017.

*Grado académico de Especialista.

En tal sentido las aproximaciones a la realización de investigaciones científicas realizadas por médicos generales con referencia al departamento de La Paz, con énfasis en el municipio de El Alto es cada vez reducida, la preocupación principal a parte de los bajos recursos económicos destinados a investigar y los múltiples roles que desempeñan, es que existe la cantidad promedio ideal de Médicos Generales, que aunque tengan algunos medios a su alcance, no realizan investigaciones de manera consecuente y paulatina, por diversos motivos lo cual agudiza las respuestas en salud.

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La ciencia y el conocimiento, actualmente, son parte del conjunto de activos sin los cuales no podría entenderse una sociedad moderna. Cuando estos conocimientos, transformados en tecnología, se incorporan a la vida diaria, cambian dramática y rápidamente el estilo de vivir de las personas y es difícil que, posteriormente, se abandonen estos hábitos. En el campo de la salud, son permanentes las actualizaciones en el conocimiento y las tecnologías, tanto en los centros de diagnóstico y atención de los enfermos como en los laboratorios de investigación científica. En cuanto a la trascendencia, sobresale la ayuda que brinda el conocimiento y el desarrollo tecnológico para entender mejor la realidad. Sobre el conocimiento y desarrollo descansan el confort y el bienestar del que disfrutaban las sociedades desarrolladas, y sustentan también la solución de muchos de los problemas que las aquejan.

Por otra parte, la innovación, en cualquiera de los ámbitos, genera áreas de oportunidad para la inversión financiera y la creación de empleos para los ciudadanos; en suma, conocimiento y tecnología se han convertido en elementos indispensables para el desarrollo de las sociedades. Se ha dicho que, sin ciencia ni tecnología, las sociedades están destinadas al subdesarrollo. No hace falta aclarar que, para que ocurra lo que sucintamente se ha descrito, la investigación científica tiene que posicionarse en la estructura del sistema educativo y sistema de salud asertivo para formar científicos profesionales; estos generarían los conocimientos para contribuir a la solución de los problemas y se vincularían con los sistemas de producción e innovación dentro de un marco de asignación de recursos especialmente destinados para ello. (Huerta, S. F. 2010).

En tal sentido, existe una necesidad imperante de que los médicos generales realicen investigaciones científicas en salud, para generar propuestas y soluciones en el primer nivel de atención médica en Salud Pública

1.1.2. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Recapitulando sobre la importancia de la investigación científica en la Medicina General y de las razones por las que se requiere la necesidad de investigar, sobre todo considerando la importancia de fomentar la investigación científica en Salud Pública, formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de interés que tienen los Médicos Generales por la investigación científica en los Centros de Primer Nivel de Atención en Salud Pública en el municipio de El Alto?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en los Centros de Primer Nivel de Atención en Salud Pública en el municipio de El Alto, del departamento de La Paz.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar el interés de los Médicos Generales por la práctica de la investigación científica.
- Caracterizar los factores determinantes que inciden en el interés de los Médicos Generales por la investigación científica.
- Proponer un plan de acción para generar el interés en la praxis de la investigación científica de los Médicos Generales.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN PROFESIONAL

La investigación de los médicos generales es de vital importancia, el estudio de los síntomas de determinadas patologías nos permitiría prevenir con mayor precisión para evitar el colapso de tratamientos médicos, desde de la investigación científica de los médicos generales, residentes y otras especialidades, que también incidiría en el ahorro de los costos que requieren dichos tratamientos. Estas son las razones por las que se necesita investigar, sobre todo se requiere concretar iniciativas para fomentar la incursión en la investigación científica en Salud Pública inicialmente en nuestro departamento para luego irradiarse en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Esta situación se ve reflejada en la escasa cantidad de artículos, libros, publicaciones de investigaciones científicas por los galenos en el Primer Nivel de Atención en el área de la salud, lugar donde se atienden más del 80 % de las patologías. Cabe hacer notar, sobre la existencia de grupos minoritario de médicos generales que profundizan sus conocimientos y aplican en la realización de trabajos de investigación, pese a debilidades del uso de metodologías de la investigación, por lo que les resulta complicado poder realizar estas tareas con mayor frecuencia.

Un profesional de la Salud Pública sin los suficientes conocimientos en la praxis de la investigación, puede quedarse en la zaga de la nueva era y la tecnología, por eso es prioridad que en esta área el profesional en salud, busque actualizarse de manera permanente para interactuar con su cotidianidad y con herramientas de punta que faciliten su trabajo.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación muestra la dificultad de realizar investigación en el área de la salud si se tiene en cuenta que al ser un área muy compleja requiere dedicación y tiempo para prepararse y para poder plasmar en escritos los hallazgos que a diario se van revelando en determinados pacientes.

Muchos de ellos, cuentan con un gran cumulo de información, pero se encuentra limitado su accionar por la carencia de conocimientos suficientes para realizar trabajos de investigación con solvencia, sin embargo van presentando y exponiendo casos diagnosticados que no son investigados por insuficientes conocimientos sobre metodología de la investigación.

Estas razones, hacen de la investigación una materia compleja que amerita ser estudiada para determinar metodologías y herramientas para que los médicos generales coadyuven en la elaboran trabajos de investigación.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Teóricamente este trabajo cobra importancia porque va a presentar un abordaje acerca de la investigación en la salud y eso significa generar un aporte significativo en el desarrollo de teorías y datos estadísticos, capaces de generar nuevos elementos de carácter científico en el área de la salud. Cabe hacer notar que el aspecto teórico precede a la praxis del desempeño profesional, en los diferentes ámbitos de la medicina general de la Salud Pública.

Si bien el profesional de salud, concretamente los médicos generales, carecen de la praxis en la investigación, porque la titulación académica está vinculada a la práctica profesional in situ, aspecto que requiere sea superado a través de la actualización docente, en programas de postgrado, para alcanzar redundantes niveles óptimos en su desarrollo personal y profesional, considerando que deben ser conscientes de la gran responsabilidad que tienen en la sociedad para aportar científicamente y cumplir sus propósitos.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La sociedad requiere respuestas inmediatas a los problemas de salud de la cotidianidad que afectan significativamente a la familia, a la economía y fundamentalmente a la sociedad, en este sentido, es importante que el profesional médico, pueda a partir de su práctica, encarar desafíos con responsabilidad y prontitud, pero fundamentalmente con experiencia y con rigurosidad que es lo que plantea la investigación científica, en este contexto es importante brindar al profesional, herramientas para que pueda hacer de la investigación científica un

verdadero aporte a la sociedad con soluciones a diferentes síntomas patológicos, enfermedades que a diario se generan e inciden en el bien estar de la comunidad.

1.4. HIPÓTESIS

Los factores de interés de los médicos generales por la investigación científica que pretendemos evidenciar, es la falta de apoyo institucional y sobrecarga laboral en los Centros de Primer Nivel de Atención del municipio de El Alto, departamento de La Paz.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores que determinan el interés de los Médicos Generales por la investigación científica.

1.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES

- Variable sociodemográfica:
 - Edad: Cuantitativa continua.
 - Género: Cualitativa nominal dicotómica.
 - Estado civil: Cuantitativa nominal politómica.
 - Procedencia graduación: Cuantitativa nominal politómica.
 - Grado académico: Cuantitativa nominal politómica.
- Interés de los médicos generales por la investigación científica.
- Factores percibidos por los médicos generales

1.5.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las **variables** que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico.

La Tabla 1, presenta la operacionalización de las variables consideradas en la investigación.

Tabla 1. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala	Valor
Factores socio demográficos	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	20 -30
					31 -40
					41-50
					51-60
					61 y mas
	Genero	Característica sexual	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Femenino
					Masculino
	Estado civil	Situación sentimental actual	Cuantitativa	Nominal politómica	Soltero
					Unión libre
					Casado
Procedencia de graduación	Egresado de la carrera de medicina	Cuantitativa	Nominal politómica	Divorciado	
				Viudo	
				Publica	
				Privada	
				Extranjero	
Grado académico	Obtención del titulo	Cuantitativa	Nominal politómica	Licenciatura	
				Diplomado	
				Maestría	
Años de ejercicio profesional	Años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal politómica	Doctorado	
				Post-doctorado	
				Especialidad	
				Menor de 5 años	
				Entre 5 y 10 años	
Opinión sobre medicina e investigación	Opinión personal	Cuantitativa	Nominal politómica	Mayor de 10 años	
				No es primordial.	
				Es importante estar actualizado	
				Es tan importante que realizo investigaciones en mi Nivel de Atención.	
				Si	
Experiencia en la practica	Participación en investigaciones	Cuantitativa	Dicotómica	No	

				Si
Proyección de realizar investigaciones	Proyecto de investigación	Cuantitativa	Nominal politómica	No Talvez
Descripción de experiencia	Manera de estar involucrado	Cuantitativa	Nominal politómica	Con dificultades. Muy buena Autor (a) Colaborador (a) Tutor (a)
Utilidad en su practica	Investigación realizada	Cuantitativa	Nominal politómica	Si Poco útil No Conocimiento Experiencia
Beneficios	Percepción personal	Cuantitativa	Nominal	Reconocimiento Viajes Otros Ninguno
Modelo de persona a seguir en la profesión	Elección personal	Cuantitativa	Nominal	Si médico investigador Si médico no investigador Si no es médico Nadie Materia que porta elementos para defenderse en investigación
Opinión de la metodología de la investigación	Percepción personal	Cuantitativa	Nominal	Estimulo Materia complementaria No quiero saber nada de investigación Otros
Publicación de artículos científicos	Cantidad	Cuantitativo	Ordinal	0 1 2 3 4

Factores percibidos por los médicos	Opinión investigación en atención primaria	Valor de la investigación en la APS	Cuantitativa	Nominal politómica	5 mas No importante Importante Necesario Imprescindible
	Investigación en su espacio laboral	Opinión	Cuantitativa	Nominal dicotómica	Si No
	Percepción	Formación en metodología de la investigación	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Tengo la formación adecuada y completa. Necesito un curso de actualización. No tiene tiempo No sabe como
	Motivo para no investigar	Realidad individual	Cuantitativa	Nominal politómica	Falta recursos No le gusta Institución no apoya Compromisos afectivos Falta tiempo Poca asesoría Poca flexibilidad
	Dificultades para investigar	Realidad individual	Cuantitativa	Nominal politómica	Poco apoyo institucional No sabe/no responde
	Actividades tiempo libre	Percepción personal	Cuantitativa	Nominal politómica	Actividades con la familia o amigos. Otras actividades laborales. Actividades académicas. Actividades de recreación. Dedico mi tiempo a la investigación científica

Tareas que desempeña en su ocupación	Tareas	Cuantitativa	Nominal politómica	Actividades con la familia o amigos. Atención medica integral. Procedimientos de enfermería. Limpieza del establecimiento Dispensador de medicamentos
Personas que trabajan en su establecimiento	Cantidad de personas	Cuantitativa	Ordinal	1 2 3 4 5 o mas
Espacio para compartir proyectos	Cantidad	Cuantitativa	Nominal dicotómica	Si No
Cambiaría su trayectoria profesional en investigación	Opinión	Cuantitativa	Nominal politómica	Mejoraría la historia. Repetiría la historia. La cambiaría rotundamente.

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO II

SUSTENTO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Considerando las publicaciones sobre el interés de los médicos generales por la investigación científica en el mundo, ante la carencia de estudios similares en nuestro país, citamos a continuación las que consideramos relevantes que coadyuvaran en nuestra investigación.

En un estudio “Motivaciones y voluntad de los médicos generales en Francia para participar en la investigación de Atención Primaria como investigadores” Devouge, Biard, Beuzeboc, Tivolacci, Schuers (2019) publicado en Francia, como antecedente cita la investigación clínica, que se realiza principalmente entre pacientes hospitalizados, lo que restringe la generalización de los resultados de la investigación. La participación de los médicos de cabecera en la investigación se ha destacado constantemente como un factor asociado con el reclutamiento exitoso del estudio.

El objetivo de la investigación, fue evaluar las motivaciones y la voluntad de los médicos de participar en la investigación de Atención Primaria como investigadores e identificar los factores asociados con su voluntad. En el aspecto metodológico, realizaron un estudio transversal observacional en Normandía, Francia, con un autocuestionario enviado a 3002 médicos de cabecera. Recopilaron datos sobre las características sociodemográficas de los médicos de cabecera, sus experiencias y expectativas con respecto a la investigación, y sus razones para no participar.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se recolectaron 489 cuestionarios en total. Doscientos cuarenta y seis médicos de cabecera (50,3%) estaban interesados en participar en la investigación clínica como investigadores. Las dos condiciones principales para participar como investigadores fueron la relevancia del tema del estudio para la práctica

clínica (80,5%) y la retroalimentación de los resultados del estudio (80,1%). Las dos principales razones de la no participación fueron la falta de tiempo (79,4%) y la carga administrativa (43,6%). La edad entre 27 y 34 años (razón de posibilidades ajustada [AOR] = 2,86, P = 0,004) y el estado de tutor de médicos de cabecera (AOR = 2,41, P <0,001) se asociaron con la voluntad de participar en la investigación de Atención Primaria. La edad entre 60 y 70 años (AOR = 0.53, P = 0.03) y el estado sustituto (AOR = 0.40, P = 0.04) se asociaron con la no participación en la investigación.

La conclusión señala, con base a los resultados pudieron establecer un perfil de médicos generales de cabecera dispuestos a participar en la investigación de atención primaria como investigadores. La participación de los médicos de cabecera debe basarse en sus áreas de investigación preferidas. También se podrían considerar diferentes incentivos, como una enfermera dedicada a la investigación clínica o apoyo financiero. (Devouge, et al, 2019)

Otro estudio realizado “Disposición de los médicos generales a participar en la investigación: una encuesta en el centro de Suiza”, Tawo, Gasser, Gemperli, Merlo, Essig (2019), cita:

Es difícil conseguir la participación de Médicos Generales (GP) en estudios de investigación. Nuestro objetivo fue determinar la disposición de los médicos de Suiza central a participar en la investigación e identificar los factores que facilitan o dificultan la participación en la investigación de los médicos de cabecera. Con ese fin, realizamos una encuesta por cuestionario postal de los 268 médicos de cabecera activos en el cantón de Lucerna. La encuesta exploró su interés en participar en proyectos de investigación (sí/no) y los factores que potencialmente influyen en su participación (escala Likert de 5 puntos de "muy importante" a "nada importante"). Contactamos a todos los que no respondieron por teléfono. La información de antecedentes de los médicos de cabecera se recuperó de la base de datos de la asociación cantonal de médicos. Asociaciones entre la voluntad de participar en la investigación y la edad del médico de cabecera, el género, el tipo y la ubicación de la práctica y la relevancia percibida de los facilitadores se investigaron mediante regresión logística múltiple. De 268

médicos generales, 115 (43%) aceptaron ser contactados para futuros proyectos de investigación. La disposición se asoció con la edad (disposición: 55 % \leq 40 años frente a 33 % $>$ 60 años) y género (44 % hombres frente a 38 % mujeres), y hasta cierto punto con el tipo de práctica (50 % grupo frente a 31 años). % solteros) y ubicación (46% urbano vs. 38% rural), independientemente uno del otro. Los científicos deben desarrollar métodos para motivar y apoyar a los médicos generales en prácticas individuales y rurales para que participen de modo que la investigación sea representativa de la atención primaria en su conjunto. La disposición se asoció con la edad (disposición: 55 % \leq 40 años frente a 33 % $>$ 60 años) y género (44 % hombres frente a 38 % mujeres), y hasta cierto punto con el tipo de práctica (50 % grupo frente a 31 años). % solteros) y ubicación (46% urbano vs. 38% rural), independientemente uno del otro. Los científicos deben desarrollar métodos para motivar y apoyar a los médicos generales en prácticas individuales y rurales para que participen de modo que la investigación sea representativa de la atención primaria en su conjunto. La disposición se asoció con la edad (disposición: 55 % \leq 40 años frente a 33 % $>$ 60 años) y género (44 % hombres frente a 38 % mujeres), y hasta cierto punto con el tipo de práctica (50 % grupo frente a 31 años), el (40 % solteros) y ubicación (46% urbano vs. 38% rural), independientemente uno del otro. Los científicos deben desarrollar métodos para motivar y apoyar a los médicos generales en prácticas individuales y rurales para que participen de modo que la investigación sea representativa de la atención primaria en su conjunto. (Tawo S. et al, 2019).

Otro estudio “Proceso de toma de decisiones y factores que contribuyen a la participación en la investigación entre médicos generales: Un estudio de teoría fundamentada” Tong, S., et al, (2018) en la introducción cita:

“La participación de los médicos generales (GP) en la investigación de atención primaria es variable y, a menudo, pobre. Nuestro objetivo fue desarrollar un

marco teórico sustantivo y empírico para explicar el proceso de toma de decisiones de los médicos para participar en la investigación”.

En la investigación se utilizó como métodos el enfoque de teoría fundamentada para construir una teoría sustantiva para explicar el proceso de toma de decisiones de los médicos de cabecera para participar en actividades de investigación. Se llevaron a cabo cinco entrevistas en profundidad y cuatro discusiones de grupos focales entre 21 médicos de cabecera. Se utilizó un muestreo intencional seguido de un muestreo teórico para intentar la saturación de la categoría principal. Los datos se recopilaron mediante preguntas abiertas semiestructuradas. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas textualmente y verificadas antes del análisis. Se utilizó codificación abierta línea por línea seguida de codificación de enfoque para llegar a una teoría sustantiva. La memorización se utilizó para ayudar a llevar conceptos a niveles abstractos más altos.

El resultado que obtuvieron fue el siguiente:

La decisión de los médicos de participar en la investigación se atribuyó a su impulso interior y apreciación por la investigación en atención primaria y su confianza en la gestión de sus entornos sociales y de investigación. El impulso y el aprecio por la investigación motivaron a los médicos generales a recibir capacitación en investigación para mejorar su conocimiento, habilidades y confianza en la investigación. Sin embargo, el paso crítico en la decisión de los médicos de participar en la investigación fue su capacidad para alinear su agenda de investigación con las prioridades de su entorno social, que incluía objetivos de vida personal, práctica clínica y cultura organizacional. El apoyo percibido para la investigación, como la financiación y la experiencia técnica, facilitó la participación de los médicos de cabecera en la investigación. Además, las experiencias previas de participación en la investigación también influyeron en la confianza de los médicos para participar en futuras investigaciones.

La conclusión, es contundente al afirmar:

“La clave para que los médicos de cabecera decidan participar en la investigación es si la agenda de investigación se alinea con las prioridades de su

entorno social. Por lo tanto, la formación en investigación es importante, pero debe incluirse en otras medidas y debe cumplir con los entornos sociales y el apoyo a la investigación de los médicos de cabecera”. (Tong et al, 2018)

En otro estudio sobre crecimiento y retención de líderes de investigación de práctica general en Australia, el trabajo trató de explorar las experiencias de los médicos generales australianos con un doctorado en filosofía sobre su elección de abandonar o seguir una carrera académica. Habiendo utilizado un estudio cualitativo de 18 médicos de cabecera (doctorado obtenido entre 2006 y 2016). Las entrevistas telefónicas semiestructuradas se transcribieron y analizaron mediante análisis temático concurrente.

Los resultados encontrados fueron que los investigadores de medicina general se enfrentaron a trayectorias profesionales inseguras. A menudo trabajan de forma aislada, hay una falta de masa crítica y la investigación, se describía a menudo como un pasatiempo (es decir, sin financiación, hecho desde casa). Las soluciones incluyeron la expansión de los puestos de registradores de práctica general académica para incluir capacitación en investigación avanzada, creación de redes profesionales, tutoría y un mejor marketing de la investigación de práctica general. (Driel et al, 2017)

Finalmente, otro estudio realizado en Estiria mostró que el creciente reconocimiento de la práctica general se refleja en el creciente número de Institutos Universitarios dedicados al tema y, como resultado, está floreciendo la Investigación en Servicios de Salud (ISS). En mayo de 2015, el Instituto de Práctica General e Investigación de Servicios de Salud Basados en Evidencia, Universidad Médica de Graz, inició una encuesta de médicos de cabecera de Estiria. El objetivo de la encuesta era determinar la voluntad de participar en proyectos de ISS, recopilar datos sociodemográficos de los médicos de cabecera interesados e identificar los factores que afectan la participación en proyectos de investigación. De los 1015 médicos de cabecera que recibieron el cuestionario, 142 (14%) respondieron y 135 (13%) se incluyeron en el análisis. En total 106 (10%) médicos de cabecera indicaron su voluntad de participar en proyectos de investigación. Los factores que inhibieron la participación fueron la falta de tiempo, la carga de trabajo administrativo, y falta de asistencia. En general, el 10% de los médicos de familia de Estiria estaban dispuestos a participar en proyectos de

investigación. El conocimiento de las circunstancias en las que los médicos de familia están preparados para participar en proyectos de ISS ayudará en la planificación de proyectos futuros. (Poggenburg et al, 2017)

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SALUD

La investigación científica constituye uno de los principios en los cuales se respalda la atención médica integral, sin embargo, es usual que la enseñanza universitaria y en la práctica clínica los proyectos científicos se vean afectados por la actividad asistencial, de esta manera se desarrolla y afianza una pobre cultura de investigación. Si se complementa este elemento con la insuficiente instrucción en redacción de artículos y su publicación, se prepara el contexto ideal que explica la escasa producción científica de América Latina en el área de las ciencias médicas. (Huamaní et al, 2012)

Según la Real Academia Española (RAE) doctor es la persona que ha recibido el último y preeminente grado académico que confiere una universidad u otro establecimiento autorizado para ello (Asale, 2018); el seguir este programa direcciona al profesional para una vida de generación de conocimiento mediante la investigación. (Mejía et al, 2020)

En el sector de la salud el medico debería usar la investigación como herramienta científica para resolver los problemas de salud pública y aquellos que se presentan en su labor diaria asistencial. (Abascal, et al, 2016)

Existen pocos estudios que hayan evaluado la producción científica en médicos con grados de maestrías y doctorados, y mucho menos aun en médicos generales con grado de licenciatura.

2.2.2. CONCEPTOS GENERALES

a) MÉDICO GENERAL

El médico general es el profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con

procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo. En la última fase de la vida, donde predominan las enfermedades degenerativas que por su cronicidad hacen más necesarios los cuidados permanentes, el apoyo y una buena relación con un médico de familia puede ser la solución sencilla y de bajo costo de la mayoría de estos casos. (Paredes & Rivera, 2017)

b) **MEDICINA GENERAL**

La medicina general constituye el primer nivel de atención médica y es imprescindible para la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas estabilizadas, responsabilizándose del paciente en su conjunto, para decidir su derivación a los especialistas cuando alguna patología se descompense. (Hospital HmValles, s.f.)

c) **INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

La investigación científica es un proceso ordenado y sistemático de indagación en el cual, mediante la aplicación rigurosa de un conjunto de métodos y criterios, se persigue el estudio, análisis o indagación en torno a un asunto o tema, con el objetivo subsecuente de aumentar, ampliar o desarrollar el conocimiento que se tiene de este. El objetivo fundamental de la investigación científica es buscar soluciones a problemas específicos: Explicar fenómenos, desarrollar teorías, ampliar conocimientos, establecer principios, reformular planteamientos, refutar resultados. (Significados. Investigación Científica, s.f.)

1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Según su propósito:

- **Investigación científica pura:** Es aquella que aborda problemas de tipo teórico.
- **Investigación científica aplicada:** Es aquella indaga sobre la aplicación práctica de determinados conocimientos científicos.

Según el nivel de conocimientos:

- **Investigación científica exploratoria:** Es aquella que tiene como objetivo delimitar o buscar nuevos temas de estudio.

- **Investigación científica descriptiva:** Es aquella que busca encontrar la estructura y comportamiento de algún fenómeno o cuestión.

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández Sampieri et al, 2014).

- **Investigación científica explicativa:** Es aquella que intenta formular las leyes que determinan dicho comportamiento.

Según su estrategia:

- **Investigación científica de campo:** Es aquella donde el investigador recolecta sus muestras o datos en el lugar mismo de la investigación.
- **Investigación científica experimental:** Es aquella donde el propio investigador crea las condiciones para indagar en la relación causa-efecto de un fenómeno.
- **Investigación científica documental:** Es aquella que se basa en los datos obtenidos por otros trabajos de investigación. (Significados Investigación Científica, s.f.)

d) MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA:

La Medicina basada en la Evidencia (MBE), se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. (Guyat G & Rennie, 2002)

Para ello, otro autor menciona que se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes. (Sackett et al, 1996)

2.2.3. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL MÉDICO GENERAL

El Sistema de Salud en Bolivia, diseñado y proyectado para otra época histórica, ha tenido algunos éxitos, pero muestra serias limitaciones para responder a las necesidades globales en salud, que posee recursos naturales no renovables y diversidad climática, las cuales

demandan una atención eficaz a la salud, y a la vez debe responderse a las necesidades de salud de la población más pobre y excluida.

El sistema educativo también presenta grandes disparidades y fuertes diferenciales de calidad que van desde la excelencia a la mediocridad. La cobertura en educación superior en Bolivia para el (2018) es de tan sólo del 8,7 % de crecimiento anual, inferior al de otros países de América Latina como Puerto Rico (86%) y Venezuela (78%). (Panorama de la educación superior en Iberoamérica, 2018).

Parece evidente que el cambio educativo en las facultades de medicina nos conduce a un modo muy distinto de entender el trabajo como docentes. (Gairín, 2000)

Una revisión relevante de este tema subraya el impacto que los cambios están teniendo en la identidad del médico docente, hasta el punto de tener que hablar de “identidades en transición” debido a la dificultad de establecer un perfil docente ideal o al que podamos aspirar para dar respuesta a los cambios actuales. (Banchero & Castillo, 2008)

En lo que al parecer no hay dudas, es cómo influyen los docentes en la calidad de los sistemas educativos, incluidas las carreras de la salud. Al respecto Barber (2008) en el informe “Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño en el mundo para alcanzar sus objetivos” del año 2008, señala que la calidad de un sistema educativo tiene como techo la calidad de sus docentes.

Después de estudiar veinticinco sistemas educativos de todo el mundo, incluidos los diez sistemas con mejor desempeño, y analizando qué tienen en común estos sistemas con alto desempeño y cuáles son las herramientas que emplean para mejorar los resultados de sus estudiantes, resaltan la importancia de conseguir a las personas más aptas para ejercer la docencia y formarlas hasta convertirlos en docentes eficaces. (Baber & Mourshed, 2008)

Los protagonistas del cambio siempre son los docentes a través de sus formas de interactuar con los estudiantes, por lo que una innovación sólo se adoptará cuando los docentes conozcan, compartan e incorporen en profundidad la innovación de la propuesta científica y de cambio. Las razones que fundamenten la necesidad de formar a los docentes en los procesos de cambio parecen obvias, pero al analizar las necesidades percibidas por los

docentes para cambiar no siempre son las mismas. Un estudio reciente de Espinoza en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, muestra que los académicos con más experiencia docente manifiestan la necesidad de conocer los fundamentos teóricos del cambio para involucrarse en los procesos de modificación de sus prácticas, mientras que aquellos con menor experiencia docente demandan principalmente capacitación en las nuevas metodologías que las innovaciones requieren. (Espinoza, 2013)

Por parte de quienes dirigen los procesos de formación de docentes es frecuente creer que una o dos sesiones de formación inicial presentando el nuevo modelo son suficientes. La experiencia de los autores de este artículo en programas de formación de docentes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile nos indica que la formación continua y de profundidad es fundamental.

Esta preocupación por la calidad de la formación ha llevado también a preguntarse por la efectividad de los métodos empleados en ella, Joyce y Showers explican que el seguimiento, junto con la oportunidad de participar en la resolución de problemas relacionados con las nuevas metodologías otros con colegas, puede mejorar significativamente la implementación. (Castillo, 2012)

De hecho, Fullan menciona que es después de tratar de aplicar nuevas prácticas educativas con resultados frustrantes, es que los docentes sienten más la necesidad de apoyo adicional y formación. (Joyce & Showers, 2002)

2.2.3.1. NECESIDAD DE EXCELENCIA ACADÉMICA EN LA PREPARACIÓN DEL MÉDICO GENERAL

A pesar de que existe una tendencia generalizada a considerar la formación integral como referente de los proyectos educativos de las instituciones de educación superior, es posible encontrar diferentes interpretaciones, especialmente en la materialización de dicho concepto en la práctica cotidiana, hecho que genera dificultades para la implementación de estrategias orientadas al cumplimiento de tal propósito y para la evaluación objetiva de los resultados obtenidos al final del proceso. (Tovar, 2002)

La preparación de un buen médico a nivel de las escuelas de medicina tiene limitaciones que el propio crecimiento de los conocimientos y las destrezas en la medicina actual han impuesto. Hace cincuenta años era más alto el porcentaje de conocimientos y destrezas que se podían obtener en los seis años de escuela, porque era mucho menor el cúmulo de sabiduría y destrezas que existían comparadas con las que hoy existen en la medicina moderna. Los conocimientos ahora son tan amplios que es una fantasía pensar que la escuela se los puede entregar al estudiante. Del armamentarium actual, en lo que se refiere a recursos tecnológicos de diagnóstico y tratamiento los estudiantes deben ahora aprender, no solo de su existencia, sino del peligro de su uso indiscriminado.

Por ello es del todo importante que los alumnos reciban muchos aspectos formativos; deben prepararse en conocer y manejar las formas modernas de acceder a la información, distinguir los canales de la tendenciosa que la mercadotecnia de la industria médica actual utiliza, de los canales serios, confiables, que les proporcionen conocimientos sólidos y comprobados; es decir información veraz y oportuna. Es imposible darles digerida la ciencia médica actual, así que debe enseñárseles a buscarla. Debe insistirse más en entregarles las destrezas y la actitud necesaria para esta profesión de servicio. El crecimiento en destrezas es tan grande como el de conocimientos y estas no se obtienen en un aula.

La escuela sí puede, sin necesidad de cambios curriculares, insistir a los estudiantes en la necesidad de prepararse con especial interés en aquellos problemas que la epidemiología nos enseña son actuales y crecientes. Un estudiante al licenciarse debería manejar con fluidez todos los aspectos de medicina preventiva que han sido tan útiles para lograr el descenso de la morbimortalidad infantil; y deberán tener los conocimientos y destrezas necesarias para diagnosticar oportunamente el Cáncer en cualquiera de sus formas, la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, las enfermedades del corazón y saber cómo actuar ante un accidente. Los cursos de Soporte Vital Avanzado para Traumatismos (ATLS) y Curso de Soporte Vital Cardiológico Avanzado (ACLS) deberían ser obligatorios en todas las escuelas.

En el capítulo de las destrezas de diagnóstico y tratamiento, la escuela necesita modificar lo que realiza. Es uno de los aspectos en que ha progresado más la medicina en los últimos lustros y se dedica menos tiempo del necesario. Hace cincuenta años existían alrededor de

cien sustancias activas útiles en terapéutica; ahora son varios cientos; si el alumno no las conoce en la escuela, los laboratorios se encargarán de promoverlas en su ejercicio. Igual o peor sucede con otros insumos. La mayor deficiencia de los graduados de licenciatura es en conocer, manejar bien, utilizar sensatamente los modernos recursos de diagnóstico y tratamiento. Así como en la escuela, los programas de educación médica continua deberán considerar los mecanismos para continuar adquiriendo estas destrezas como su tarea principal. (Paredes Sierra, & Rivero, 2017)

2.2.3.2. PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL

A mediados de la década de los sesenta, se comenzó a sentir la necesidad de un nuevo médico general, entendido como un profesional entrenado y orientado hacia aquello que precisamente, las especialidades no pueden ni deben hacer, es decir, la atención integral y continuada de las personas.

Desde entonces y hasta la actualidad, se han propuesto varias definiciones de este nuevo médico general o médico de familia, de las cuales creemos más relevante la siguiente:

- El médico general o médico de familia es el profesional que, ante todo, es responsable de proporcionar atención integral y continuada a todo individuo que solicite asistencia médica y puede implicar para ello a otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.
- El médico general/médico de familia es un generalista en tanto que acepta a toda persona que solicita atención, al contrario que otros profesionales o especialistas, que limitan la accesibilidad de sus servicios en función de edad, sexo y/o diagnóstico de los pacientes.
- El médico general/médico de familia atiende al individuo en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad de la que forma parte, sin tener en cuenta la raza, religión, cultura o clase social. Es competente clínicamente para proporcionar la mayor parte de la atención que necesita el individuo, después de considerar su situación cultural, socioeconómica y psicológica. En definitiva, se responsabiliza personalmente de prestar una atención integral y continuada a sus pacientes.

- El médico general/médico de familia ejerce su rol profesional proporcionando atención directamente o a través de los servicios de otros profesionales en función de las necesidades de salud y de los recursos disponibles en la comunidad en la que trabaja.

Se cataloga a un profesional médico poseedor de una sólida formación humanística, filosófica, científica y social, fundamentada en aspectos pertinentes de ciencias básicas generales, ciencias básicas médicas, ciencias clínicas y quirúrgicas, ciencias sociales y de las áreas del conocimiento y de la práctica clínica. Apto para el reconocimiento de situaciones de salud y para actuar en función de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en sus expresiones individual y colectiva, según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance. Competente para reconocer, interpretar e intervenir, de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, los determinantes biológicos, ambientales y sociales de la salud, con sujeción a los principios fundamentales de la ética y la bioética y con visión humanística de la relación médico paciente y su proyección a la persona, la familia y la sociedad. De acuerdo con el contexto nacional e internacional, ha de ejercer, con entereza y sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, sus responsabilidades profesionales, así como sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación. Consciente de su responsabilidad, de actualizar y mantener su idoneidad profesional de acuerdo con los avances del conocimiento y los progresos de la ciencia y la tecnología, así como con los cambios ambientales, del contexto social, económico y político. Capaz de reconocer las limitaciones profesionales y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional en el marco nacional e internacional. (Gallo Vallejo et al, 1999)

2.2.3.3. CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL MÉDICO GENERAL

Se supone y así ha sucedido en la realidad, que los estudiantes preparados en las numerosas escuelas de medicina del país están facultados para ejercer la medicina al salir de la escuela. Difiere sustancialmente de lo que sucede en otros países; las escuelas acreditan que el estudiante ha cursado satisfactoriamente los estudios; puede ejercerla cuando un grupo

colegiado certifica su capacidad para realizarlo. Este no es un concepto nuevo. Ni es una idea que haya surgido de los Boards Norteamericanos que así lo realizan. El Consejo Superior de Salubridad, en las postrimerías del siglo XIX permitía el ejercicio de la medicina a los médicos titulados en la Escuela Nacional de Medicina, solo después de haber aprobado el examen del Consejo. (Paredes & Rivero, 2017)

Siendo tan importante la labor del médico general como primera barrera de lucha para prevenir y tratar la enfermedad, está plenamente justificado plantear la necesidad inaplazable de la certificación y Recertificación de ellos. (Rizo, 2000)

Para realizar este propósito será necesario uniformar de alguna manera los esfuerzos de educación y actualización médica continua que será la forma de recertificarse; existe la imperiosa necesidad de contar con una Norma Boliviana de Educación Médica Continua debe incluir más acciones desempeñadas por el propio sujeto, más reconocimiento a acciones que puedan actualizar sus destrezas, más acciones que demuestren que está dedicado a seguir preparándose personalmente en refrescar sus conocimientos, si bien la ley es clara, pero no existe norma para su aplicabilidad ni los medios para buscarlo.

2.2.3.4. IMPORTANCIA RECONOCIMIENTO DE LOS MERITOS DE LOS INVESTIGADORES

Algunos investigadores, invitan a la reflexión sobre el espíritu investigador de los profesionales sanitarios frente a las prioridades del Sistema de Salud. Innegable es la escasa presencia de profesionales investigadores y concretamente en el ámbito de Atención Primaria. La polémica se reaviva una y otra vez ante varios motivos, uno de ellos la importancia otorgada en los baremos para las contrataciones temporales en el Servicio de Salud.

¿Cómo podemos conseguir que la investigación sea como deseamos si el Sistema Nacional de Salud? ¿Qué tendencia se puede anticipar para los próximos años? ¿Cómo podemos contribuir cada uno de nosotros a crear lo que muchos queremos?

Cierto que hay profesionales preocupados; cuestión de cultura. Hasta finales de los años ochenta los programas de formación se centraban en memorizar conocimientos. Así se

entendía que el que sabía mucho podía rellenar los exámenes y llegar a ser un buen médico. A finales de los ochenta y a lo largo de los noventa ganó peso la formación especializada, se entendía que además de poseer el conocimiento había que ponerlo en práctica de forma tutelada. Pues bien, este mérito ha sido reconocido con 16 puntos en la última Oferta Pública de Empleo (OPE), lo cual supuso el desplazamiento de gran número de médicos generalistas. Hasta aquí legalmente correcto. Sin embargo, en Atención Primaria falta algo: La cultura de investigación. Los clínicos terminan desistiendo porque quieren hacer trabajos de investigación rápidos, escribir artículos fantásticos y hacerse investigadores en cinco minutos, cuando en realidad están aleccionados para trabajar a destajo en un entorno de gran presión asistencial. El choque cultural es enorme cuando aparecen estos profesionales en laboratorios plagados de científicos, donde plantearse interrogantes es tan importante como la metodología para obtener las respuestas.

Pero todos nos preguntamos: ¿El Sistema Público de Salud, qué valora? Tomando como referencia algunos datos objetivos, tal como el número de doctores en el ámbito de Atención Primaria y el peso que se confiere a un Cum Laude en las listas actuales de contrataciones, se pone de manifiesto la escasa motivación de los profesionales para la realización y defensa de su tesis doctoral, trabajo de investigación por excelencia, así como el escaso reconocimiento de ese mérito por parte de la empresa contratante.

Parece que este hecho pone de manifiesto el tipo de perfil de las personas influyentes que forman parte de las comisiones evaluadoras y que están decidiendo nuestro futuro. Y peor aún, es un mal ejemplo para los profesionales que aspiran a formar parte de la plantilla del personal activo del Servicio de Salud, ¿Cómo se les va a transmitir el entusiasmo por la investigación, si los que deciden los requisitos para cubrir plazas vacantes dan tan poca importancia a este aspecto? Ante esta evidencia, unos se plantearán: "¿Merece la pena tanto esfuerzo?" Y la mayoría dirán: "¡Que investigue otro!". (Gutiérrez et al, 2007)

A pesar de ello, creemos que todo profesional debe compartir en equipo la experiencia investigadora, cada uno a su nivel. Estamos de acuerdo en que el aprendizaje del método científico puede ser arduo, pero también es muy gratificante, aun que debería ser más reconocido por las autoridades competentes en nuestro país.

2.2.4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN LOS MÉDICOS GENERALES

Se evidencia algunos factores predominantes a la hora de analizar a parte de la formación de pre-grado y la calidad docente que ya abracados con anterioridad, otros factores que determinan e intervienen en el planteamiento y realización de investigaciones científicas en los médicos generales, son:

2.2.4.1. SOBRECARGA ASISTENCIAL

No es una primicia hablar a estas alturas de sobrecarga asistencial. No es novedad porque se viene denunciando continuamente en la última década desde Atención Primaria y periódica pero frecuentemente, desde los servicios de Urgencia. Y no es novedad porque, al llegar el invierno, la sobrecarga se transforma en derrumbe asistencial, con servicios incapaces (o, para ser más exactos, capaces a partir del esfuerzo sobre humano de sus profesionales) de prestar una atención de calidad técnica y humana suficiente para satisfacer a los propios profesionales y a los ciudadanos/pacientes afectados. Eso sí, debe tratarse de una realidad virtual, que los poderes públicos ni quieren ni saben, ni por tanto pueden, reconocer, para seguir dando la imagen de que vivimos, gracias a sus enormes esfuerzos, en los “mundos de Yupi”. Total, con doce contratos nuevos se soluciona el aluvión, y se van a dormir tan tranquilos, no sin antes recomendar a la estructura administrativa que persiga a cualquier persona que ose dejar constancia gráfica del derrumbe-saturación de los servicios. (Amyts, s.f.).

Existe un amplio descontento e insatisfacción entre los médicos de Atención Primaria y/o médicos generales que trabajan en el Primer Nivel de Atención, entre los que se encuentra muy extendido el Síndrome de Burn-out. Se enfrentan en su día a día a una masificación y sobrecarga de actividades, con un gran peso de las tareas meramente burocráticas, con un evidente descontento con sus condiciones laborales y salariales, con dificultades de acceso a medios diagnósticos (lo que disminuye su capacidad resolutive), con un escaso nivel de participación en la marcha de las instituciones sanitarias, y con un nulo reconocimiento institucional tanto de su actividad como de su situación real. Ese malestar ha conducido en

múltiples ocasiones a protestas y movilizaciones en defensa de la dignidad de su ejercicio profesional.

Sin embargo, frente a las quejas de estos últimos, centradas en la sobrecarga asistencial, en su escasa participación en la organización institucional y en las condiciones laborales y de ejercicio profesional, la mayoría de análisis y propuestas se centran en los modelos de gestión existentes y en nuevas alternativas, también de gestión, que no buscan sino desviar las contradicciones del sistema hacia estos últimos, sin ocuparse realmente de los problemas que les afectan diariamente (agendas sobrecargadas, realización de abundantes tareas administrativas y burocráticas). Como muestra de esta última afirmación, y frente al amplio desarrollo de diferentes modelos de gestión, podemos considerar los recientes y tímidos avances en relación con la reducción de cargas burocráticas, denunciadas ya desde hace más de quince años por las organizaciones del sector, y la nula actuación en cuanto a la promoción de un adecuado uso de las instituciones sanitarias. (García Perez, 2010)

2.2.4.2. FALTA DE ACTUALIZACIÓN Y FALTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE

Al ver hacia atrás durante la última década o el último siglo, es fácil observar que las bases científicas de la práctica médica, la organización de los hospitales y clínicas han cambiado en forma dramática. El futuro promete aún más cambios. El crecimiento de la población, la contaminación ambiental, el surgimiento de enfermedades infecciosas y el calentamiento global, por ejemplo, son problemas mundiales que tienen inmensas implicaciones médicas. Los valores médicos, jurídicos y sociales no son estáticos, por ende, se hace necesario reexaminar los principios éticos del ejercicio de la medicina y su aplicación en nuevas circunstancias. Ciertos aspectos de la medicina, son fundamentales y eternos, en cambio el ejercicio de la medicina siempre está cambiando. Los médicos deben estar preparados para hacer frente a los cambios y para reafirmar aquellos que son fundamentales. La ley no siempre establece los deberes positivos (es decir lo que uno debe hacer) en la medida que la ética profesional, especialmente la ética médica, lo hace. En la actualidad los asuntos éticos atraen la atención pública generalizada, a través de la legislación, medidas administrativas o decisiones jurídicas, el gobierno cada vez participa más en la ética médica. Hoy la convergencia de diversas fuerzas, los avances científicos, la educación pública, los derechos

civiles, movimientos de los consumidores, los efectos de la ley, la economía sobre la medicina y la heterogeneidad de nuestra sociedad, exige que los médicos expresen claramente los principios éticos, científico técnicos que guían su conducta, y su trabajo profesional. (Velázquez Carmona, 2004)

El medico es un científico innato, ya que desarrolla múltiples actividades y destrezas en su rutina diaria, pero él decide si plantea su práctica con método científico o lo sumerge en la rutina diaria, en el ejercicio de su profesión el medico desempeña las siguientes actividades principales:

- El primero es el conocimiento de la ciencia biomédica y medicina clínica para comprender el problema del paciente. No existen cantidades precisas sobre el conocimiento que se requiere, pero es importante poder contestar correctamente las preguntas del paciente como ¿Por qué me sucedió esto? y ¿Me mejoraré pronto? El médico requiere conocer el proceso de la enfermedad suficientemente bien para identificar y clasificar con rapidez el problema del paciente. Es importante, y en ocasiones crítico, conocer si el problema se resolverá en forma espontánea o si se requieren investigaciones detalladas, ínter consultas u hospitalización. Es indispensable contar con un conocimiento integral y actualizado sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. . Además de tener las destrezas específicas necesarias para diagnosticar y tratar a un paciente, un buen médico debe reconocer los límites de sus propias destrezas.
- El segundo atributo es tener un buen registro de los datos (tanto escrito como mental), de modo que se recuerden las circunstancias de cada visita y los cambios en la apariencia u otras características del paciente que quizá no se anotaron. Con práctica y atención estas destrezas (realización de la historia, examen físico y registro de datos) pueden crecer durante la vida profesional. Hay otras destrezas, como seleccionar y realizar pruebas diagnósticas, procedimientos y tratamientos, cambian en forma constante. Para todos los médicos es necesario tanto practicar la medicina como estudiar en forma regular para mantener y mejorar las destrezas esenciales.

- El tercer atributo, pero no por ello menos importante, es la responsabilidad del médico hacia el paciente y la comunidad médica de tener una conducta profesional y ética adecuada. (García Perez, 2010)

Para contar con todas las destrezas mencionadas el médico debe mantenerse en constante actualización individual ya que el sistema aun no permite o da la facilidad para que esto se lleve a cabo, existe la necesidad imperante de que el medico analice su entorno y que a pesar de las circunstancias poco idóneas pueda encaminar su preparación en la lucha y búsqueda de la excelencia.

2.2.4.3. INFIMO APOYO INSTITUCIONAL

El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia debe apoyar e impulsar la investigación médica y reconocer más a los investigadores nacionales los cuales, a decir de especialistas y no especialistas, son la base del desarrollo de un país. La investigación médica en nuestro país tiene que ser más apoyada. Gracias la investigación tenemos resultados en salud y una mayor supervivencia, tal y como lo demuestra la historia. En los últimos años se ha restado importancia a la investigación médica y es por ello que los científicos nacionales se han visto afectados para desarrollar su trabajo.

No deberíamos encontrar dificultades para insumos, para equipamiento, para productos, para los proyectos, pero las existe.

Los investigadores requieren mayor visibilidad, mayor fomento a la investigación y, sobre todo, mayor apoyo, lamentablemente en nuestro sistema actual no existe la tolerancia académica muchas veces debemos decidir entre conservar nuestra fuente laboral o completar nuestra preparación académica, para impulsar la formación de nuevos investigadores. No es una cuestión de recursos. Tenemos muy buena infraestructura, materiales, pero hace falta impulsar la formación de más especialistas y científicos, impulsarlos desde sus instituciones pertinentes y el nivel de salud correspondiente. (Agencia EFE, 29 de enero de 2020)

2.2.4.4. POCA MOTIVACIÓN MÉDICA EN LA PROYECCIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

Maslow elaboró una teoría de la motivación con base en el concepto de jerarquía de las necesidades que influyen en el comportamiento humano. Concibe que como el hombre es una criatura, sus necesidades crecen durante su vida, y como las voyas satisfaciendo otras necesidades más elevadas ocuparán el predominio de su comportamiento.

De acuerdo con Maslow las necesidades humanas tienen la siguiente jerarquía de configuración piramidal:

- a. **Necesidades fisiológicas:** Aire, alimento, reposo, vestido, agua, habitación, sueño y satisfacción sexual.
- b. **Necesidades de seguridad:** Protección contra el peligro o las privaciones.
- c. **Necesidades sociales:** Amistad y pertenencia a grupos.
- d. **Necesidades de estima:** Reputación, reconocimiento, auto respeto y amor.
- e. **Necesidades de autorrealización:** Realización del potencial, utilización plena de los talentos individuales.

2.2.4.5. TEORÍA DE MASLOW

La teoría de Maslow, con un enfoque orientado hacia el interior, representa un valioso modelo acerca del comportamiento de las personas.

Una necesidad satisfecha no origina ningún comportamiento y sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y lo encaminan hacia el logro de objetivos individuales. El individuo nace con un conjunto de necesidades fisiológicas que son innatas o hereditarias. Al principio su comportamiento gira en torno de la satisfacción cíclica de ellas (hambre, sed, ciclo sueño actividad y sexo). A partir de cierta edad el individuo comienza un largo aprendizaje de nuevos patrones de necesidades, y surge la necesidad de seguridad, enfocado hacia la protección contra el peligro, contra las amenazas y contra las privaciones. Las necesidades fisiológicas y las de seguridad constituyen las necesidades primarias y tienen que ver con su conservación personal. (Allen Norman et el, 1998)

En la medida en que el individuo logra controlar sus necesidades fisiológicas y de seguridad, aparecen lenta y gradualmente necesidades más elevadas: sociales, de estima y de autorrealización. Cuando el individuo logra satisfacer sus necesidades sociales surgen las necesidades de autorrealización, esto significa que las necesidades de estima son complementarias de las necesidades sociales, en tanto que las de autorrealización lo son de las de estima. Los niveles más elevados de necesidades solo surgen cuando los niveles más bajos han sido alcanzados por el individuo. No todos los individuos sienten las necesidades de autorrealización, ni siquiera el nivel de las necesidades de estima, ello es una conquista individual.

Las necesidades más elevadas surgen a medida que las más bajas van siendo satisfechas. Las necesidades más bajas requieren un ciclo motivacional relativamente rápido, en tanto que las más elevadas necesitan uno mucho más largo. Si alguna de las necesidades más bajas deja de ser satisfecha durante un largo período, se hace imperativo y neutraliza el efecto de las más elevadas. Las energías de un individuo se desvían hacia la lucha por satisfacer una necesidad cuando esta existe. Según la teoría de Maslow, las necesidades fisiológicas y de seguridad son claramente preponderantes para los grupos socioeconómicos más bajos, mientras que probablemente hayan quedado satisfechas para la gente con niveles educativos y profesional más altos. (Maslow, 1991)

Si bien la motivación nace de una necesidad, no todos los médicos se encuentran motivados a ser investigadores desde su área y nivel de atención, algunos por las condiciones ya conocidas, la multifunción laboral, la falta de actualización y también por la baja cultura investigativa, ya que a pesar de que algunos de los médicos cuentan con recursos necesarios no se sienten motivados a investigar.

2.2.5. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MÉDICOS EN SU TIEMPO LIBRE

Los médicos de todo el Sistema Nacional de Salud, realizan la jornada habitual del resto de los trabajadores del servicio de salud, o del resto de los funcionarios, es decir 30 o 40 horas a la semana, que es lo que se denomina jornada ordinaria. Además, y por encima de esta jornada, estamos obligados a realizar una jornada complementaria o lo que comúnmente

se denomina guardias para así poder atender a la población durante las 24 horas del día, los 365 días del año, con lo que fácilmente llegamos a las 48 horas por semana, que constituye nuestra jornada semanal real.

La profesión exige unos altos niveles de formación continuada. Sin embargo, estas 48 horas semanales (jornada real para el médico) se dedican fundamental y casi exclusivamente a la asistencia sanitaria y en menor medida a tareas de gestión clínica, docencia e información. Pero esto sólo representa una parte de las funciones que tiene encomendadas el médico. Tradicionalmente los médicos hemos dedicado muchas horas a nuestra formación, es una necesidad en una profesión donde los conocimientos no paran de evolucionar y lo hacen a un ritmo vertiginoso, hasta ahora lo hacíamos sólo por vocación y compromiso con los ciudadanos y la sociedad, pero desde hace unos años, además de nuestro afán personal de superación, se ha producido un cambio sustancial al convertirse en una obligación deontológica y un imperativo legal, justificado como base de un sistema imprescindible para propiciar el desarrollo del sistema sanitario de acuerdo con el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sin que se hayan dispuesto los medios materiales para ello. La elevada presión asistencial a la que estamos sometidos hace que los tengamos que cumplir la obligación (deontológica y legal) de formación continuada para la actualización de conocimientos, así como la investigación que favorece estos avances, fundamentalmente, en nuestro tiempo libre y que ello, sin duda, supone varias horas semanales a expensas de nuestro tiempo de ocio y el dedicado a la vida familiar. (OMS, 2013)

Sin embargo, existe diferencia de distribución de tiempo libre en los médicos en cuanto a su formación de pregrado y en el ejercicio de su profesión, ya que, a pesar del tiempo exorbitante laboral, los médicos más jóvenes dedican más tiempo libre a su preparación académica, a la actualización de temas necesarios, y el resto lo dedica a estar con su familia, actividades de recreación o a otras actividades laborales, según el análisis del medio.

2.2.6. DEFICIENTE INVERSIÓN EN POLÍTICAS DE SALUD ORIENTADAS A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

El rol de la investigación científica para mejorar la salud pública es analizado ampliamente en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2013. Investigaciones para una cobertura Sanitaria Internacional, publicada por la Organización Mundial de la Salud. (OMS, Informe sobre la salud en el mundo, 2013)

La investigación científica permite el reconocimiento de los problemas y situaciones que comprometen la salud y la calidad de vida humana, así como también la identificación de las alternativas más convenientes para solucionarlos. (Pretell, 2017)

Los resultados de las investigaciones, al ser incluidos dentro de la información disponible en las instituciones sanitarias, son esenciales para la toma de decisiones en la formulación de las políticas de salud. Por tanto, la investigación científica es fundamental para el mejoramiento de la salud humana. Sin investigación científica no se logra progresar hacia la meta de mejorar la calidad de vida de nuestras comunidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que la investigación en salud es una de las funciones esenciales de salud pública. Es necesario, sin embargo, que ésta se desarrolle en el marco de un sistema nacional de investigaciones, a fin de que sea sostenida y productiva. Es imperativo que todos los países cuenten con sistemas de investigación, una de cuyas funciones básicas es el establecimiento de prioridades de la investigación. Otra de las funciones esenciales de los sistemas nacionales de investigación es fortalecer la capacidad de investigación mediante el desarrollo de recursos humanos y el mantenimiento de un equipo de investigadores con competencia técnica y experiencia para, entre otras tareas, la interpretación de resultados y el traslado de los datos científicos a las políticas y prácticas de salud. Por otro lado, los sistemas de investigación deben contar con financiación, la investigación es más productiva cuando se cuenta con un ingreso regular garantizado. (Pretell, 2017)

2.3. MARCO REFERENCIAL

Para el presente trabajo de investigación, se trabajó con los establecimientos de Primer Nivel de la ciudad de El Alto, mismos que de describimos a continuación:

Tabla 2. Establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención en el Municipio El Alto

N°	Departamento	Municipio	Establecimiento	Dirección
1	La Paz	El Alto	12 De Octubre	Av. Tiahuanaco S/N; Manzano 87
2	La Paz	El Alto	16 De Febrero	Zona 16 De Febrero Entre Calles Baldomero Castell Y Primero De Mayo Sin numero
3	La Paz	El Alto	1ro De Mayo	Urbanizacion I De Mayo Distrito 3 Municipio El Alto
4	La Paz	El Alto	3 De Mayo	Zona 3 de Mayo, Av. Oropeza, Entre Calles Luis Taborga Y Eleodoro Ayllon
5	La Paz	El Alto	6 De Junio	El Alto, Urb. 6 De Junio Av.- Las Kantutas Entre Av.- 2 De Agosto S/N
6	La Paz	El Alto	Alpacoma Bajo	Los Tulipanes 100
7	La Paz	El Alto	Alto Chijini-U.V.A.	Av. Santa Cruz Calle 6 S/N
8	La Paz	El Alto	Alto Lima 2 Sección	Zona Alto Lima Segunda Sección Av. Huayna Potosí
9	La Paz	El Alto	Alto Lima III	Zona Alto Lima III Calle Tiahuanaco N 58 Entre Avenida 6 Y 7
10	La Paz	El Alto	Alto Lima IV	Zona Alto Lima 4ta Sección Av. Veracruz y Pacifico
11	La Paz	El Alto	Asunción San Pedro	Calle Ramon Mariaca, Esq. Av. Litoral
12	La Paz	El Alto	Atipiris	Urb. Atipiris Calle Grigota S/N Zona Senkata
13	La Paz	El Alto	Brasil	Plaza Brasil, Calle El Carmen Rio Verde, Av Principal Luis Espinal
14	La Paz	El Alto	Calama	Calle Manuel Sanahuja S/N, Esq. Obispo Santiesteban
15	La Paz	El Alto	Ceja El Alto - CRA	Ceja El Alto Avenida Juan Pablo Segundo

16	La Paz	El Alto	Centro De Salud Integral Comunitario Chacaltaya	Zona Alto Lima 1ra Sección, Entre Av. Adrián Castillo Y Eduardo Avaroa, Plaza Germán Busch
17	La Paz	El Alto	Cevicos El Alto	Ceja De El Alto Edificio CRA N/ 100 Frente A Plaza Cívica
18	La Paz	El Alto	Chijini Chico U.V.A.	Avenida Caranavi / Calle Julián Apaza N°1000
19	La Paz	El Alto	Copacabana	Av. Oleoducto/ Av. Illimani Calle Coroico
20	La Paz	El Alto	Cosmos 79	Cosmos 79 Av. Coquingora
21	La Paz	El Alto	Franz Tamayo	Camino Laja, Z/Franz Tamayo, Av. Paseo El Prado
22	La Paz	El Alto	German Busch	Av. Antaquira S/N
23	La Paz	El Alto	Huayna Potosí	Avenida Monje Zapata N 55 Zona Huayna Potosí
24	La Paz	El Alto	Los Pinos El Alto	Avenida Circunvalación Altura Puente Vela S/N
25	La Paz	El Alto	Lotes y Servicios	Rio Seco Av. Juan Lechín Oquendo
26	La Paz	El Alto	Luis Espinal (El Alto)	Av, Punata, Esquina Av. Ayopaya
27	La Paz	El Alto	M. Madre De Dios V.D.	Villa Dolores Calle 3 Sn
28	La Paz	El Alto	Mercedario	Enrique Zeballos, Esq. Calle Ovidio Urioste
29	La Paz	El Alto	Mercedes	C/Vicente Ochoa Sin Numero
30	La Paz	El Alto	Nuevos Horizontes	Nuevos Horizontes CONVIFABG Plaza Unión Árabe Av. Guadalquivir
31	La Paz	El Alto	Ocomisto	Camino A Laja/Altura Surtidor Chusamarca
32	La Paz	El Alto	Plan Vivienda Villa Esperanza	Zona Plan Vivienda Villa Esperanza Av. Arsade Y Callejon Peatonal N/57
33	La Paz	El Alto	Pomamaya	Zona Pomamaya
34	La Paz	El Alto	Prefectural	Zona Prefectural
35	La Paz	El Alto	Puerto Camacho	Zona Puerto Camacho, Entre La Av. Simón Bolívar y C/Tiahuanaco Nro. 25
36	La Paz	El Alto	Puerto Mejillones	Zona Puerto Mejillones Av. Tres S/N

37	La Paz	El Alto	Romero Pampa	Av. Cardosanto Sn Zona Romero Pampa
38	La Paz	El Alto	Rosas Pampa	Zona Rosas Pampa Calle 25 Sn
39	La Paz	El Alto	San Francisco	Zona San Francisco II Calle San Francisco de Sales S/N
40	La Paz	El Alto	San José de Charapaqui II	Calle San Simón Y Avenida Potosí #400
41	La Paz	El Alto	San José De Yunguyo	San José De Yunguyo - Rio Seco D-4
42	La Paz	El Alto	San Juan Kenko	Calle Manuel Peñaranda
43	La Paz	El Alto	San Martin	Zona San Martin, Distrito 12
44	La Paz	El Alto	San Roque (El Alto)	Zona San Roque, Av. Panamericana
45	La Paz	El Alto	Santa Rosa (LP-El Alto)	Calle 4 Nro. 44 Avenida Cívica Y Avenida Litoral
46	La Paz	El Alto	Santa Rosa De Lima	Calle Eduardo Carranza U Franco Bedregal Zona Santa Rosa De Lima
47	La Paz	El Alto	Santiago I	Plaza Triangular Avenida Satelite Y Av. J. Badani
48	La Paz	El Alto	Santiago II	Z. Santiago Ii Calles 13 Y 14
49	La Paz	El Alto	Senkata	Calle Llullayllacu S/N Zona Senkata
50	La Paz	El Alto	Unificada Potosí	Plaza Principal Unificada Potosí Zona Urbanización El Kenko Entre Calles
51	La Paz	El Alto	Urbanización Kenko	14 Y 15
52	La Paz	El Alto	Ventilla	Ventilla Zona: Utamahua Calle: Sajama S/N
53	La Paz	El Alto	Villa Adela	Villa Adela, C. Roma Y Brasil S/N
54	La Paz	El Alto	Villa Avaroa	Avenida Ladislao Cabrera - Carretera A Viacha Entre Calles 144 Y 145
55	La Paz	El Alto	Villa Cooperativa	Z/Villa Cooperativa
56	La Paz	El Alto	Villa Exaltación	Villa Exaltación 2da Sección Calle 6 Sn

57	La Paz	El Alto	Villa Ingenio	Z/ Villa Ingenio, Av. Luis Espina , Lado Iglesia Cristo Redentor
58	La Paz	El Alto	Villa Tunari	Zona Villa Tunari Calle Misque S/Nç
59	La Paz	El Alto	Villa Yunguyo	Camino A Laja Detrás El Surtidor Señor De Mayo Av. Abadía Méndez Calle Julio Tori

Fuente: Ministerio de Salud. Establecimientos de Salud La Paz (s/f) https://www.minsalud.gob.bo/images/web/SUS/Estab_LaPaz.pdf

Estos Centros de Salud cuentan con el apoyo de Consultorios Vecinales que al no tener código del Sistema Nacional de Información (SNIS) reportan la información semanal, mensual y anualmente a estos Centros Médicos de Primer Nivel de Atención en la Ciudad de El Alto, de este modo se tiene una población de 265 profesionales médicos generales que están distribuidos en la urbe.

2.4. MARCO LEGAL

Bolivia: REGLAMENTO A LA LEY N° 3131 DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO, DS N° 28562, 22 de diciembre de 2005. Promulgado por Eduardo Rodríguez Veltze.

Capítulo II: Normas, protocolos y gestión de calidad

En su **Artículo 5°: (Gestión de calidad)** Establece que la gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud.

En los Establecimientos de Tercer y Segundo Nivel, la gestión de calidad de los servicios de salud es implementada por el Departamento de Enseñanza e Investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación. De no existir esta instancia, el Director del establecimiento debe implementarla en un plazo máximo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, sin que implique erogación de recursos económicos adicionales para el Tesoro General de la Nación (TGN).

Este Departamento tiene bajo su responsabilidad los comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente, además de los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, y de Enseñanza e Investigación, implementados mediante este Decreto Supremo.

La selección del Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación se realiza siguiendo la normativa vigente.

La gestión de la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de Nivel I, es implementada por las gerencias de red.

Los Jefes de Departamento de Gestión de la Calidad, Enseñanza e Investigación deben cumplir con nivel de postgrado, Diplomado como mínimo en esta materia, otorgado por institución reconocida por el Sistema Universitario Boliviano o el Ministerio de Educación. El cumplimiento de esta disposición tiene un plazo de 2 años a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

En el marco de la gestión de calidad, se establece la necesidad del profesional médico de conocer el idioma nativo del área donde ejerza su profesión. Es responsabilidad del Ministerio del área de salud gestionar la incorporación de idiomas nativos en el currículum académico de las Carreras de Medicina mediante los mecanismos de integración docente asistencial.

La capacitación y actualización a cargo de las Instituciones se enmarca en la gestión de calidad y evaluación del desempeño y se incorpora en la programación anual operativa. (Reglamento Interno de Personal, 2015 p.8)

2.5. MARCO INSTITUCIONAL

Las instituciones que corresponden al objeto de estudio son el Ministerio de Salud y Deportes, así como el Servicio Departamental de Salud (SEDES La Paz).

2.5.1. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

2.5.1.1. MISIÓN

El Ministerio de Salud es el ente rector del sector que promueve y garantiza los derechos y deberes a la salud de las bolivianas y los bolivianos; mediante la regulación y ejecución de políticas para la inclusión y el acceso a la salud integral, intercultural para las personas, familias y comunidades sin exclusión ni discriminación alguna, implementando la Política de Salud Familiar Comunitario Intercultural, el Sistema Único de Salud con participación social.

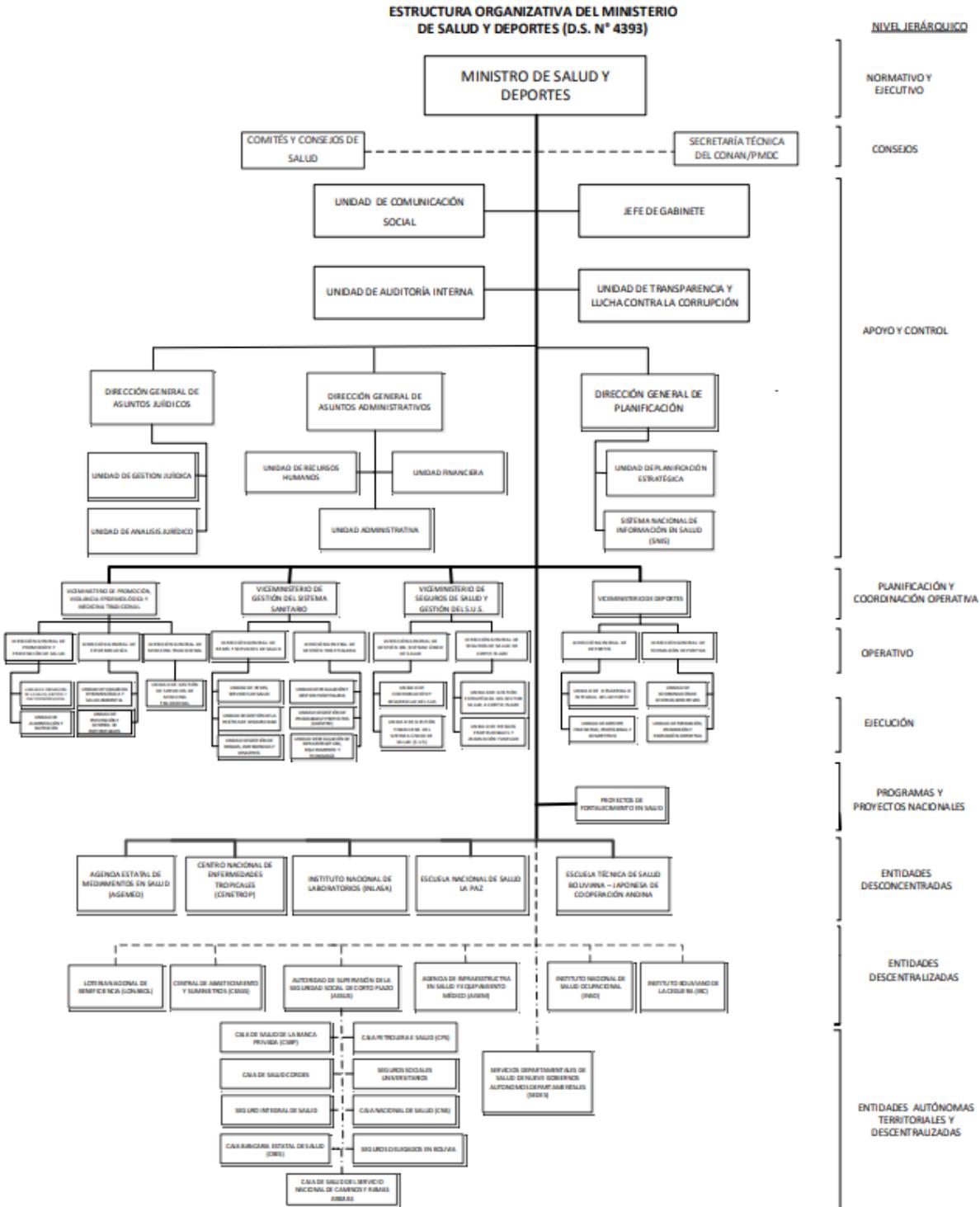
2.5.1.2. VISIÓN

Toda la población en el territorio boliviano conoce y ejerce plenamente su derecho a la salud, sus responsabilidades con su salud, la de su familia, comunidad y, accede a servicios gratuitos de salud integral, intercultural y de calidad.

2.5.1.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

A continuación, en el Cuadro 3 se presenta la estructura organizativa el Ministerio de Salud y Deportes, la misma muestra la estructura interna para una representación visual clara de la jerarquía y los rangos de todos los empleados, direcciones y unidades que conforman la organización.

Cuadro 3. Organigrama Ministerio de Salud y Deportes



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

ORGANIGRAMA

El organigrama del Ministerio de Salud y Deportes está conformado de la manera siguiente, ocupando todos los médicos asistenciales el nivel jerárquico operativo.

El Nivel I o Primer de atención en salud está conformado por los Centros de Salud Integrales, Centros de Salud Maternos y Postas de Salud, se cuenta con los mismos en los 14 distritos de la ciudad de El Alto, en esta ciudad se cuenta también con Consultorios Vecinales en los Distritos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 y 14. Los mismos están ubicados en las zonas y barrios, brindan atenciones básicas y las más frecuentes en salud, este primer nivel se debe resolver el 80% de todas las enfermedades y patologías, he aquí la importancia de la constante actualización y preparación constante del médico general.

El Nivel I de atención está bajo la administración y control de las Redes Urbanas de Salud, y estas por El Servicio Regional de Salud, Servicio Departamental de Salud y finalmente el Ministerio de Salud. El organigrama para médicos generales de los Consultorio Vecinales de esta ciudad está también en dependencia de las coordinaciones Distritales, Municipal y Departamental del Programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

2.5.1.4. REGLAMENTO INTERNO DEL PERSONAL

En cuanto al Reglamento Interno del Funcionario Público (R.I.P.) y operativo del Ministerio de Salud y Deportes, tiene por objeto regular la relación de la Institución con todas las Servidoras y Servidores Públicos que prestan servicios en esta entidad, señalando sus derechos, deberes, prohibiciones, incompatibilidades, régimen disciplinario y en general todas las situaciones

REGIMEN LABORAL

Determinando como jornada de trabajo ocho horas al día, cinco días a la semana, pudiendo la misma prolongarse. En su artículo 13 menciona la tolerancia laboral a Estudiantes – Docentes y estudiantes de Posgrado: En el mismo se establece una tolerancia laboral de dos horas diarias previa presentación de certificación de ser estudiante o docente regular, y autorización de jefe respectivo.

En la práctica diaria esta tolerancia que motiva a que el medico fortalezca sus conocimientos no es aplicada, ya que nos encontramos en la paradoja de decidir entre un empleo y la formación académica continua. (Reglamento Interno de Personal, 2015 p.11)

2.5.2. SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – LA PAZ

El Servicio departamental de Salud (SEDES) tiene como ente rector al Ministerio de Salud y Deportes, su ente financiador en la Gobernación por lo mismo tiene el siguiente sistema organizacional:

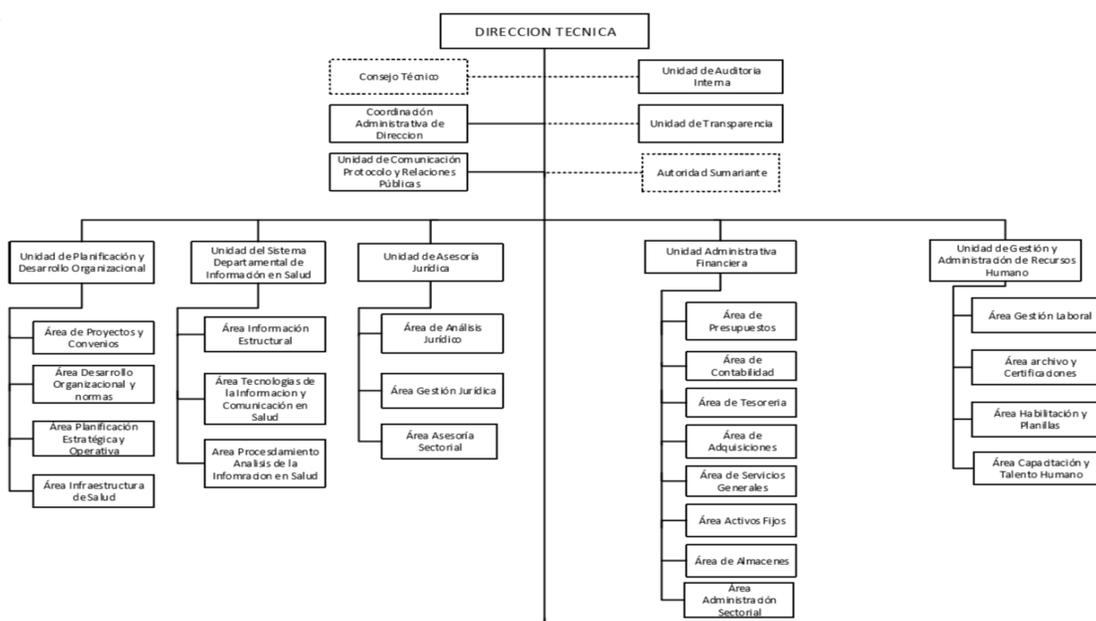
2.5.2.1. FUNCIONES

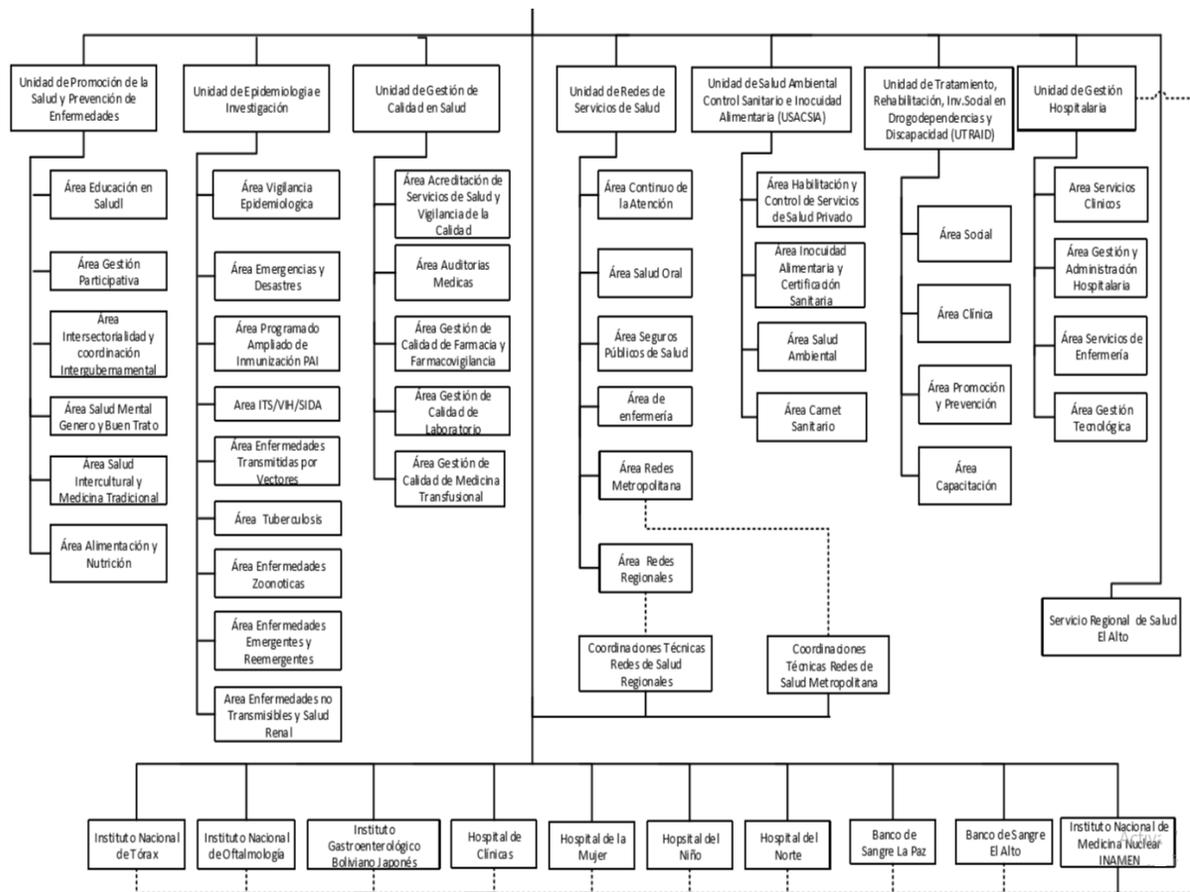
El Sedes La Paz ejerce la rectoría en el Sistema Departamental de Salud, promoviendo el derecho de la población en el marco de la Política Departamental de “SALUD PARA LA PAZ”, contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

2.5.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

En el Cuadro 4 se presenta el organigrama que se tiene en el Servicio Departamental de Salud – La Paz.

Cuadro 4. Organigrama del Servicio Departamental de Salud





Fuente: Servicio Departamental de Salud – La Paz.

2.5.2.3. REGIMEN LABORAL

Los profesionales de salud del Servicio Departamental de Salud La Paz, trabajan 6 horas al día, treinta horas a la semana. En las funciones administrativas operativas, los mismos pueden extenderse de acuerdo a lo requerido. (SEDES La Paz, 2018).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se explica la metodología que se utilizó en la investigación, haciendo referencia al tipo de investigación, al paradigma, consideraciones éticas, diseño de la investigación y procedimientos de la investigación.

3.1. PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN

El Paradigma de investigación en el presente trabajo es positivista porque mantiene que todo conocimiento científico se basa sobre la experiencia de los sentidos sólo puede avanzarse mediante la observación y el experimento, asociados al método científico”. Así mismo se tiene que el paradigma positivista se sustenta en las teorías filosóficas de Augusto Comte, “aquella actitud o modo de pensar que se atiene a lo positivo o cualidad que poseen únicamente aquellos hechos que pueden captarse directamente. (Ferrerres, & González, A. 2006)

Por otra parte, se puede afirmar que este paradigma trata de extrapolar el modelo de las Ciencias Físicas, utilizando básicamente la metodología cuantitativa, consideran la inducción y confirman las leyes y teorías como ciencias verdaderas. Se podría inferir que en este paradigma nada es permitido si no es adecuadamente cuantificado, expresado matemáticamente y con relación a unas variables (Terán, 2016). En cambio en las ciencias Naturales a las Ciencias Sociales usa el método cualitativo.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cualicuantitativo, vale decir se genera datos cuantitativos que son interpretadas cualitativamente, es secuencial y probatorio, usa la recolección de datos para responder la pregunta de investigación, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó para el recojo de la información cuantitativa para determinar los factores de interés que tienen los médicos

generales por la investigación científica en el Municipio El Alto, departamento de La Paz, en el periodo comprendido agosto 2020 – marzo 2021 y probar la hipótesis planteada.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Propositiva

Según Moreno & Ruiz (2014) el trabajo de Investigación Propositiva es un proceso que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con fines de diagnóstico y resolución de problemas fundamentales, respuestas a preguntas científicamente preparadas, estudiar la relación entre factores y proyectos o generar conocimientos científicos.

El tipo de investigación del presente trabajo es propositivo porque se realizó un diagnóstico situacional previo y se observó los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en el Municipio El Alto, departamento de La Paz, en el periodo comprendido agosto 2020 – marzo 2021 estos resultados sirvieron para proponer estrategia para generar el interés por la investigación de los médicos generales.

3.3.2. Descriptivo

De acuerdo a Hulley & Argimon (2013), en investigaciones clínicas epidemiológicas, estos estudios se limitan a describir determinadas características del grupo de elementos estudiados, sin realizar comparaciones con otros grupos. Se circunscriben a examinar una población definida, describiéndola a través de la medición de diversas características. En este caso, se centra en especificar y relacionar el interés con la investigación de los médicos generales de primer nivel de atención de los distintos centros del municipio de El Alto.

3.3.3. Transversal

Según Koria (2007) los estudios transeccionales o transversales son aquellos que recogen información del objeto de estudio en oportunidad única. En el presente caso, se recogió información en un solo momento, el mismo que sirvió para hacer el análisis situacional e identificar aspectos trazados al efecto.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se utilizó un diseño no experimental ya que no generó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

El diseño de investigación tiene las siguientes etapas:

- a) Identificación y diseño de la metodología para el relevamiento de datos.
- b) Selección y diseño de instrumentos para el proceso de recolección de datos de la fuente primaria de investigación.
- c) Uso de herramientas necesarias para la recolección de datos y socialización de la información.

El proceso metodológico que se aplicó en la investigación es el siguiente:

- Identificación de la muestra de investigación
- Elaboración de cuestionarios para la encuesta a objetos de estudio
- Relevamiento de datos para el diagnóstico de la investigación
- Análisis de los datos y hallazgos de la investigación.
- Síntesis de los resultados en su interpretación cuantitativa y cualitativa.
- Debate, discusión auto reflexivo para generar el resultado de la investigación.

3.5. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Método Teórico

Dentro los métodos teóricos se utilizaron:

Revisión documental

La revisión documental consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente

de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio. La revisión documental se debe enfocar exclusivamente en el tema de estudio sin perderse en otros temas ajenos al mismo. (Hernández et al, 2014)

Análisis síntesis

Que en el presente trabajo de investigación sirvió como método teórico para describir desde el marco teórico y la teoría del problema desde una estructura que va desde lo general a lo particular, mismo que permite entender con mayor precisión el tema de investigación.

3.5.2. Método de investigación

La investigación empírica se puede definir como "La investigación basada en la experimentación o la observación (evidencias)". Este tipo de investigación está basada en la experiencia, observación o los experimentos. El tema central en el método científico es que todo aporte debe ser empírico, lo que significa que es basado en la evidencia. Teniendo esto en cuenta, la palabra "empírica" también se refiere a trabajar con hipótesis que pueden comprobarse mediante la observación y los experimentos.

En el presente trabajo se utilizó la observación que consistió en observación directamente al objeto de estudio en sus condiciones naturales o habituales, a fin de registrar su comportamiento, describirlo y analizarlo.

El método utilizado tiene el enfoque mixto, vale decir se utiliza el método cuantitativo que consistió en obtener información numérica sobre las propiedades del objeto de estudio, tomando en cuenta magnitudes cuantificables, que fueron interpretadas de manera cualitativa. La medición se basó en datos estadísticos que permitieron el recojo de datos sociodemográficos como edad y sexo, además de describir los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en el Municipio El Alto, y su interpretación de resultados de manera cualitativa concreta en una investigación de modelo metodológico mixto.

3.6. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 UNIVERSO

El universo de 3.520 médicos generales del departamento de La Paz, del sistema público de salud, a través de la encuesta consentida se concretó 103 profesionales de medicina general.

3.6.2. POBLACIÓN

La población identificada para esta investigación es de 265 médicos generales que trabajan en los 59 Centros de Primer nivel en el Municipio de El Alto.

3.6.3. MUESTRA

Número total de personas a ser encuestadas: n

Margen de error: e (-5 %, +5 %)

Nivel confianza: Z (90% =1,65; 95% = 1,96; 99% = 2,58)

Probabilidad que no ocurra el caso estudiado: q= (1-p)

Si no se conoce p: p=50%; q=50%

Probabilidad de éxito: p

N = Tamaño del universo

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N * e^2) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{(1,65 * 1,65) * 0,5 * (1 - 0,5) * 265}{(265 * (-0,05 * -0,05) + (1,65 * 1,65) * 0,5 * (1 - 0,5))}$$

$$n = \frac{2,7225 * 0,5 * 0,5 * 265}{265 * 0,0025 + 2,7225 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{180,36}{0,6625 + 0,680625} \quad n = \frac{180,36}{2,3266} \quad \mathbf{n = 78}$$

El cálculo del tamaño de la muestra considerando un nivel de confianza del 90 % y el margen de error de -5 % es de 78 participantes.

Cuando el nivel de confianza es del 95 %:

$$n = \frac{(1,96 * 1,96) * 0,5 * (1 - 0,5) * 265}{(265 * (0,05 * 0,05) + (1,96 * 1,96) * 0,5 * (1 - 0,5))} \quad n = \frac{3,8416 * 0,5 * 0,5 * 265}{0,6625 + 0,9604}$$

$$n = \frac{188,256}{1,6629} \quad \mathbf{n = 113}$$

Cuando el nivel de confianza es del 95 % y el margen de error del 5 % la muestra es de:

$$n = \frac{(2,58 * 2,58) * 0,5 * (1 - 0,5) * 265}{(265 * (0,05 * 0,05) + (2,58 * 2,58) * 0,5 * (1 - 0,5))} \quad n = \frac{6,6564 * 0,5 * 0,5 * 265}{0,6625 + 1,6641}$$

$$n = \frac{440,9865}{2,3266} \quad \mathbf{n = 189}$$

Considerando la muestra en relación a las precisiones absolutas comúnmente utilizadas son: La mayor de 0,1; una media 0,05 y la más pequeña de 0,01. El tamaño de la muestra es especialmente sensible a la precisión que se elija.

%	Valor d
90	0.1
95	0.05
99	0.001

Cuando se desconoce el total de unidades de observación que la integra o la población, la fórmula utilizada es:

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra n:

Cuando el número de muestra es confiable $Z = 90 \%$

Cuando la probabilidad del éxito es de $p = 50 \%$

Cuando la probabilidad que no ocurra el caso estudiado $q = (1-p)$

Nivel de precisión absoluta de la variable en estudio $d = 0,1$

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,6 * 1,6) * (1 - 0,5)}{(0,1 * 0,1)}$$

$$n = \frac{2,56 * 0,5}{0,011} \quad n = \frac{1,28}{0,011} \quad \mathbf{n = 116}$$

Por tanto el número de muestra en este caso es coincidente con el aproximado hallado desde el enfoque matemático, es importante hacer notar que se realizó la declaración consentida al

inicio de la investigación, actividad que metodológicamente tomo su tiempo y sobre todo el proceso de la socialización desde el consentimiento de las autoridades de las Centros de Salud del Ministerio de Salud; del total de universo referencial se concretó con el número de 120 personas.

3.6.3.1. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestro utilizado fue no probabilística por conveniencia seleccionando a todos los profesionales que brindaron su aprobación para ser parte del estudio a los que se aplicó el consentimiento informado y la encuesta. (Hernández et al, 2014)

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Edad: Mayor de 24 años de edad.
- Médico General que trabaja en el municipio El Alto, en el Primer Nivel de Atención.
- Estar de acuerdo en participar en el estudio y firmar el consentimiento informado, en el ANEXO 1 se muestra la carta del consentimiento informado.

3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad: Menor de 23 años de edad.
- Médico General que no trabaja en el municipio El Alto, y en el Primer Nivel de Atención.
- No estar de acuerdo en participar en el estudio y/o no firmar el consentimiento informado.

3.8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo utilizó como técnica la encuesta, misma que permitió la recolección de datos acerca los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica (ANEXO 2). Asimismo, sirvió para dar validez de la propuesta planteada.

Los datos obtenidos se estudiaron mediante métodos estadísticos que permitieron la visualización de los análisis a través de gráficos.

3.9. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el cuestionario (ANEXO 2), mismo que utilizó para recolección de la información acerca de ciertos aspectos que permitan determinar los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en el Municipio El Alto.

3.10. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La validación de los instrumentos fueron sometidos a un proceso de prueba a un grupo de expertos y consistió en solicitar la revisión de la encuesta tipo cuestionario a cinco profesionales especialistas o docentes de metodología de la investigación, estos expertos con un amplio grado de conocimiento emitieron su validación, se puede verificar a partir del ANEXO 3, así mismo se solicitó la validación al Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior.

3.11. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Por el interés y desempeño del ámbito laboral se identificó a los 59 centros de salud del municipio de la ciudad de El Alto.
- ✓ Recurriendo a estadísticas, se procedió a indagar acerca de la cantidad de médicos generales por Centro de Salud.
- ✓ Se realizó la entrevista preliminar escrita en un cuestionario para obtener la autorización del consentimiento informado.
- ✓ Se realizó la segunda encuesta a través del cuestionario a quienes aceptaron ser parte de la investigación autorizado por el consentimiento informado, dejando de lado a los que no accedieron.
- ✓ Se sistematizaron en tablas Excel los resultados de las encuestas.
- ✓ En gabinete se realizó el análisis de los resultados de la investigación.
- ✓ Se realizó la formulación de la propuesta al grupo de profesionales interesados en la investigación.
- ✓ Validación de la propuesta con el grupo meta de interesados en profundizar investigaciones vinculadas a la praxis de medicina general.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS GENERALES CUANTITATIVOS

La Tabla 3 presenta el consentimiento informado por sexo, según encuesta a médicos del Municipio de El Alto, gestión 2020. Cabe hacer notar, que la población referencial es de 265 médicos generales que trabajan en los 59 Centros de Primer Nivel en el municipio de la ciudad de El Alto.

Tabla 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Sí	63	61	40	39	103	100
NO	0	0	0	0	0	0
Total	63	61	40	39	103	100

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN En la encuesta Tabla 3 observamos que 103 médicos generales que constituyen el 38,86 % total de la población identificada, los que dieron su consentimiento informado para ser encuestados, de los cuales 63 son de género femenino que constituye el 61%, y 40 son de género masculino que equivale al 39 % del total.

ANÁLISIS: Los médicos que aceptaron participar de la encuesta con la opción si, equivalen al 100 % del total de la población identificada. Consideramos importante contar con el consentimiento informado como elemento de ética profesional que brinda una apertura para la interacción en el desarrollo del trabajo de investigación.

4.2. RESULTADOS POR INDICADORES

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

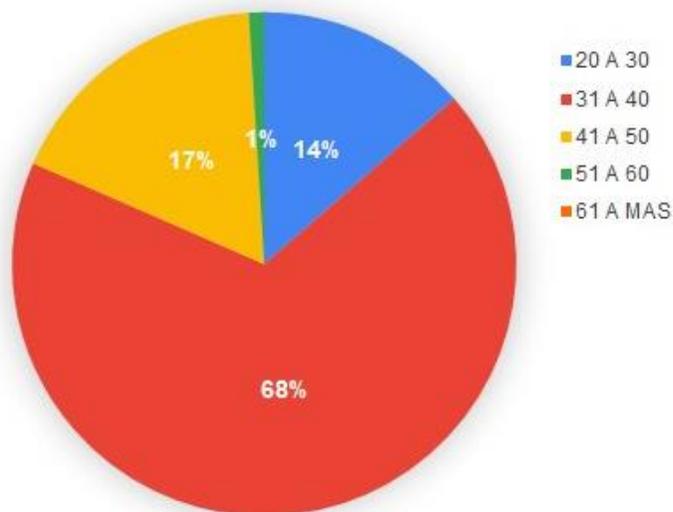
Tabla 4 se presenta la distribución por grupo etáreo y género según encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 4. Grupo etáreo médico

Grupo etario	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
20 A 30	9	9	5	5	14	14
31 A 40	44	44	26	25	70	68
41 A 50		10	8	8	18	17
51 A 60	0	0	1	0	1	1
61 A MAS	0	0	0	0	0	0
Total	63	62	40	38	103	100

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 1. Porcentaje según grupo etario de los médicos generales



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 4 y Figura 1, evidenciamos que 70 médicos generales que representan el 68 % del total, están en el edad comprendida entre 31 a 40 años de edad, 18 médicos generales que representan el 17 % del total tienen la edad comprendida entre 41 y 50 años, 14 médicos generales que representan el 14 % del total tienen la edad comprendida en 20 y 30 años de edad, 1 médico general que representa el 1 % tiene la edad comprendida entre 51 y 60 años edad, y 0 médicos generales mayores de 61 años.

ANÁLISIS: La mayor cantidad de médicos que participaron en la encuesta tienen una edad comprendida entre los 31 y 40 años de edad, y una minoría está comprendida por los demás grupos etarios. Este dato devela, que los médicos que trabajan en el sistema de salud son relativamente jóvenes - adultos, en etapa de desarrollar el mayor potencial de su capacidad en el desempeño profesional.

PORCENTAJE SEGÚN GÉNERO

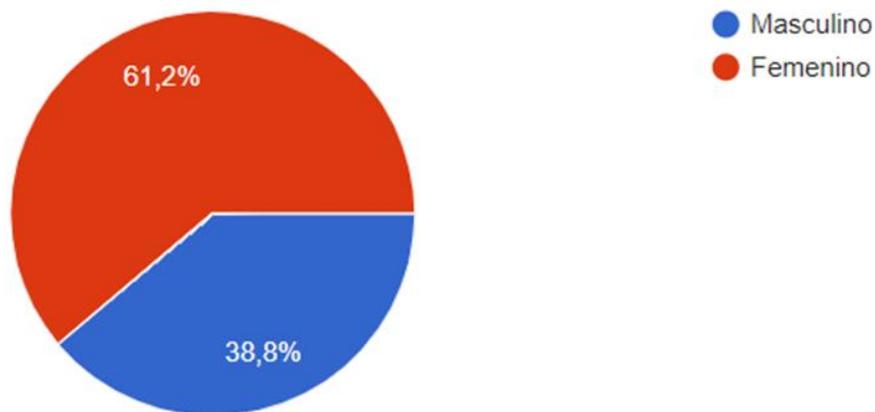
En la Tabla 5 se reporta el porcentaje de género según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 5. Distribución por género según la encuesta a médicos del municipio de El Alto

Porcentaje por género	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Sí	63	61,2	40	38,8	103	100
No	0	0	0	0	0	0
Total	63	61,2	40	38,8	103	100

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 2. Porcentaje según género



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 5 y Figura 2 se puede observar que 63 médicos generales encuestados que representan el 61,2 % son de género femenino y 40 médicos generales que representan el 38,8% son de género masculino.

ANÁLISIS: La proporción de mujeres es mayor en relación a los varones, es importante este aspecto que denota, que las mujeres ocupan un espacio laboral mayor en proporción a la cantidad de varones.

ESTADO CIVIL

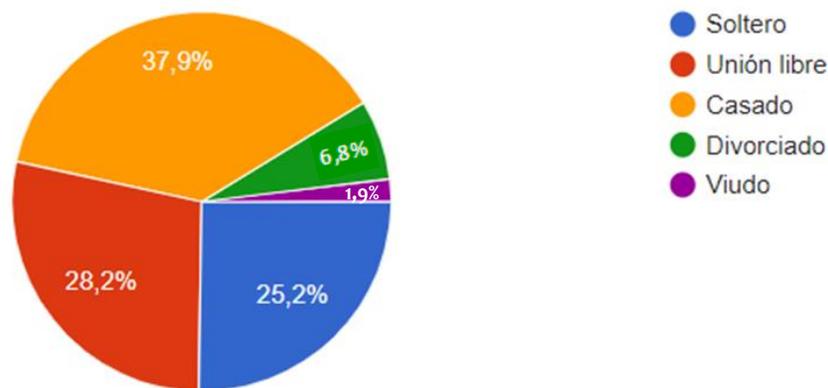
En la Tabla 6 se presenta el estado civil por sexo según encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 6. Estado civil por género según encuesta a médicos del municipio de El Alto

Estado civil	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Casado	23	22,3	16	15,5	39	37,9
Divorciado	5	4,9	2	1,9	7	6,8
Soltero	16	15,5	10	9,7	26	25,2
Unión libre	18	17,5	11	10,7	29	28,2
Viudo	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 3. Porcentaje según estado civil



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 6 y Figura 3, observamos que 39 médicos generales que representan el 37,9 % son casados del mismo 23 son de género femenino y 16 de género masculino, 29 médicos generales que presenta el 28,2 % viven en unión libre, 26 médicos generales que representan el 25,2 % son solteros, 7 médicos generales que representan el 6,8 % son divorciados y 2 médicos que representan el 1,9 % son viudos.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos son casados, un importante número viven en unión libre (concubinato), lo que hace que la mayoría de los profesionales médicos tengan un núcleo familiar, esto es importante mencionar, porque tienen otras responsabilidades y prioridades, en comparación de los profesionales solteros.

UNIVERSIDADES DE EGRESO

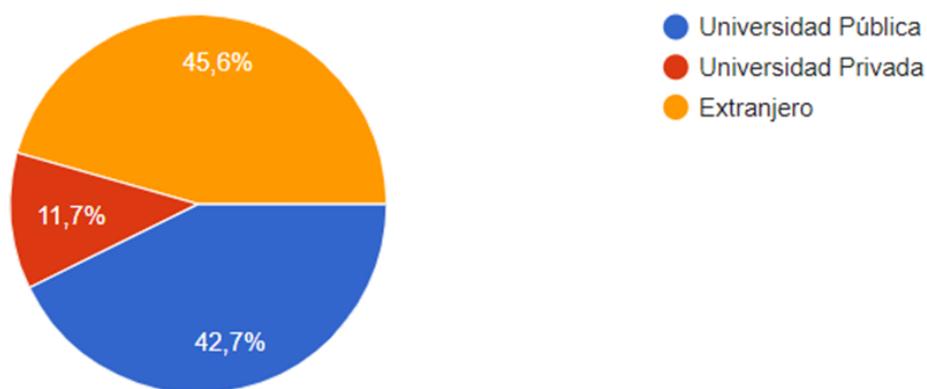
La Tabla 7 presenta la Universidad de egreso por género, según encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 7. Universidad de egreso de los Médicos Generales

Universidad de egreso	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Extranjero	27	25,2	21	20,4	48	45,6
Universidad Privada	11	10,7	1	1,0	12	11,7
Universidad Pública	25	24,3	18	17,5	43	42,7
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 4. Porcentaje de Egreso Universitario de los médicos generales



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 7 y Figura 4 observamos que del total de médicos generales encuestados 48 que representan el 46,6 % egresaron en una Universidad del Extranjero, 43 médicos generales que representan el 42,7 % egresaron en una Universidad Pública boliviana y 12 médicos generales que representan el 11,7% egresaron en una Universidad Privada boliviana.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos que trabajan en la ciudad de El Alto son egresados en Universidades bolivianas, Públicas en su mayoría seguidos de las Universidades Privadas; son egresados en Universidades del Extranjero un significativo total, esto es importante ya que se puede deducir que no importa de qué Universidad egresen el problema tiene un factor común y permanece inherente a la formación o tipo de escuela formadora.

EGRESADOS DE UNIVERSIDADES DEL EXTERIOR

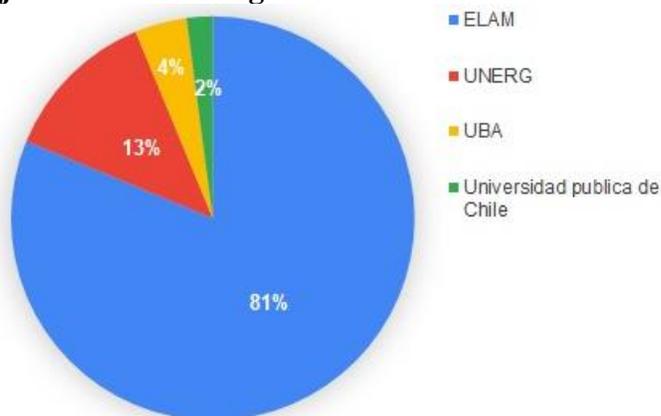
La Tabla 8 muestra las Universidades de egresados en el extranjero por género, según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 8. Universidades de egreso en el extranjero de médicos del municipio El Alto

Universidad extranjera	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
ELAM	24	50,0	15	31,2	39	81,2
UNERG	1	2,1	5	10,4	6	12,5
UBA	2	4,2	0	0,0	2	4,2
Universidad Pública de Chile	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Total	28	58,3	20	41,7	48	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 5. Porcentaje de los médicos egresados en el exterior



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 8 y Figura 5 observamos que del total de médicos generales que trabajan en el sistema público en el primer nivel de atención 39 que representa el 81,2 % son egresados en la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, 6 médicos generales que representa el 12,5 % son egresados en la Universidad Rómulo Gallegos de

Venezuela, 2 médicos generales que representan el 4,2 % son egresados de la Universidad de Buenos Aires Argentina y 1 médico general que representa el 2,1 % es egresado en la Universidad Pública de Chile.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos que egresaron en el extranjero y que trabajan en el sistema público de salud del municipio El Alto son de la Escuela Latinoamericana de Medicina – Cuba, lo que significa que constituyen una cantidad importante de recurso humano en salud, que en concomitancia con los datos estadísticos, son similares a los de la región en cuanto a baja cultura investigativa.

GRADO ACADÉMICO

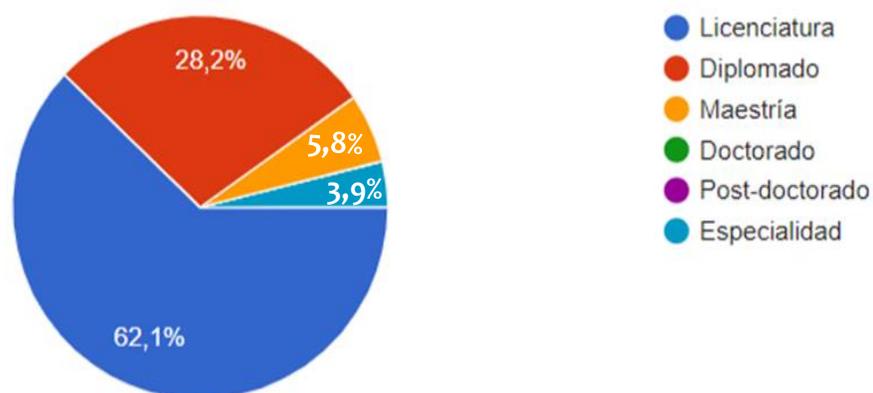
La Tabla 9 reporta el grado académico por género según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 9. Grado académico obtenido de los médicos generales del municipio El Alto

Grado académico	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Diplomado	18	17,5	11	10,7	29	28,2
Especialidad	4	3,9	0	0,0	4	3,9
Licenciatura	38	36,9	26	25,2	64	62,1
Maestría	3	2,9	3	2,9	6	5,8
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 6. Porcentaje del grado académico obtenido por los médicos generales



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 9 y Figura 6 se observa que de los 64 médicos generales que representa el 62,1 % del total tienen grado académico a nivel licenciatura, 29 médicos

generales que representa el 28,2 % tiene al menos un diplomado, 6 médicos generales que representa el 5,8 % cuenta con maestría y 4 médicos que representa el 3,9 % tiene una especialidad.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos tiene como grado académico alcanzado la licenciatura, seguido de diplomados y una minoría tiene maestrías, especialidad, y ninguno doctorado y postdoctorado. Este dato devela que la mayoría de los médicos después de egresar no continúa con los estudios superiores de formación profesional.

ESPECIALISTAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La Tabla 10 reporta a médicos especialistas que trabajan en el Primer Nivel de Atención por sexo, según encuesta realizada en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 10. Porcentaje de los médicos por especialidad

Especialidad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Clínica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quirúrgica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Social	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Total	2	50,0	2	50,0	4	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 10 se evidencia que 4 médicos cuentan con una especialidad lo que representa el 100 % de la misma, esta es especialidad social, en Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

ANÁLISIS: De los médicos que cuentan con una especialidad, en todos los casos está enfocado en la medicina social Salud Familiar Comunitaria Intercultural, no habiendo médicos con especialidades clínicas y quirúrgicas.

A pesar de que cada año se gradúan la suficiente cantidad de médicos de las Universidades Públicas y de las Universidades Privadas, la alta demanda para una plaza por la especialidad

se debe a que los profesionales que reprueban continúan intentando acceder a los cupos. Si bien se desconocen los porcentajes, una cantidad de médicos, que cuentan con recursos económicos, decide migrar cuando reprueba el examen para no perder más tiempo en su formación.

Para cubrir la demanda de la población en la atención de ciertas patologías se debería otorgar más cupos para la residencia médica. Lo cual evitará la migración de los profesionales.

EJERCICIO PROFESIONAL

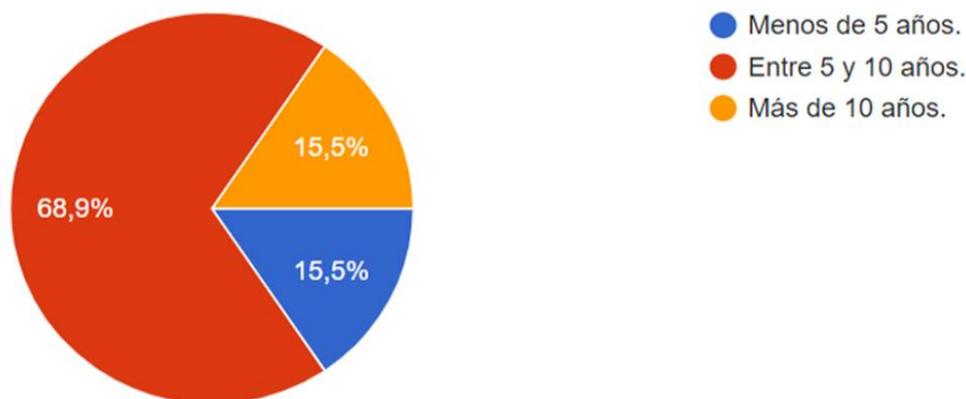
La Tabla 11 presenta los años de ejercicio profesional por género, según encuesta a médicos del municipio El Alto, gestión 2020.

Tabla 11. Ejercicio profesional de médicos, municipio El Alto

Años de ejercicio profesional	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menos de 5 años	7	6,8	9	8,7	16	15,5
Entre 5 y 10 años	47	45,6	24	23,3	71	68,9
Más de 10 años	9	8,7	7	6,8	16	15,5
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 7. Porcentaje de los años de ejercicio en la profesión



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 11 y gráfico 7 se evidencia que 71 médicos encuestados que representa el 68,9 % ejercen su profesión entre 5 a 10 años, 16 médicos que representa el 15,5 % ejerce su profesión menor a 5 años y la misma proporción 16 médicos que representa el 15,5 % ejerce su profesión más de 10 años.

ANÁLISIS: La mayoría de los profesionales médicos ejerce su profesión más de 5 años, esto es importante e implica una estabilidad laboral, empíricamente denota baja motivación en la resolución de la problemática de la Salud Pública.

INTERÉS DE LOS MÉDICOS GENERALES POR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La Tabla 12 reporta la importancia de la investigación científica en la Atención Primaria de Salud por género, según encuesta a médicos generales del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 12. Importancia de la Investigación Científica de médicos, municipio de El Alto

Grado de importancia	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Es importante estar actualizado	51	49,5	31	30,1	82	79,6
Es tan importante que realizo investigaciones en mi nivel de atención	9	8,7	7	6,8	16	15,5
No es primordial	3	2,9	2	1,9	5	4,9
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 8. Porcentaje sobre importancia de la investigación científica de los médicos generales del municipio de El Alto



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 12 y Figura 8 observamos que 82 médicos que representa el 79,6 % del total considera que es importante estar actualizado cuando se le pregunto sobre la importancia de la medicina y la investigación científica basadas en la evidencia en la práctica general, 16 médicos que representan al 15,5 % consideran que es tan importante que realizan investigaciones en su nivel de atención y 5 médicos que representan el 4,9 % considera que no es primordial.

ANÁLISIS: Los médicos en su mayoría consideran que es importante la actualización en metodología de la investigación y la medicina basadas en la evidencia, pero no lo realizan.

EXPERIENCIAS REALIZANDO ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

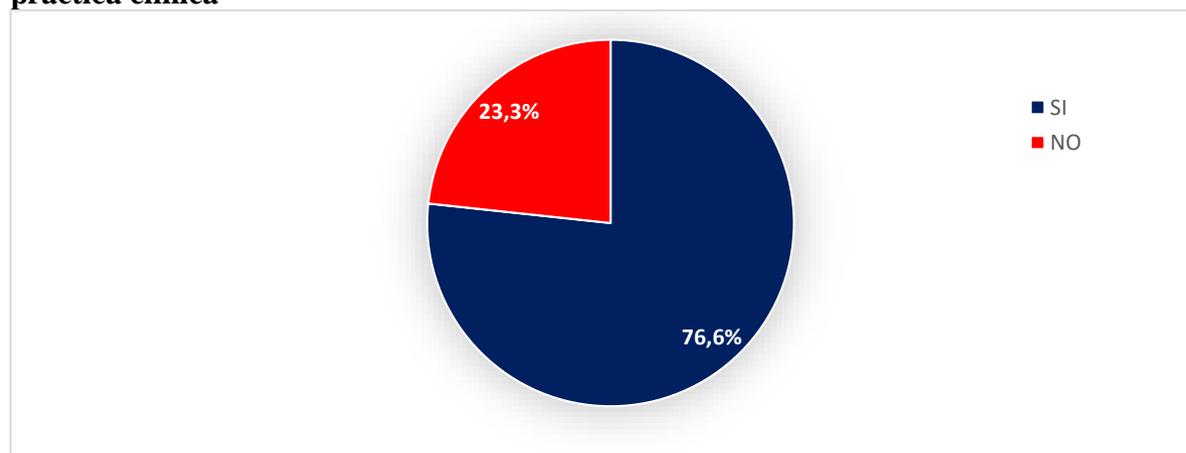
La Tabla 13 reporta la experiencia realizando actividades de investigación en su práctica clínica por género, según encuesta a médicos del municipio El Alto, gestión 2020.

Tabla 13. Experiencia en Investigación de los médicos, municipio El Alto

Experiencia realizando actividades de Investigación	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
No	15	14,6	9	8,7	24	23,3
Sí	48	46,6	31	30,0	79	76,6
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 9. Porcentaje de experiencia realizando actividades de investigación en su práctica clínica



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 13 y Figura 9 se observa que 65 médicos que representa el 63,1 % tiene experiencia en realizar actividades de investigación en su práctica clínica, y 38 médicos que representa el 36,9 % no la tiene.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos señalaron que tienen experiencia realizando investigaciones científicas en su práctica clínica, lo cual contradice a la pregunta anterior, pero es probable que esta experiencia la hayan adquirido en otros niveles de atención o en su preparación de pregrado.

MÉDICOS CON PROYECTOS PARA HACER INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

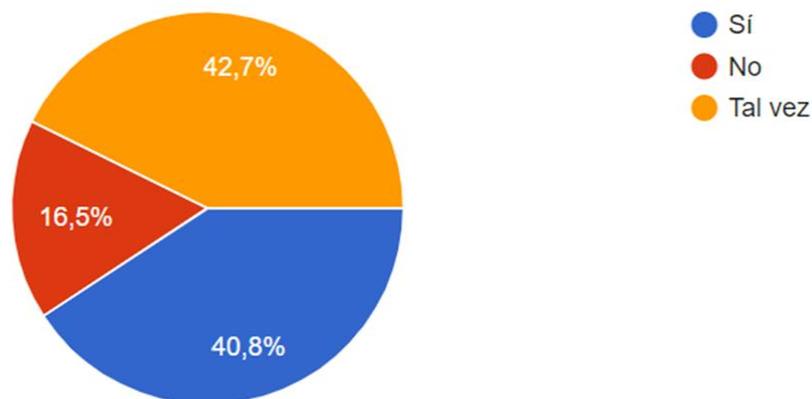
La Tabla 14 reporta los médicos que tienen proyectado hacer un proyecto de investigación científica en su práctica profesional por género, según encuesta en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 14. Médicos que proyectan hacer investigación científica, municipio El Alto

Médicos que tienen proyectado hacer investigación científica	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
No	10	9,7	7	6,8	17	16,5
Sí	24	23,3	18	17,5	42	40,8
Tal vez	29	28,2	15	14,6	44	42,7
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 10. Porcentaje de médicos que tienen proyectado hacer un proyecto de investigación científica en su práctica profesional, municipio El Alto



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 14 y Figura 10 se aprecia que 42 médicos que representan el 40,8 % tienen proyectado realizar una investigación en su práctica profesional, 44 médicos que representan el 42,7 % indica con un tal vez la posibilidad de realizarla y 17 médicos que representa el 16,5 % no tiene proyectado realizarla.

ANÁLISIS: Algunos médicos tienen proyectado realizar investigaciones en su práctica profesional, otros consideran que tal vez podrían realizarlo, y una minoría no tienen proyección, este aspecto es importante considerarlo, denota que los médicos no se sienten motivados a la investigación científica en Salud Pública.

MÉDICOS CON EXPERIENCIA EN ALGÚN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

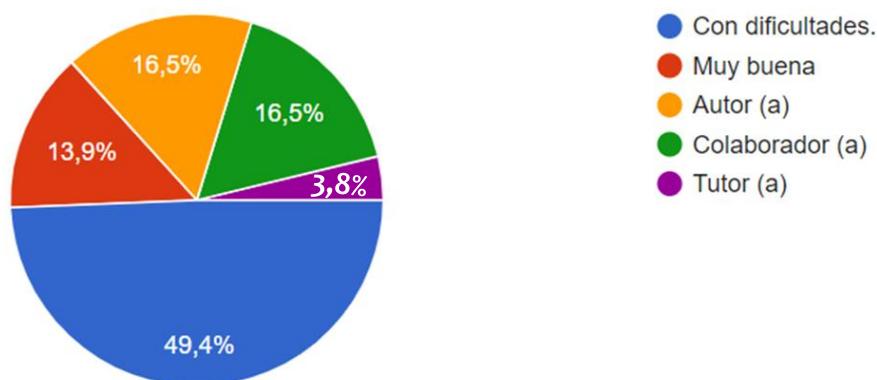
La Tabla 15 reporta que los médicos que tienen alguna experiencia en realizar investigaciones y su grado de participación en algún proyecto de investigación científica en su práctica profesional por género, según la encuesta.

Tabla 15. Médicos con experiencia en algún proyecto de investigación

Grado de participación	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Autor (a)	10	12,7	3	3,8	13	16,5
Colaborador (a)	10	12,7	3	3,8	13	16,5
Con dificultades.	22	27,8	17	21,5	39	49,4
Muy buena	4	5,1	7	8,9	11	13,9
Tutor (a)	2	2,5	1	1,3	3	3,8
Total	48	60,8	31	39,2	79	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 11. Porcentaje de descripción de experiencia en la realización de investigaciones científicas



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 15 y Figura 11, se observa que 39 médicos que representan el 49,4 % realizaron investigación con dificultades según la experiencia percibida, 13 médicos que representan el 16,5 % realizaron una investigación científica como autor de este, 13 médicos que representan el 16,5 % participaron como colaboradores, 11 médicos que representan el 13,9 % califican su experiencia como buena y 3 médicos que representan el 3,8 % del total participaron en calidad de tutores.

ANÁLISIS: De todos los médicos que tuvieron experiencia en realizar investigación la mayoría tuvo dificultades y una minoría participó como tutores.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL

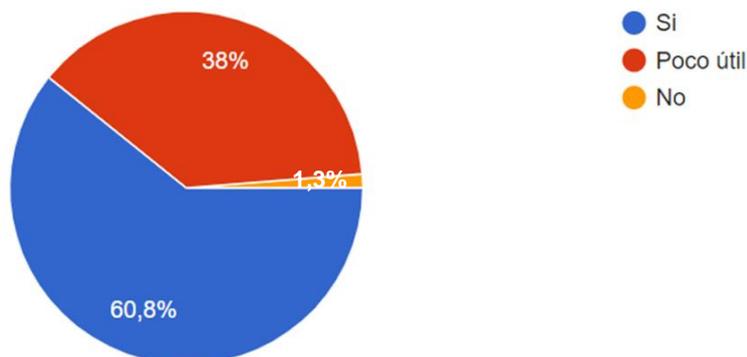
La Tabla 16 presenta el grado de importancia de la investigación científica en su práctica profesional por género, según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 16. Importancia de la Investigación Científica en médicos, municipio El Alto

Grado de importancia	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
No	1	1,3		0,0	1	1,3
Poco útil	22	27,8	8	10,1	30	38,0
Si	25	31,6	23	29,1	48	60,8
Total	48	60,8	31	39,2	79	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 12. Porcentaje de utilidad en la práctica médica de investigaciones que realizaron los médicos, municipio El Alto



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 16 y Figura 12 se evidencia que 48 médicos que representan el 60,8 % que realizaron una investigación en su práctica médica consideran que, si fue útil, 30 médicos que representan el 38 % consideran que la investigación que realizaron fue poco útil en su práctica médica y 1 médico que representa el 1,3 % considera que no fue útil en su práctica.

ANÁLISIS: De los mismos médicos que realizaron investigación la mayoría califica que la misma fue útil en su práctica médica, es importante considerar que la utilidad implica resolución de problemas o mejoramiento de protocolos en la práctica diaria, otros piensan que fue poco útil y una minoría indica que no fue útil, es decir que no resolvió problemas en salud de atención primaria a través de la investigación.

BENEFICIOS A LOGRAR AL INVESTIGAR

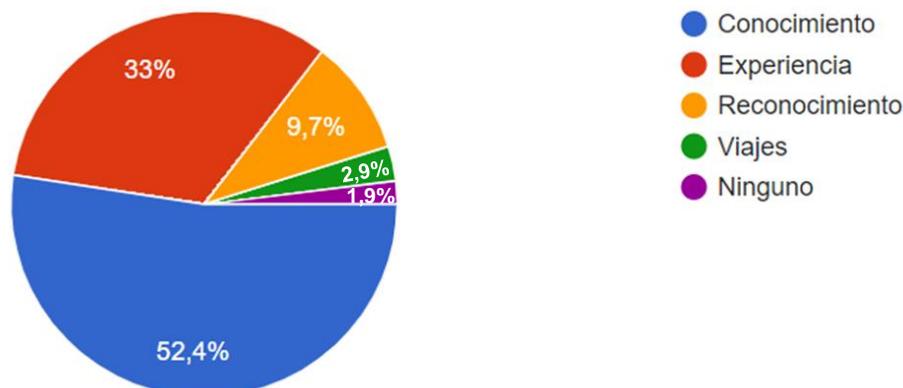
La Tabla 17 muestra los beneficios que los médicos pueden lograr al investigar por género, según encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 17. Beneficios al realizar investigación, médicos del municipio El Alto

Beneficios al investigar	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Conocimiento	29	28,2	25	24,3	54	52,4
Experiencia	25	24,3	9	8,7	34	33,0
Ninguno	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Reconocimiento	5	4,9	5	4,9	10	9,7
Viajes	3	2,9	0,0	0,0	3	2,9
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 13. Porcentaje beneficios al realizar investigación, médicos del municipio El Alto



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 17 y Figura 13, se puede apreciar que 54 médicos que representan el 52,4 % considera que el mayor beneficio de realizar investigaciones científicas es obtener conocimiento, 34 médicos que representan el 33 % consideran que es la experiencia, 10 médicos que representan el 9.7 % considera que es el reconocimiento, 3 médicos que representan del 2,9 % consideran que le mayor beneficio obtenido son los viajes y 2 médicos que representan el 1,9 % no considera ninguna opción.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos considera que el conocimiento es el principal beneficio de realizar investigaciones, una minoría considera a los viajes como principal beneficio, esto es importante para delimitar las principales motivaciones que conduce al médico a realizar investigaciones en su ambiente y medio laboral.

MODELO A SEGUIR EN SU ÁMBITO PROFESIONAL

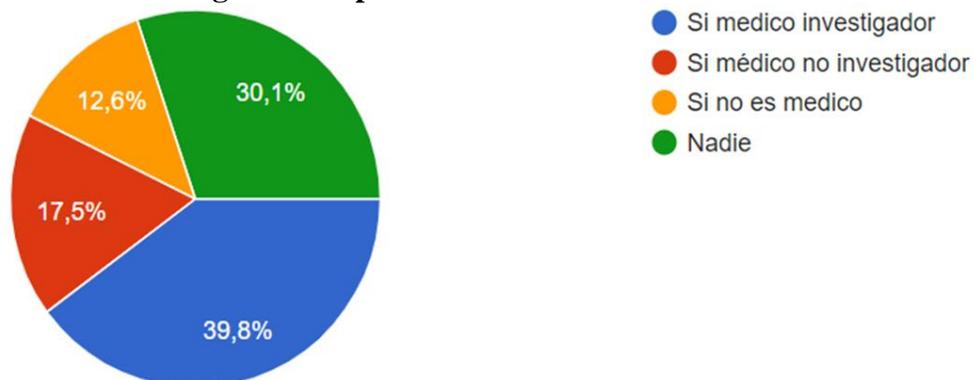
La Tabla 18 reporta algún modelo a seguir en su ámbito profesional por género, según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 18. Modelo a seguir en el ámbito profesional, médicos, municipio El Alto

Modelo a seguir	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Nadie	16	15,5	15	14,6	31	30,1
Si medico investigador	25	24,3	16	15,5	41	39,8
Si médico no investigador	12	11,7	6	5,8	18	17,5
Si no es medico	10	9,7	3	2,9	13	12,6
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 14. Modelo a seguir en su profesión



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 18 y Figura 14, se observa que 41 médicos que representan el 39,8 % afirma que tiene como modelo a seguir un médico investigador, 31 médicos que representan el 30,1 % afirman que no tienen un modelo de persona a seguir, 18 médicos que representan el 17,5 % afirma que si tiene un médico no investigador como modelo a seguir y 13 médicos que representan el 12,6 % indican que si tienen un modelo de persona a seguir y no es médico.

ANÁLISIS: Los médicos tienen como persona modelo a seguir a otro médico investigador y otros no tienen a nadie, lo cual constituye una mayoría; una minoría tiene una persona modelo a seguir en investigación, pero no es médico, esto es importante ya que un importante porcentaje de médicos no tiene motivación transmitida por un docente, colega u otra persona en el recorrido de su carrera profesional.

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

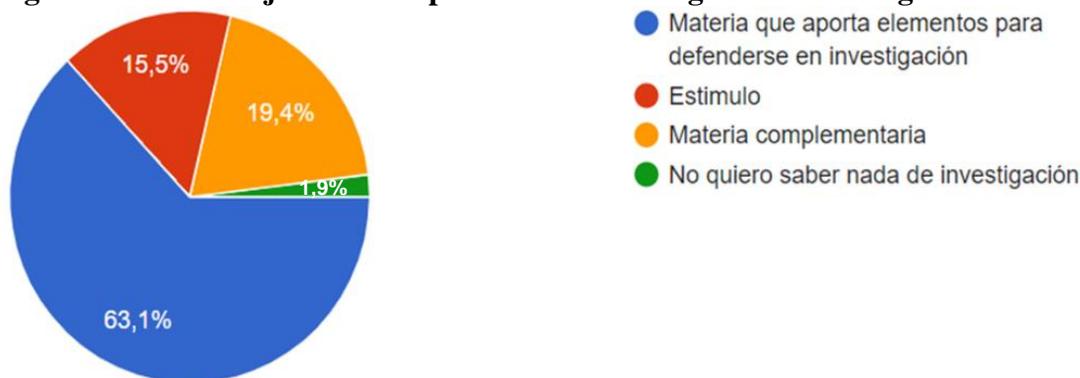
La Tabla 19 reporta la opinión de los médicos sobre la investigación científica por género, según encuesta en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 19. Opinión sobre Investigación Científica de los médicos, municipio El Alto

Opinión sobre investigación científica	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Estimulo	11	10,7	5	4,9	16	15,5
Materia complementaria	15	14,6	5	4,9	20	19,4
Materia que aporta elementos para defenderse en investigación	36	35,0	29	28,2	65	63,1
No quiero saber nada de investigación	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 15. Porcentaje sobre la opinión de metodología de la investigación



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 19 y figura 15, se evidencia que 65 médicos que representan el 63,1 % considerara que la metodología de la investigación científica es una materia que aporta elementos para defenderse en investigación, 20 médicos que representan el 19,4 % considera que es una materia complementaria, 16 médicos que representan el 15,5 % consideran que es un estímulo y 2 médicos que representan el 1,9 % no quieren saber nada de investigación.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos considera que la metodología de la investigación científica es una materia que aporta elementos para defenderse en investigación, algunos la consideran materia complementaria y una minoría no desea saber nada de investigación, en tal sentido se deduce que los médicos la considera importantes pero otro importante porcentaje la considera complemento o no quiere saber de la misma, esto es importante, nos devala otra vez, para analizar sobre la motivación que tienen los médicos para realizar o encaminar investigaciones que puedan resolver problemas en su nivel de atención.

MÉDICOS QUE PUBLICARON ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

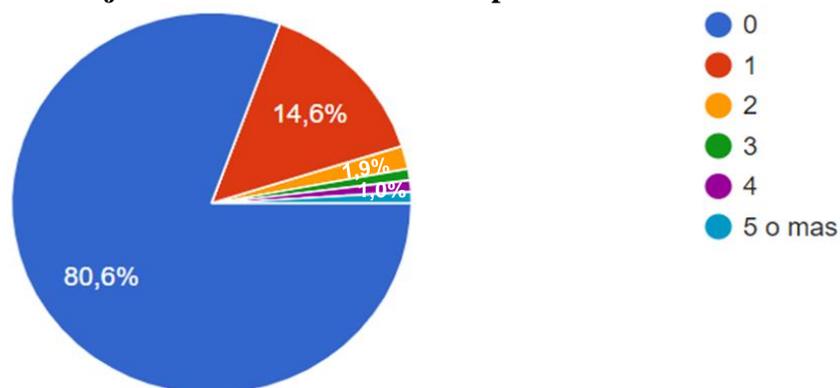
La Tabla 20 reporta a los médicos que publicaron artículos científicos por género, según la encuesta en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 20. Publicación científica de los médicos, municipio El Alto

Nro. de artículos publicados	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0	51	49,5	32	31,1	83	80,6
1	9	8,7	6	5,8	15	14,6
2	1	1,0	1	1,0	2	1,9
3	1	1,0	0	0,0	1	1,0
4	1	1,0	0	0,0	1	1,0
5 o mas	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 16. Porcentaje sobre artículos científicos publicados



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 20 y Figura 16, se puede apreciar que 83 médicos que representan el 80,6 % no publicaron artículos científicos, 15 médicos que representan el 14,6 % publicaron 1 artículo científico, 2 médicos que representan el 1,9 % publicaron 2 artículos científicos, 1 médico que representa el 1 % publico 3 artículos científicos, 1 médico que representa el 1 % publico 4 artículos científicos y 1 médico que representa el 1 % público más de 5 artículos científicos.

ANÁLISIS: La gran mayoría de los médicos no publico ningún artículo de investigación, una minoría lo hizo al menos una vez, esto es importante ya que existen médicos que realizaron investigaciones en práctica médica, pero no las llega publicar.

VALOR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

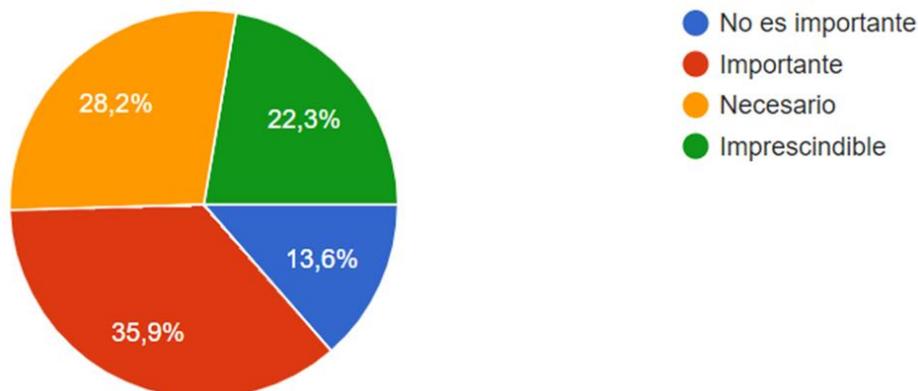
La Tabla 21 presenta el valor de la investigación científica en la Atención Primaria de Salud, por género, según encuesta a médicos del municipio de El Alto gestión, 2020.

Tabla 21. Valor de la investigación científica en la Atención Primaria, municipio El Alto

Valor de la investigación científica en la atención primaria de salud	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Importante	27	26,2	10	9,7	37	35,9
Imprescindible	14	13,6	9	8,7	23	22,3
Necesario	14	13,6	15	14,6	29	28,2
No es importante	8	7,8	6	5,8	14	13,6
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 17. Porcentaje del valor de la investigación en la Atención Primaria de Salud



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 21 y Figura 17 se puede apreciar que 37 médicos que representan el 35,9 % consideran que es importante la investigación en la atención primaria de salud, 29 médicos que representan el 28,2 % consideran que es necesario, 23 médicos que representan el 22,3 % consideran que es imprescindible y 14 médicos que representan el 16,6 % consideran que no es importante.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos califica a la investigación como valor importante y necesario en la atención primaria de salud, algunos creen que es imprescindible y existe una minoría que considera que no es importante.

MÉDICOS QUE CONSIDERAN QUE PUEDEN REALIZAR INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SU ESPACIO LABORAL

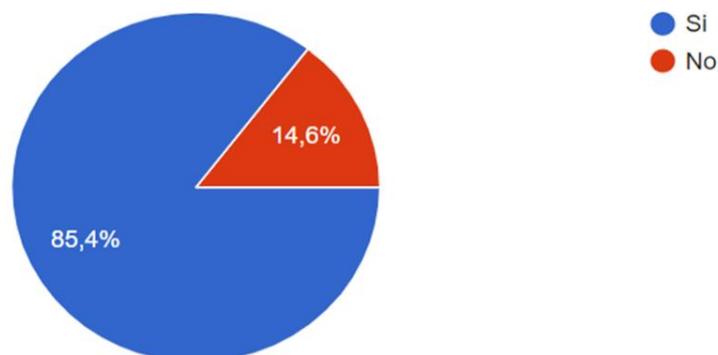
En la Tabla 22 se presenta a los médicos que consideran que pueden realizar investigación científica en su espacio laboral, por género, según la encuesta en el municipio de El Alto, gestión 2020

Tabla 22. Realización de Investigación Científica, médicos, municipio El Alto

Médicos que pueden realizar investigación científica	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
No	9	8,7	6	5,8	15	14,6
Si	54	52,4	34	33,0	88	85,4
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 18. Porcentaje de percepción si se pueden o no realizar trabajos de investigación científica en su espacio laboral



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 22 y Figura 18 se puede apreciar que 88 médicos que representan el 85,4 % considera que si se pueden realizar investigaciones científicas en su espacio laboral y 15 médicos que representan el 14,6% considera que no.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos percibe que, si se puede realizar investigación en su nivel de atención, una minoría considera que no, esto es importante ya que los médicos afirman que pueden realizar investigaciones en su nivel de atención, pero no lo realizan teniendo en la práctica el planteamiento del problema delimitado.

MÉDICOS QUE CONSIDERAN QUE TIENEN UNA FORMACIÓN PROFESIONAL ADECUADA Y COMPLETA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

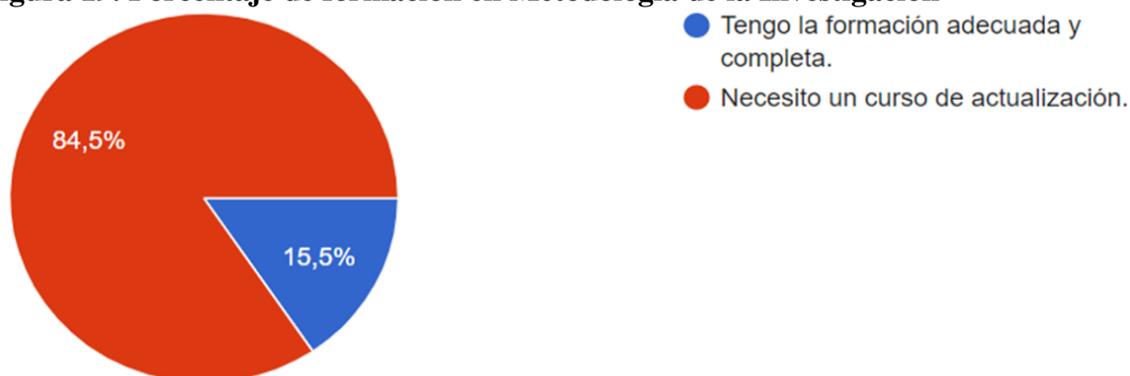
En la Tabla 23 reporta a los médicos que consideran que tienen una formación profesional adecuada y completa en metodología de la investigación científica, por género, según la encuesta en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 23. Formación en Investigación, médicos, municipio El Alto

Consideración de una formación profesional	Femenino	%	Masculino	%	TOTAL	%
Necesito un curso de actualización	53	51,5	34	33,0	87	84,5
Tengo la formación adecuada y completa	10	9,7	6	5,8	16	15,5
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 19. Porcentaje de formación en Metodología de la Investigación



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 23 y Figura 19, se puede evidenciar que 87 médicos que representan el 84,5 % consideran que necesita una actualización sobre metodología de la investigación y 16 médicos que representan el 15,5 % consideran que tiene la formación adecuada y completa.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos necesita un curso de actualización de metodología de la investigación científica, esto es importante ya que la falta de motivación puede vincularse a la falta de conocimiento de la materia, ya que una minoría afirma tener una formación adecuada y completa en metodología de la investigación científica.

FACTORES PERCIBIDOS POR LOS MÉDICOS

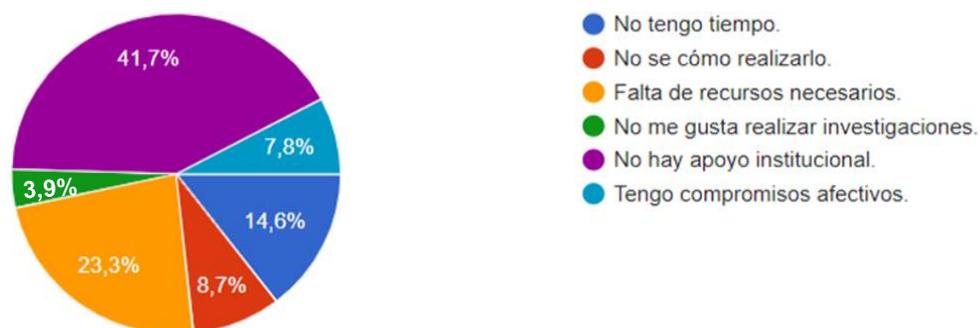
La Tabla 24 reporta los motivos por los cuales no se puede realizar Investigación Científica, por género, según la encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 24. Motivos para no realizar Investigación Científica, médicos, municipio El Alto

Motivos por lo cual no se puede realizar investigación científica	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Falta de recursos necesarios	12	11,7	12	11,7	24	23,3
No hay apoyo institucional	24	23,3	19	18,4	43	41,7
No me gusta realizar investigaciones	4	3,9	0	0,0	4	3,9
No sé cómo realizarlo	7	6,8	2	1,9	9	8,7
No tengo tiempo	11	10,7	4	3,9	15	14,6
Tengo compromisos afectivos	5	4,9	3	2,9	8	7,8
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 20. Porcentaje de motivos por los cuales los médicos no realizan investigaciones científicas



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 24 y Figura 20, se aprecia que 43 médicos que representan el 41,7 % indica que no realiza investigaciones científicas porque no hay apoyo institucional, 24 médicos que representan el 23,3 % indica que la causa es falta de recursos necesarios, 15 médicos que representan el 14,6 % indican que no tienen tiempo, 9 médicos que representan el 8,7 % indican que no saben cómo realizarlo, 8 médicos que representan el 7,8 % tiene compromisos afectivos y 4 médicos que representan el 3,9 % no les gusta realizar investigaciones.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos indica que no realizan investigaciones porque no hay apoyo institucional, una minoría no la realiza porque no les gusta, esto es importante ya que el apoyo institucional desde el Ministerio de Salud Pública es mínimo, y en la práctica no existe la tolerancia y tiempo otorgado para la preparación académica.

DIFICULTADES PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

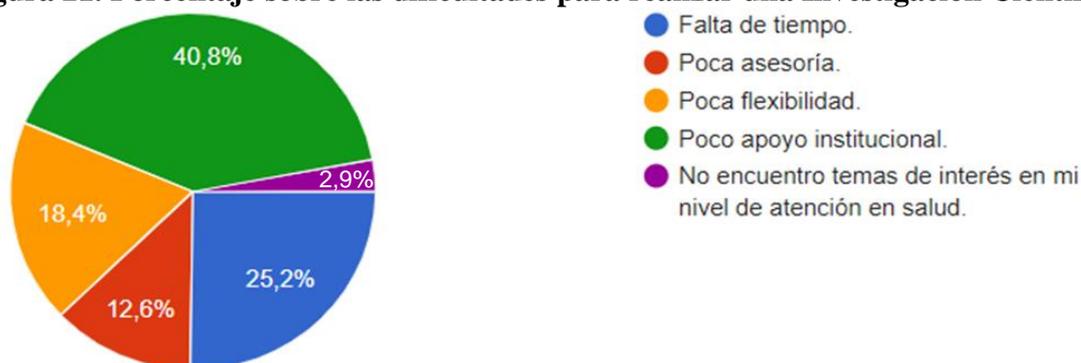
La Tabla 25 presenta las dificultades para realizar Investigación Científica, por género, según encuesta a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020

Tabla 25. Dificultades en la Investigación por médicos, municipio El Alto

Dificultades para realizar investigación	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Falta de tiempo	17	16,5	9	8,7	26	25,2
No encuentro temas de interés en mi nivel de atención en salud	3	2,9	0	0,0	3	2,9
Poca asesoría	10	9,7	3	2,9	13	12,6
Poca flexibilidad	11	10,7	8	7,8	19	18,4
Poco apoyo institucional	22	21,4	20	19,4	42	40,8
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 21. Porcentaje sobre las dificultades para realizar una Investigación Científica



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 25 y Figura 21, se aprecia que 42 médicos que representan el 40,8 % percibe como principal dificultad para realizar una investigación científica poco apoyo institucional, 26 médicos que representan el 25, 2 % indica por falta de tiempo, 19 médicos que representa el 18,6 % la poca flexibilidad, 13 médicos que representan el 12, 6 % por poca asesoría y 3 médicos que representa el 2,9 % no encuentra temas de interés en su nivel de atención de en salud para realizar investigaciones científicas.

ANÁLISIS: Los médicos consideran que el poco apoyo institucional es la principal dificultad que encuentran para encaminar investigaciones en salud, una minoría no encuentra temas de interés en su nivel de atención. Esto es importante una vez más denota la falta de políticas en investigación y la poca tolerancia institucional.

ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS MÉDICOS

La Tabla 26 presenta las actividades que realizan en su tiempo libre los médicos, por género según la encuesta realizada en el municipio El Alto, gestión 2020.

Tabla 26. Actividades realizadas por los médicos en su tiempo libre, municipio El Alto

Actividades que realizan en su tiempo libre los médicos	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Actividades académicas	17	16,5	9	8,7	26	25,2
Actividades con la familia o amigos	16	15,5	12	11,7	28	27,2
Actividades de recreación	13	12,6	6	5,8	19	18,4
Dedico mi tiempo a la investigación científica	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Otras actividades laborales	16	15,5	13	12,6	29	28,2
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 22. Porcentaje de actividades que realizan los médicos en su tiempo libre



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 26 y Figura 22, se aprecia que 29 médicos que representan el 28,2 % realizan otras actividades laborales en su tiempo libre, 28 médicos que representan el 27,2 % realizan actividades con la familia o amigos, 26 médicos que representan el 25,2 % realizan actividades académicas, 19 médicos que representa el 18,4 % realizan actividades de recreación y 1 médico que representa el 1 % dedica su tiempo libre a la investigación científica.

ANÁLISIS: En su tiempo libre los médicos realizan otras actividades laborales, actividades con la familia y amigos, algunas actividades académicas y de recreación, una minoría dedica su tiempo libre a la investigación, esto es importante ya que como vimos en otra tabla, que los médicos necesitan un curso de actualización en metodología de la investigación científica, pero en su tiempo libre no la realizan de manera independiente.

TAREAS QUE REALIZAN HABITUALMENTE LOS MÉDICOS EN EL TRABAJO

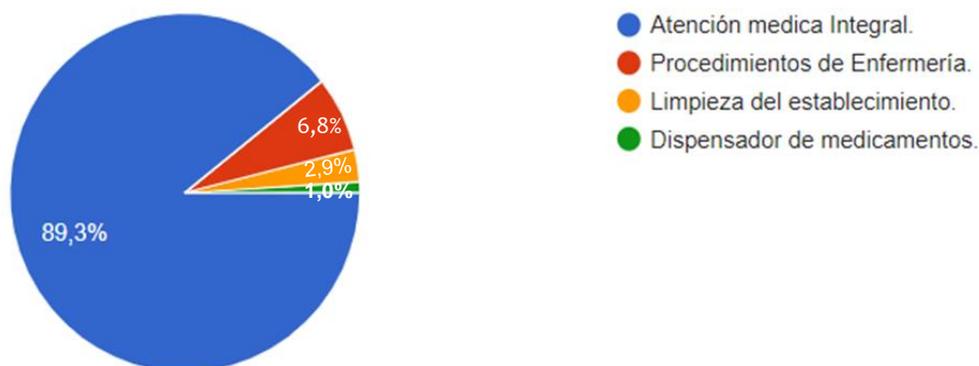
La Tabla 27 presenta las tareas que realizan habitualmente los médicos en el trabajo según género y la encuesta realizada en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 27. Tareas realizadas por los médicos del municipio El Alto

Tareas que desempeñan los médicos	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Atención medica Integral	56	54,4	36	35,0	92	89,3
Dispensador de medicamentos	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Limpieza del establecimiento	3	2,9	0	0,0	3	2,9
Procedimientos de Enfermería	3	2,9	4	3,9	7	6,8
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 23. Porcentaje de tareas que desempeña habitualmente el medico en su ocupación, oficio o trabajo



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 27 y Figura 23, evidenciamos que 92 médicos que representa el 89,3 % realiza atención médica integral que incluye las demás opciones, dentro de las tareas que desempeña habitualmente en su ocupación, 7 médicos que representan el 6,8 % realiza procedimientos de enfermería, 3 médicos que representan el 2,9 % realiza la limpieza del establecimiento y 1 médico que representa el 1 % es dispensador de medicamentos.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos realiza habitualmente atención médica integral en su medio laboral en el entendido de que esto implica todas las demás opciones, la sobre carga laboral y la multifunción prevalecen. Esto es importante ya que el medico realiza tareas que no son propias de su función, lo cual influye en la decisión, el enfoque y el análisis para realizar investigaciones en salud, además de la salud mental de los mismos.

NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

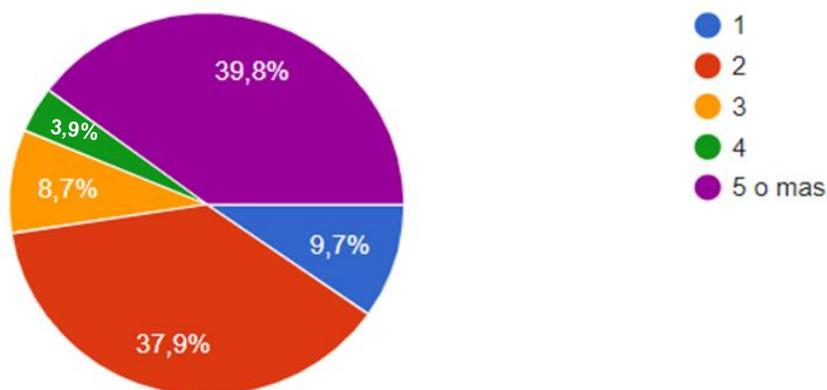
La Tabla 28 presenta el número de personas que trabajan en un Establecimiento de Salud según género y encuesta realizada a médicos del municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 28. Número de personas que trabajan en un Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención, municipio El Alto

Nº de personas que trabajan en un establecimiento de salud	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	5	4,9	5	4,9	10	9,7
2	26	25,2	13	12,6	39	37,9
3	4	3,9	5	4,9	9	8,7
4	3	2,9	1	1,0	4	3,9
5 o mas	25	24,3	16	15,5	41	39,8
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 24. Porcentaje de personas que trabajan en un mismo establecimiento de salud



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 28 y Figura 24 se aprecia que 41 médicos que representan el 39,8 % indican que trabajan 5 o más personas en su mismo establecimiento de salud, 39 médicos que representan el 37,9 % indican que trabajan 2 personas en su mismo establecimiento de salud, 10 médicos que representan el 9,7 % indican que 1 persona (trabajan solos), 9 médicos que representan el 8,7 % indican que 3 personas trabajan en el mismo establecimiento y 4 médicos que representan el 3,9 % trabajan con 4 personas en su mismas institución; en todos los casos está incluido el medico encuestado.

ANÁLISIS: Los médicos trabajan con más de cinco personas incluyéndose ellos en los Centros de Salud, Centros de Salud Integrales, Centros de Salud maternos, en los Consultorios Vecinales y algunos Centros de Salud solo trabajan dos personas, esto es importante ya que es inminente la falta de personal de salud para alcanzar metas en salud y en el cumplimiento de protocolos de atención.

MÉDICOS QUE CUENTAN CON UN ESPACIO DE INTERCAMBIO PARA COMPARTIR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

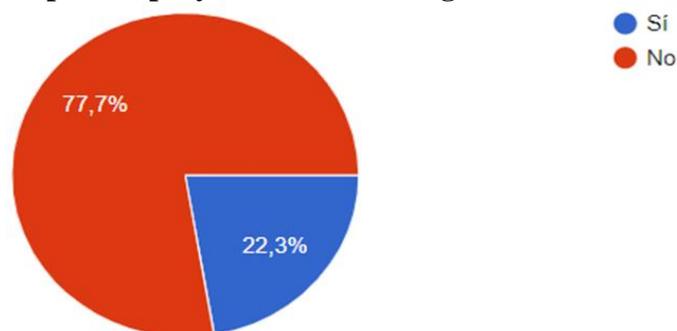
La Tabla 29 presenta los médicos que cuentan con un espacio de intercambio para compartir proyectos de investigación científica en atención primaria de salud y los que no cuentan con dicho espacio, según género y la encuesta realizada en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 29. Espacio de intercambio de investigación, médicos, municipio El Alto

Cuenta con espacio de intercambio para compartir proyectos de investigación científica	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
No	51	49,5	29	28,2	80	77,7
Sí	12	11,7	11	10,7	23	22,3
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 25. Porcentaje de médicos que cuentan con espacios de intercambio para compartir proyectos de investigación científica en Atención Primaria de Salud



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 29 y Figura 25, se aprecia que 80 médicos que representan el 77,7 % afirma que no cuentan con espacios de intercambio para compartir proyectos de investigación científica en atención primaria, y 23 médicos que representan el 22,3 % indican que sí.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos indica que no cuentan con un espacio de intercambio para compartir proyectos de investigación en atención primaria de salud ni con sus colegas y tampoco con sus inmediatos superiores, una minoría indica que si, y si existe lo realizan de manera particular e individual.

MÉDICOS QUE CAMBIARÍAN SU TRAYECTORIA PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SALUD

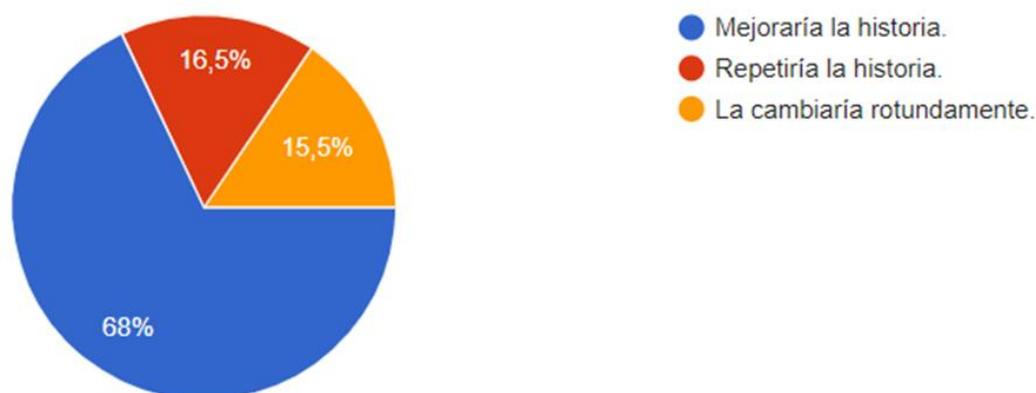
La Tabla 30 presenta los médicos que cambiarían su trayectoria profesional en la realización de investigación científica en salud, los que la mejorarían y los que repetirían su historia, según género y encuesta realizada en el municipio de El Alto, gestión 2020.

Tabla 30. Cambio de su trayectoria profesional, médicos, municipio El Alto

Médicos que cambiarían su trayectoria profesional	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
La cambiaría rotundamente	8	7,8	8	7,8	16	15,5
Mejoraría la historia	42	40,8	28	27,2	70	68,0
Repetiría la historia	13	12,6	4	3,9	17	16,5
Total	63	61,2	40	38,8	103	100,0

Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

Figura 26. Porcentaje de médicos que cambiarían su trayectoria profesional en la realización de investigaciones científicas



Fuente: Encuesta - Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 30 y figura 26, se evidencia que 70 médicos que representan el 68 % mejorarían su historia, cuando se les pregunto si cambiarían su trayectoria profesional en la realización de investigaciones científicas, 17 médicos que representan el 16, 5 % repetiría su historia y 16 médicos que representan el 15, 5 % la cambiaría rotundamente.

ANÁLISIS: La mayoría de los médicos mejoraría su historia en su trayectoria profesional en la realización de investigaciones, una minoría repetiría su historia, esto es importante ya que definitivamente denota que algunos médicos no tienen interés en realizar ni capacitarse en investigación.

CAPÍTULO V

PLAN PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La propuesta del plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el primer nivel de atención, surge como una respuesta a la necesidad de motivar al personal médico de Salud Pública en Atención Primaria, con el enfoque de dos componentes:

- a) Implementar un programa de capacitación que permita, desarrollar competencias en los profesionales médicos de salud pública, para generar ideas y elaborar proyectos de investigación aplicada, que generen resultados concretos y medibles.
- b) Identificar financiamientos para el ámbito de los médicos de la salud pública en atención primaria como incentivos para incursionar en investigaciones aplicadas, que permitan identificar, signosintomatologías y patologías, que pueden ser tratadas en el momento oportuno evitando futuras complicaciones médicas.

5.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar competencias en los profesionales médicos de salud pública, para generar ideas y elaborar proyectos de investigación aplicada vinculadas a la búsqueda de financiamientos que permita incidir en la calidad de vida de las personas, orientando la producción de resultados concretos y medibles.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Conformar un equipo técnico que brindar asesoría y capacitación en metodología de la investigación aplicada a los médicos generales que trabajan en atención primaria de salud.
- b. Diseñar el contenido académico para la investigación aplicada en el área de salud.
- c. Evaluar los protocolos de investigación propensos a fondos de investigación.
- d. Difundir los resultados de las investigaciones innovadoras de los médicos generales en atención primaria de salud

5.3. FUNDAMENTACIÓN

La investigación científica académica constituye uno de los principios en los cuales se respalda la atención médica integral, de acuerdo a los resultados de la investigación, existen médicos carentes de motivación a investigar, otros manifiestan la predisposición y su importancia, el problema es que no existe un programa que apoye y respalde estas iniciativas en el entorno del Ministerio de Salud y Deportes.

Ante la carencia de un programa, instancia donde se puedan presentar propuestas de investigación, mucho menos debatirlas, ni tampoco financiarlas. Es por este entendido que se realiza la propuesta del plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el primer nivel de atención.

5.4. RESULTADOS O LOGROS

Conformación de un equipo técnico multidisciplinario conformado por:

- a) Coordinador de investigación multidisciplinario.
- b) Investigadores diferentes áreas del Ministerio de Salud y Deportes.
- c) Comité de fondos de investigación en Salud.
- d) Elaboración de manual, reglamentos para las convocatorias públicas para acceder a fondos de proyectos de investigación.

Hacemos notar que para concretar con la propuesta mencionada, que tendrá el componente de capacitación y la búsqueda de fondos de investigación, se requiere socializar, consensuar la aprobación para la implementación del programa, el contenido, guía de Investigación Aplicada, en Salud Pública por las autoridades correspondientes del Ministerio de Salud y Deportes.

5.5. PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se detalla el plan de acción considerando las diferentes actividades, responsables, ubicación y los resultados esperados que se pretende concretar con el programa propuesto, detallado en la Tabla 31.

Tabla 31. Plan de Acción de la propuesta del Programa.

Actividades	Responsables	Ubicación sectorial o física	Resultado esperado
1. Conformar un equipo técnico para brindar asesoría y capacitación en metodología de la investigación científica a los médicos generales que trabajan en atención primaria de salud.	1. Investigadora 2. Ministerio de Salud y Deportes	Bolivia - La Paz Ministerio de Salud y Deportes	Equipo técnico multidisciplinario o conformado
2. Crear espacios de intercambio para compartir proyectos de investigación científica.	1. Investigadora 2. Ministerio de Salud y Deportes	Bolivia - La Paz Ministerio de Salud y Deportes	Contar con un espacio para el intercambio de proyectos de investigación
3. Elaborar y promover protocolos de investigación en salud	1. Investigadora 2. Ministerio de Salud y Deportes 3. Equipo técnico	Bolivia - La Paz Ministerio de Salud y Deportes	Contar con protocolos de investigación en salud
4. Elaborar y presentar la instancia necesaria una guía local de Investigación Científica en Salud	1. Investigadora 2. Ministerio de Salud y Deportes 3. Equipo técnico	Bolivia - La Paz Ministerio de Salud y Deportes	Contar con un guía local de Investigación Científica en Salud

Fuente: Elaboración propia

5.6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación para realizar el seguimiento de resultados, se sugiere sea de manera trimestral, la retroalimentación y logros de objetivos, nos permitirá concretar con el objetivo del programa, que también tendrá una evaluación anual en relación a los objetivos alcanzados.

5.7. CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN INVESTIGACIÓN APLICADA

A continuación, se presenta una estructura del desarrollo de acciones de la estrategia basada en una estructura científica que deberá contener lo siguiente Tabla 32.

Tabla 32. Propuesta de la estrategia basada en una estructura científica

Nº	Temática	Contenidos de la Unidad	Duración	Responsables
1	Unidad de aprendizaje 1 Aproximaciones a la investigación en salud	1. Características de la ética médica 2. El médico y el paciente 3. El médico y la sociedad 4. El médico y los colegas 5. La ética y la investigación médica 6. Formulación de la idea del proyecto de investigación	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los centros de salud Médicos generales
2	Unidad de aprendizaje 2 Fase 1 conceptual	1. Título 2. Antecedentes 3. Problema 4. Objetivos 5. Justificación 6. Marco teórico	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los centros de salud Médicos generales
3	Unidad de aprendizaje 3 Fase 2 Planeación y diseño	1. Marco metodológico. 2. Identificación de la población y/o muestra 3. Selección de métodos e instrumentos. 4. Plan de muestreo. 5. Término y revisión del plan de investigación. 6. Realización del estudio piloto y las revisiones	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los centros de salud Médicos generales
4	Unidad de aprendizaje 3 Fase 3 Fase empírica	1. Elaboración de instrumentos 2. Recolección de datos. 3. Preparación de los datos para análisis	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los centros de salud Médicos generales

5	Unidad de aprendizaje 4 Fase 4 fase analítica Fase 5 Fase de difusión	1. Análisis de datos. 2. Discusión de resultados. 1. Comunicación de las conclusiones. 2. Comunicación de las recomendaciones	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los Centros de Salud Médicos generales
6	Unidad de aprendizaje 5 Redacción de artículos y normas APA	1 Redacción del informe en formato de normas APA 2 Redacción del resumen del proyecto de investigación.	120 minutos	Dirección de los Centros de Salud Comité de estudios e interacción de los Centros de Salud Médicos generales

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, WMA. Declaración de Helsinki. Recuperado: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf

ALVAREZ DE ZAYAS, Carlos Manuel, SIERRA LOMBARDIA, Virginia. La investigación científica en la sociedad del conocimiento 1998.

ARIAS, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6ª Edición ed.). Caracas: Editorial Episteme.

DAY Robert A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos Tercera edición en español. Ed OPS 2005

HERNANDEZ M Luis Rogelio. Guía práctica de metodología de investigación en ciencias de la salud. Ediciones ECOE México

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, BAPTISTA COLLADO, Pilar. (2014) Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. 2014 México

PINEDA, Elia. ALVARADO Eva Luz de, CANALES Francisca H. de. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud OPS Segunda edición EUA-OMS 1994

POLGAR Stephen, THOMAS Shane. Introducción a la investigación en ciencias de la salud Editorial Latest Edition 7th Edición 2021

SABINO Carlos. El proceso de investigación Ed. Panapo, Caracas, 2000, 216 págs. Publicado también por Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. Lumen, Buenos Aires

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo, se mencionan las conclusiones y recomendaciones sobre el tema de estudio.

CONCLUSIONES

- a) En relación al primer objetivo de estudio, durante el diagnóstico sobre el interés de los médicos generales por la práctica de la investigación científica, del total de 265 profesionales médicos 103 equivalente al 38,86 % aceptaron a través de la encuesta consentida participar en la investigación.

Además la encuesta nos develo los siguientes hallazgos:

- De los médicos que trabajan en el primer nivel de atención, prevalece el género femenino sobre el masculino, y las edades comprendidas entre 31 y 40 años.
 - La mayoría de los médicos están casados o viven en unión libre.
 - De todos los médicos que participaron en la instigación la mayoría egreso en una Universidad Boliviana, y el resto en Universidades extranjeras.
 - De los médicos que egresaron en el extranjero, la gran mayoría se graduó en la Escuela Latinoamericana de Medicina – Cuba.
 - La mayoría de los médicos tiene como grado académico alcanzado una licenciatura, ninguno tiene doctorado o post-doctorado.
 - Una minoría cuenta con una especialidad social, y se desempeña administrativamente.
 - La mayoría de los médicos ejerce su profesión entre cinco y diez años.
-
- b) En el segundo objetivo específico, en la caracterización de los factores determinantes que inciden en el interés de los médicos generales se hallaron los factores internos, inherentes al profesional médico, externos vinculados a oportunidades que ofrece el empleador del servicio público constituyéndose en los factores determinantes.

La síntesis de los hallazgos, relacionados a la caracterización de los factores determinantes en el interés de realizar investigaciones, son los siguientes:

a) Factores internos:

- Los médicos consideran que es importante estar actualizado en investigación, un mínimo porcentaje la realiza actualmente.
- El 76,6 % realizó alguna actividad de investigación en su práctica clínica.
- Algunos médicos tienen proyectado realizar investigación en su práctica profesional.
- De los médicos que tienen una experiencia en realizar investigaciones en su práctica la mayoría tuvo dificultades en su realización, algunos fueron autores y una minoría fueron tutores.
- Las investigaciones realizadas por los médicos en su práctica profesional fueron útiles.
- Los médicos consideran que el principal beneficio de realizar investigaciones es el conocimiento.
- La mayoría de los médicos no han publicado ningún artículo científico.
- Los médicos consideran que la investigación primaria en salud es importante y necesaria.

b) Factores externos:

- Los médicos tienen un modelo de persona a seguir en investigación y el 30,1 % no la tiene.
- Los médicos consideran que la metodología de la investigación aporta elementos para defenderse en investigación.
- Los médicos consideran que si se pueden realizar investigaciones científicas en su espacio laboral.
- Los médicos consideran que necesitan un curso de actualización en metodología de la investigación y apoyo institucional.
- La principal dificultad para realizar investigaciones científicas es el poco apoyo institucional y la falta de tiempo.

- En su tiempo libre los médicos desempeñan otras actividades laborales, actividades con la familia y amigos, otros realizan actividades académicas y un médico dedica su tiempo libre a la investigación.
- Prevalece la sobre carga laboral y la multifunción, y existen médicos que trabajan en otras áreas específicas.
- En los Centros de Salud Integrales trabajan cinco o más personas, en los Consultorios Vecinales u otros Centros dos personas, lo cual implica sobre carga laboral.
- No se cuenta con espacios para el intercambio de proyectos de investigación científica.
- Los médicos cambiarían su trayectoria profesional en la realización de investigaciones científicas en salud.

c) En el tercer objetivo específico, en la propuesta del Plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el primer nivel de atención para generar el interés en la praxis de la investigación científica de los médicos generales, se hallaron los siguientes resultados:

Durante la implementación de los talleres de investigación efectuadas de manera virtual a distancia por temas de la restricción de la pandemia por la COVID-19, hasta su culminación, se obtuvo un resultado positivo, además como evidencia del interés por incursionar en investigaciones aplicadas se organizó un grupo por Whats App, que está a la expectativa de concretar la iniciativa de implementar la propuesta de Plan para desarrollar competencias de investigación en salud en el Primer Nivel de Atención vinculado a la expectativa de contar con un Fondo concursable para motivar la incursión a la investigación aplicada.

Concluimos la investigación determinando que los factores de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en los Centros de Primer Nivel de Atención en Salud Pública en el municipio de El Alto, del departamento de La Paz, está vinculado en primera instancia como factor determinante la carencia de motivaciones por las autoridades encargadas de Salud. En segunda instancia se devala

que otro factor determinante es la sobrecarga laboral en el ejercicio del desempeño profesional.

Sin embargo es importante mencionar que los profesionales médicos muestran su disponibilidad e interés en conformar y formar parte de un equipo colegiado de investigadores multidisciplinarios que permita desde el ámbito de la investigación en los Centros de Salud local incursionar en investigaciones aplicadas que permitan como el ejemplo citado al inicio, puedan concretar con protocolos que permitan prevenir enfermedades que generan altos costos en su tratamiento cuando no se identifican en el momento oportuno.

RECOMENDACIONES

La investigación nos ha permitido develar que los factores determinantes de interés que tienen los médicos generales por la investigación científica en los centros de Primer Nivel de Atención en Salud Pública en el municipio de El Alto, del departamento de La Paz, está vinculado a la ausencia de motivaciones para incursionar en la práctica de la investigación, por tanto se recomienda aplicar la propuesta también emanada desde la investigación para concretar de manera que se pueda constituir en un programa generador de conocimientos y sobre todo como alerta temprana de patologías para evitar el costo elevado que significa realizar los tratamientos médicos, cuando la patología se convierte en enfermedad crónica.

Se recomienda que el diagnosticar sobre el interés de los médicos generales por la práctica de la investigación científica, si bien es anónimo se pueda considerar por los detalles del Centro de Salud al que pertenece, para relevar datos de interés como prioritarias para su aplicación práctica de capacitación en investigaciones científicas.

La caracterización de los factores determinantes que inciden en el interés de los médicos generales por la investigación científica, debe ser también acompañado de

análisis que permitan dar respuesta a las necesidades de superar los factores internos y externos del profesional médico.

La propuesta del Plan de acción para generar el interés en la praxis de la investigación científica de los médicos generales, deben ser evaluadas periódicamente considerando al inicio estímulos concretos para incursionar en la investigación aplicada en medicina general, la elaboración del guía local de investigación para el fortalecimiento la Investigación en Salud pública debe ser ampliada con los actores multidisciplinarios desde la administración hasta el último responsable de la atención al paciente.

Esta guía debe ser dirigida a los investigadores en salud, quienes no se limitan a los científicos que siguen una carrera en investigación. La investigación puede y debería ser ejercida por una gran variedad de personas. La investigación en salud puede definirse de manera sencilla como el proceso para la recopilación, descripción, análisis e interpretación sistemáticos de los datos que pueden usarse para mejorar la salud de los individuos o grupos de personas. Los profesionales y administradores sanitarios, las instancias normativas y las organizaciones no gubernamentales, entre otros, pueden y deben usar el método científico como guía de trabajo para mejorar la salud de los individuos y las comunidades. Aunque no realicen investigación, necesitan comprender los principios del método científico para entender el valor y las limitaciones de la ciencia, y para poder estimar y evaluar los resultados de la investigación antes de aplicarlos.

REFERENCIAS

Abudinén, G., Soto, D. y Rodríguez-Morales, A. (2012). Carta al editor “La importancia de fomentar la investigación científica en salud pública desde pregrado”. *Salud pública de México* / vol. 54, no. 5.

Acuña, R., (2014). Siete razones por las que vale la pena investigar en medicina en Colombia”, *Rev. Med. Colombia*.

Devouge, E., Biard, M., Beuzeboc, J., Tavolacci, M.P., Schuers, M. (2019). Motivaciones y voluntad de los médicos generales en Francia para participar en la investigación de atención primaria como investigadores. *National Library of Medicine*. Francia. Publicado por Oxford University Press.

González, R., Cardentey, J. (2017) La investigación científica en residentes de Medicina General Integral”. *Revista Médica Electrónica*. Versión On-line ISSN 1684-1824. *Rev. Med. Electrón.* Vol.39 No.5 Matanzas.

Organización Mundial de la Salud, Atlas mundial de la fuerza laboral sanitaria. 1960 – 2019.

Ponce F.J. 2017 The doctor as investigator. In *anales de radiografía*. México (Vol16, N° 3 pág. 145-146.

Tawo, S., Gasser, S., Gemperli, A., Merlo, C., Essig, S. (2019) Disposición de los médicos generales a participar en la investigación: una encuesta en el centro de Suiza. *National Library of Medicine*.

Tong, S., et al, (2018) Proceso de toma de decisiones y factores que contribuyen a la participación en la investigación entre médicos generales: un estudio de teoría fundamentada. *Biblioteca Nacional de Medicina Estados Unidos*. Instituto Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Abascal C, Elena I, Rodríguez Cabrera A, Hernández Meléndez E, Rojo Pérez N. (2016). Universalización de la formación académica e investigativa para la obtención del doctorado en el sector salud, (3º ed.). Cuba. Editorial Revista Cuba Salud Pública.

Agencia EFE. (29 de enero de 2020). Hace falta apoyo e impulso a investigación médica. Recuperado de <https://www.efe.com.com/america/mexico/hace-falta-apoyo-e-impulso-a-investigacion-medica/500000545-4161817>

Allen Norman, A. M., & Flores Sandí, G. (1998). Análisis de la motivación del recurso humano: comparación entre los servicios de cirugía del Hospital Dr. Calderón Guardia y patología forense del Organismo de Investigación Judicial. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2), 11-17.

Amyts (Asociación de médicos titulados superiores de Madrid). (s.f.). Sobrecarga asistencial, Burn-out y Riesgos profesionales. Recuperado de <http://www.amyts.es/sobrecarga-asistencial-burn-out-y-riesgos-profesionales/>

Asale R. Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario. (2018). Diccionario de la lengua española. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=E3TMkYQ>.

Baber M, Mourshed M. (2008). Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos. PREAL: McKinsey & Company.

Banchero P, Castillo M. (2008) ¿Cómo se construye la identidad docente en Medicina?, Santiago-Chile. Universidad de Chile.

Banco Mundial (2019). Médicos por cada 1000 personas. Consultado 17 de agosto de 2020, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>.

Castillo M. (2012). Qué creen de la docencia los académicos de las carreras de la salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Revista de Docencia Universitaria REDU*; 10: 243-56.

Devouge E, Ferrand, Biard M, Beuzeboc J, Tivolacci MP, Schuers M. (2019, Oct 8). Motivations and willingness of general practitioners in France to participate in primary care research as investigators (Fam Pract. 36: 552-559).

Driel MV, Deckx L, Cooke G, Pirotta M, Gill GF, Winzenberg T. (2017 Oct). Growing retaining general practice research leaders in Australia: How can we do better? Aust Fam Physician; 46: 757-762.

Espinoza M. (2013). El saber pedagógico de los docentes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile y los procesos de cambio curricular. Tesis de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad de Chile: Facultad de Medicina.

Ferreres, V. y González, A. (2006). (Edits). Evaluación para la mejora de los centros docentes. Madrid: Praxis.

Gairín J. (2000) Cambio de cultura y organizaciones que aprenden. Educar; 27: 31-85.

Gallo Vallejo, F., Altisent Trota, R., Díez Espino, J., Fernández Sánchez, C., Foz Gil, G., & Granados Menéndez, M. I. (1999). Perfil profesional del médico de familia. Aten Primaria, 23(4), 236-45. Razones ¿Porque la actualización médica? (2004). Medigraphic Artemisa, 140(1), 78.

García Perez, M. A. (2010). El ejercicio de la Medicina de Atención Primaria en España (Medicina General/de Familia y Pediatría). Antecedentes, situación actual y criterios para su desarrollo futuro. Madrid: Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (eds.).

Gobierno de la República de México. (2015). Estado General de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación Gobierno de la República de México 2014, (1º ed). México.

Gutiérrez, M., Santamaría, A., García, D., & Redondo, C. (2007). Razones para investigar: Motasociaivación y reconocimiento. SEMERGEN, 33, 445-446.

Guyat G. Preface. En: Guyatt G, Rennie D (eds.) (2002). User's Guide to the Medical Literature. Essentials of Evidenced Medicine Clinical Practice. AMA Press, EE.UU.

Hernández, Sampieri R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación.

HospitalHmValles. (s.f.). (2020) Medicina general. Recuperado de hmvales.com/especialidades/especialidades/medicinageneral#:~:text=La%20medicina%20general%20constituye%20el,especialistas%20cuando%20alguna%20patología%20se

Huamaní C, González G, Curioso W, Pacheco-Romero J. (2012). Redes de colaboración y producción científica sudamericana en medicina clínica. Rev Med Chile [Internet]; 140(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872012000400007&lng=es

Huerta, S. F. (2010). Some determinant factors for medical research in a children's hospital. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 67(4), 303-305.

Hulley SB, Argimon JM, (2013). Métodos de Investigación clínica y epidemiológica 4ª ed. Madrid España Elsevier, p. 3-7.

Joyce B. Showers B. (2002). Student Achievement through Staff Development, in Designing Training and PeerCoaching: Our needs for learning. VA. USA: ASCD Editor.

Koria Paz, Richard. (2007) Metodología de la investigación desde la práctica didáctica. La Paz Bolivia. Ed La Razón

Los Tiempos. (2018). En Bolivia faltan tres mil especialistas médicos y déficit es grave en once áreas. Consultado 17 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20180715/bolivia-faltan-tres-mil-especialistas-medicos-deficit-es-grave-once-areas>

Maslow, A. H. (1991). Motivación y personalidad. Ediciones Díaz de Santos.

Mejía, Christian R, Valladares, Garrido, Mario J. Valladares Garrido Danai. (2020, 01 de septiembre). Baja publicación en revistas científicas de médicos peruanos con doctorado o maestría: Frecuencia y características asociadas. (p.1).

Ministerio de Salud. Establecimientos de salud La Paz (s/f) (2021)
https://www.minsalud.gob.bo/images/web/SUS/Estab_LaPaz.pdf

Moreno RG, Ruiz AG (2014). Método, metodología y técnicas de la investigación aplicada al derecho.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (2013): Investigaciones para una cobertura universal. Ginebra: OMS; Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>

Panorama de la educación superior en Iberoamérica (1ed.). (2018). España: Red Indic Es.

Paredes Sierra, Raymundo, Rivero Serrano, Octavio (2017). El papel de la medicina general en el sistema nacional de salud. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2001/ponencia_may_2k1.htm#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20general%20es%20el,la%20vejez%2C%20con%20acciones%20frecuentemente

Poggenburg S, Reinisch M, Höfler R, Stigler F, Avian A, Siebenhofer A. (2017 Nov). General practitioners in Styria - who is willing to take part in research projects and why?: A survey by the Institute of General Practice and Health Services Research. Wien Klin Wochenschr; 129: 823-834.

Ponce, F. J. (2017, December). The doctor as investigator. In Anales de Radiología, México (Vol. 16, No. 3, pp. 145-146).

Pretell, E. A. (2017). De la investigación científica al diseño de políticas de salud: la experiencia con la eliminación de la deficiencia de yodo en Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 34, 538-543.

Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico (22 de diciembre de 2005), DS N° 28562, Bolivia.

Reglamento Interno de Personal (RIP). (11 de agosto del 2015). Resolución Ministerial, p.8.

Rizo R. P. (Junio, 2000) La Certificación de Médicos Generales. Seminario "El ejercicio actual de la medicina".

Sackett DL, Rosenberg W, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*; 312:71-2.

Sanidad. Lo mejor de la sanidad. (4 de mayo de 2012). El médico dedica mucho tiempo libre a la formación. Recuperado de <http://www.isanidad.com/18270/>

Scielo. (s.f.). Algunos factores determinantes de la investigación médica. Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1665-11462010000400001

SEDES La Paz. (23 de enero de 2018). Servicio Departamental de Salud. Recuperado de <http://www.sedeslapaz.gob.bo>

Shin-Yu Wang, et al. Socrates (2013). Problem-based learning and critical thinking a philosophic point of view, (3° ed), Mexico.

Significados. (s.f.). Investigación Científica. Recuperado de <https://www.significados.com/investigacion-cientifica>

Tawo S, Gasser S, Gemperli A, Merlo C, Essig S. (2019 Mar). General practitioners' willingness to participate in research: A survey in central Switzerland. *PLoS One*. 14:e0213358. doi: 10.1371/journal.pone.0213358. PMID: 30822332; PMCID: PMC6396922.

Terán, B. E. (2016). Conocimiento transformado a través de la educación ejemplificante. *Etic@ net. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 16(1), 160-177.

Tong SF, Ng CJ, Lee VKM, Lee PY, Ismail IZ, Khoo EM, Tahir NA, Idris I, Ismail M, Abdullah A. (2018 Apr). Decision making process and factors contributing to research participation among general practitioners: A grounded theory study. *PLoS One*, 25; 13:e0196379

Tovar MC. El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, 2002. Colombia Med 2002; 33: 149-55.

Velázquez-Carmona, J. (2004). ¿ Porqué de la actualización médica?. Gaceta Médica de México, 140(S1), 77-80.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con CI Nro..... en pleno uso de mis facultades, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar de esta INVESTIGACIÓN sobre "Factores que determinan el interés de los médicos generales por la investigación científica en el municipio El Alto", hasta que decida lo contrario. Al aceptar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma:

Fecha:

Investigadora:

Laura Pamela Mamani Manzaneda.

Médico General.

CI.: 7032620 LP.

Firma:

Tutora:

Ph. D. Carmen Rosa del Castillo Gutiérrez

Firma:

ANEXO 2

ENCUESTA

Un Saludo estimado Colega: Me complace que haya aceptado su Participación en el Trabajo de Investigación: "Factores que determinan el interés de los médicos generales por la investigación científica en el municipio El Alto", con el objetivo de determinar su interés por la investigación científica. Recordarle que la información que proporcione es Confidencial y que los resultados del mismo serán analizados de manera individual, y transmitidos como Datos Numéricos al Postgrado del Centro Psicopedagógico de Investigación en Educación Superior de la Universidad Mayor de San Andrés y a las coordinaciones de sus Centros de Salud.

Cualquier duda que pueda tener mi nombre es: Laura Pamela Mamani Manzaneda, trabajo en el Consultorio Vecinal Pocitos perteneciente al Centro de Salud 3 de Mayo, como Médico de base y pueden comunicarse conmigo al teléfono celular 71934735 o al email: laura_pame7@gmail.com

Agradezco su colaboración.

Instrucciones:

- La presente encuesta tiene un tiempo estimado de 20 minutos para responder las preguntas.
- Según corresponda:
 - Escriba en el espacio en blanco.
 - Marque con una X sus respuestas.

PARTE I

Datos sociodemográficos personales:

1. Edad: ____
2. Género: ____ Masculino ____ Femenino
3. Estado civil:

4. Soltero
 Unión libre
 Casado
 Divorciado
 Viudo
5. Procedencia de egreso:
 Universidad Pública
 Universidad Privada
 Extranjero
6. En caso de que sea egresado de una Universidad del extranjero, especifique cual:
.....
7. Grado académico: Licenciatura
 Diplomado
 Maestría
 Doctorado
 Post-doctorado
 Especialidad:
8. Si tiene una especialidad, especifique.
 Clínica
 Quirúrgica
 Social
9. Años de ejercicio de su profesión;
 Menor de 5 años.

Entre 5 y 10 años.

Mayor de 10 años.

PARTE II

9. ¿Cuál es su opinión sobre la medicina y la investigación científica basadas en la evidencia en la práctica general?

a) No es primordial.

b) Es importante estar actualizado.

c) Es tan importante que realizo investigaciones en mi nivel de atención.

10. ¿Ha tenido alguna experiencia realizando actividades de investigación en su práctica clínica?

a) Si

b) No

11. ¿Tiene usted proyectado realizar un proyecto de investigación científica en su práctica profesional?

a) Si

b) no

c) talvez

12. Si ya ha tenido experiencia; ¿Puede describir su experiencia? ¿Cómo estuvo involucrado? ¿Con quién colaboro?

a) Con dificultades.

b) Muy buena

c) Autor (a)

d) ___ Colaborador (a)

e) ___ Tutor (a)

13. Si ya realizo investigaciones científicas: ¿Ha sido útil su participación en la investigación para su práctica?

a) ___ Si

b) ___ Poco útil

c) ___ No

14. Que beneficios cree usted que puede lograr al investigar?

a) ___ Conocimiento

b) ___ Experiencia

c) ___ Reconocimiento

d) ___ Viajes

e) ___ Ninguno

15. Tiene alguna persona modelo a seguir en su profesión?

a) ___ Si medico investigador

b) ___ Si médico no investigador

c) ___ Si no es medico

d) ___ Nadie

16. Qué opinión tiene de la metodología de la investigación?

a) ___ Materia que aporta elementos para defenderse en investigación

b) ___ Estimulo

- c) ___ Materia complementaria
- d) ___ No quiero saber nada de investigación

17. Cuantos artículos científicos público?

- a) ___ 0
- b) ___ 1
- c) ___ 2
- d) ___ 3
- e) ___ 4
- f) ___ 5 o mas

18. ¿Qué valor ve en la investigación de la Atención Primaria de Salud?

- a) ___ No es importante
- b) ___ Importante
- c) ___ Necesario
- d) ___ Imprescindible

19. ¿Considera que se pueden realizar trabajos de investigación científica en su espacio laboral?

- a) ___ Si
- b) ___ No

20. ¿Considera que tiene formación profesional adecuada y completa en metodología de la investigación científica, o necesita cursos de actualización?

- a) ___ Tengo la formación adecuada y completa.

b) ___ Necesito un curso de actualización.

PARTE III

21. Cuáles son los motivos por los cuales no realiza investigaciones científicas?

a) ___ No tengo tiempo.

b) ___ No se cómo realizarlo.

c) ___ Falta de recursos necesarios.

d) ___ No me gusta realizar investigaciones.

e) ___ No hay apoyo institucional.

f) ___ Tengo compromisos afectivos.

22. ¿Qué dificultades encuentra para realizar una investigación científica?

a) ___ Falta de tiempo.

b) ___ Poca asesoría.

c) ___ Poca flexibilidad.

d) ___ Poco apoyo institucional.

e) ___ No encuentro temas de interés en mi nivel de atención en salud.

23. ¿En su tiempo libre qué actividades realiza?

a) ___ Actividades con la familia o amigos.

b) ___ Otras actividades laborales.

c) ___ Actividades académicas.

d) ___ Actividades de recreación.

e) ___ Dedico mi tiempo a la investigación científica.

24. ¿Cuáles son las tareas que desempeña habitualmente usted en su ocupación, oficio o trabajo?

En caso de marcar el inciso A, incluye las demás opciones.

a) ___ Atención medica Integral.

b) ___ Procedimientos de Enfermería.

c) ___ Limpieza del establecimiento.

d) ___ Dispensador de medicamentos.

25. Aproximadamente ¿Cuántas personas, incluyéndose usted, trabajan en su mismo establecimiento de salud?

a) ___ 1

b) ___ 2

c) ___ 3

d) ___ 4

e) ___ 5 o mas

26. ¿Existe un espacio de intercambio para compartir proyectos de investigación científica en atención primaria de salud?

a) ___ Si

b) ___ No

27. ¿Si pudiera cambiar su trayectoria profesional en la realización de investigaciones científicas en salud:

a) ___ Mejoraría la historia.

b) ___ Repetiría la historia.

c) ___ La cambiaría rotundamente.