



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

EXPERIENCIAS EN EL SERUMS DE
LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO
DE HUÁNUCO (2019-2020)

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD
GLOBAL

SHANA LUZ GALINDO SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Roberto Alfonso Gushiken Miyagui

JURADO DE TESIS

DRA. RUTH ANUNCIACIÓN IGUINIZ ROMERO

PRESIDENTE

MG. TANYA MAGALI TAYPE CASTILLO

VOCAL

MG. DANIEL FLAVIO CÓNDROR CÁMARA

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Dios, invisible pero real, mi creador y señor, que está a mi lado en todo momento, fortaleciéndome y animándome a superar cada desafío, pues siempre esta delante de mí abriéndome el camino.

A mi querido esposo Renato, mi compañero de vida, gracias por enseñarme y recordarme siempre que la vida es un libro que se escribe con acciones, no con deseos.

A mi amada hija Paula, mi mayor inspiración para lograr todos mis sueños.
A mis padres Luis y Lourdes y a mis hermanas Jessye y Lucero por todo el amor recibido en mi vida, su compañía y su apoyo.

A mis suegros, Blanca y Juan por todo su apoyo incondicional.

Este estudio es también dedicado a las personas que fueron y hacen parte de mi vida y son importantes pilares en la construcción de mi “yo”.

AGRADECIMIENTOS.

A los queridos colegas que, a pesar de sus recargadas agendas dedicadas a servir a la población, me brindaron un espacio de su tiempo para participar en esta

investigación. Sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible. Tu historia es el
fundamento de este escrito.

A la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos (OGGRH) del Ministerio
de Salud (MINSa) por su disponibilidad para brindar la información
indispensable para este trabajo.

A mi asesor el Dr. Alfonso Gushiken Miyagui por sus conocimientos y la
oportunidad de crecimiento. Por creer en mí, y enseñarme desde los primeros
pasos hasta ahora, pasos tan importantes y necesarios para lograr mi objetivo. A él
por permitirme construir y completar este sueño con mis conocimientos y
experiencia, mi eterna gratitud.

Al Dr. George Obregón Boltan, un gran amigo, de esos pocos que se atesoran,
gracias por toda tu guía, tus conocimientos, tu paciencia y apoyo invaluable.

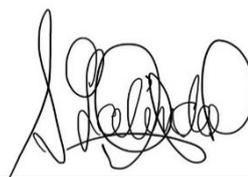
Sobre todo, por tu compañía durante este largo y retador camino. Gracias.

A todos los que, aunque no mencionados, contribuyeron enormemente para la
realización de este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada.

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	13	MAYO	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	GALINDO SÁNCHEZ SHANA LUZ		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2016		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	“EXPERIENCIAS EN EL SERUMS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO (2019-2020)”		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	920838078		
E-mail	shanaluzgalindo@gmail.com		



Firma del Egresado
DNI 70749959



EXPERIENCIAS EN EL SERUMS DE
LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO
DE HUÁNUCO (2019-2020)

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD
GLOBAL

SHANA LUZ GALINDO SANCHEZ

Informe estándar [Informe en inglés no disponible](#) [Más inform...](#)

6% Similitud estándar

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas [Mostrar](#)

- 1 Internet
hdl.handle.net
26 bloques de texto 463 palabra que coinciden
- 2 Internet
actualidad.educacionred.pe
10 bloques de texto 187 palabra que coinciden
- 3 Internet
publications.iadb.org
10 bloques de texto 126 palabra que coinciden
- 4 Internet
www.lapatría.pe

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	6
III.	MARCO TEÓRICO	7
IV.	METODOLOGÍA.....	32
V.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
VI.	CONCLUSIONES	155
VII.	RECOMENDACIONES	159
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161
IX.	ANEXOS	192

RESUMEN

Resumen: El SERUMS es una estrategia implementada hace 43 años por el Estado peruano para abastecer de profesionales sanitarios sobre todo a zonas desatendidas. Sin embargo, existen regiones del país que enfrentan anualmente un número considerable de plazas no adjudicadas y abandonadas, entre las cuales destaca el departamento de Huánuco y, entre las profesiones con mayor déficit, la carrera de enfermería, dejando ver la necesidad de conocer sus experiencias y las razones por las cuales permanecen o renuncian a sus plazas. Objetivo: Comprender la experiencia vivida de los profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco (2019-2020). Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico donde los datos fueron recolectados por medio de entrevistas a profundidad a 15 enfermeros que realizaron su SERUMS en 9 de 11 provincias del departamento de Huánuco. Resultados: En las vivencias de los entrevistados se desplegaron diversos temas que emergieron de sus relatos, resaltando entre ellos, la falta de apoyo por parte de las autoridades de salud, los conflictos y la discriminación sufrida por parte de los compañeros, la brecha entre su formación académica y la realidad rural, y la población. Conclusiones: Para los enfermeros entrevistados el SERUMS fue una experiencia de formación, a la vez de ser una experiencia de desamparo que les permitió el desarrollo de su autonomía y de su vocación de servir.

PALABRAS CLAVES

EXPERIENCIA, SERUMS, ENFERMEROS

ABSTRACT

Summary: SERUMS is a strategy implemented 43 years ago by the Peruvian State to supply health professionals, especially to underserved areas. However, there are regions of the country that annually face a considerable number of unallocated and abandoned positions, among which the department of Huánuco stands out and, among the professions with the greatest deficit, the nursing career, revealing the need to know their experiences. and the reasons why they remain or resign from their positions. Objective: Understand the lived experience of the nursing professionals who carried out the SERUMS in the department of Huánuco (2019-2020). Methodology: Qualitative study with a phenomenological approach where data were collected through in-depth interviews with 15 nurses who completed their SERUMS in 9 of 11 provinces of the department of Huánuco. Results: In the experiences of the interviewees, various themes were displayed that emerged from their stories, highlighting among them the lack of support from the health authorities, the conflicts and discrimination suffered by colleagues, the gap between their academic training and rural reality, and the population. Conclusions: For the nurses interviewed, the SERUMS was a training experience, as well as being an experience of helplessness that allowed them to develop their autonomy and their vocation to serve.

KEYWORDS

EXPERIENCE, SERUMS, NURSES

I. INTRODUCCION

La escasez de profesionales sanitarios en zonas vulnerables es un problema presente en varios países latinoamericanos desde hace varias décadas. Pese a los esfuerzos y el camino recorrido, Perú es parte aun de esa realidad, ya que actualmente presenta una densidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS) de 43.5 por cada 10 000 habitantes(1), ubicándolo debajo de la cantidad mínima requerida según estándares internacionales(2) (44.5 médicos, enfermeras y obstetras por cada 10 000 habitantes), además de presentar una distribución inequitativa tanto a nivel geográfico como socioeconómico(3), originando que muchas zonas del país no reciban una atención oportuna y de calidad.

En relación al profesional médico, más del 76% de los departamentos no cubren con lo planteado como estándar nacional (16.8 médicos por cada 10 000 habitantes), siendo Piura (9.2), Cajamarca (9.3) y Loreto (9.3) los departamentos con las menores tasas; mientras que Callao (25.6), Moquegua (24.0) y Lima (23.4) sobrepasan dicha cifra. Con respecto al profesional enfermero, 56% de los departamentos presentan tasas superiores al estándar nacional (20.3), con Moquegua (35.8) y Apurímac (34.9) con las tasas más elevadas, y Piura (11.7) y Loreto (12.3) con las tasas más bajas. Referente al profesional obstetra, Huancavelica (19.3) y Apurímac (14.6) presentan tasas superiores a la cifra nacional (6.4) a comparación de Lima (4.0) y Callao (4.2) con menos de 5 obstetricas por cada 10 000 habitantes(1). De acuerdo al porcentaje distributivo de estos profesionales, este ha permanecido invariable (84% en zona urbana y 16% en

zona rural)(4) lo que nos lleva a analizar las políticas de reclutamiento y retención de RHUS en zonas rurales.

La Constitución Política del Perú en sus artículos 7°,10° y 11°, indica que todos tienen derecho a la protección de su salud, seguridad social y al libre acceso a prestaciones de salud(5). Por ello, en julio de 2013 el Consejo Nacional de Salud presentó los “Lineamientos y medidas de reforma del Sector Salud y el Fortalecimiento del Sistema de Salud”(6) del cual se formularon los Objetivos de la Reforma de Salud.

En el marco de esta Reforma sanitaria, se aprobó la Ley 30073 que autorizó la promulgación de los Decretos Legislativos 1153(7) y 1162(8), que permitieron nivelar las remuneraciones, crear compensaciones al trabajo especializado, en zonas alejadas, áreas críticas y buen desempeño; así como la creación de bonificaciones por guardias y otros(9,10). Sin embargo, debido a la falta de coordinación con entidades formadoras de RHUS(11), estas medidas no fueron suficientes para incrementar y retener significativamente al personal en el Primer Nivel de Atención (PNA).

En 2018, se publicó el documento Técnico “Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030”(3) el cual establece entre sus 5 objetivos prioritarios el “*Disponer de RHUS suficientes, disminuyendo la inequidad a nivel nacional*”, enmarcando la formulación y mejoramiento de estrategias de dotación

de RHUS. Entre esas estrategias pendientes de mejorar está el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), implementado hace 43 años.

El SERUMS fue creado mediante Ley N°23330(12) en diciembre de 1981 como un programa de servicio a la comunidad otorgado por los profesionales sanitarios y que tuvo sus cimientos en el Servicio Civil de Graduados (SECIGRA)(13). Con la Reforma sanitaria en 2013, hubo un incremento de 12% de las plazas para el SERUMS remuneradas, fortaleciendo así las redes funcionales del Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas(14).

Actualmente, según información de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos (OGGRH), el MINSA es la entidad que oferta más plazas de SERUMS remuneradas (1,4), representando el 87% (8,018 plazas) del total (9,183) en 2017; 87% (8,041 plazas) en 2018 (9,245 plazas); 87% (8,043 plazas) en 2019 (9,244 plazas); 87% (8,042) en 2020 (9,226); y 87% (8,041) en 2021 (9,236). La distribución geográfica de las plazas SERUMS durante el periodo 2017-2021 se detalla en la Tabla N°1:

Tabla N°1 Distribución Geográfica de las plazas SERUMS en el año 2017 - 2021

Departamento	Plazas por periodo <i>U</i>															Total					
	2017 I-II			2018 I-II			2019 I-II			2020 I-II			2021 I-II			Ofertadas	No adjudicadas (%)	No adjudicadas (%)	Abandonadas	Abandonadas (%)	
	Ofertadas	No adjudicadas	Abandonadas	Ofertadas	No adjudicadas	Abandonadas	Ofertadas	No adjudicadas	Abandonadas	Ofertadas	No adjudicadas	Abandonadas	Ofertadas	No adjudicadas	Abandonadas						
Amazonas	277	9	6	282	9	3	284	11	9	278	57	1	283	85	3	1404	3.0	171	12.2	22	1.8
Ancash	500	2	6	503	1	4	499	39	10	503	45	4	503	40	2	2508	5.4	127	5.1	26	1.1
Apurímac	512	14	11	510	5	4	507	10	8	508	28	6	509	124	7	2546	5.5	181	7.1	36	1.5
Arequipa	373	0	4	380	0	5	380	23	9	380	4	7	380	17	19	1893	4.1	44	2.3	44	2.4
Ayacucho	509	9	6	526	2	7	517	10	11	512	44	9	516	126	6	2580	5.6	191	7.4	39	1.6
Cajamarca	651	9	8	660	11	6	662	23	14	662	109	13	660	107	6	3295	7.1	259	7.9	47	1.5
Cusco	489	3	4	487	5	5	498	22	13	486	43	8	483	66	8	2443	5.3	139	5.7	38	1.6
Huancavelica	431	21	6	427	0	2	424	8	8	425	51	9	426	111	4	2133	4.6	191	8.9	29	1.5
Huánuco	475	26	11	468	13	10	465	21	8	470	49	10	469	68	5	2347	5.1	177	7.5	44	2.0
Ica	323	2	4	330	0	1	326	10	9	324	3	2	327	5	0	1630	3.5	20	1.2	16	1.0
Junín	528	5	8	536	1	5	542	21	8	540	29	4	544	52	0	2690	5.8	108	4.0	25	1.0
La Libertad	527	14	4	526	5	9	524	26	11	523	79	14	523	70	5	2623	5.7	194	7.4	43	1.7
Lambayeque	351	4	5	350	2	2	345	0	3	346	17	8	346	29	7	1738	3.8	52	2.9	25	1.5
Lima	289	1	3	284	0	3	274	9	8	314	7	20	312	4	21	1473	3.2	21	1.4	55	3.8
Loreto	354	16	11	356	34	8	368	20	8	358	92	3	354	91	6	1790	3.9	253	14.1	36	2.3
Madre de Dios	149	3	3	150	2	3	149	5	5	147	9	1	150	27	1	745	1.6	46	6.2	13	1.9
Moquegua	121	6	4	120	0	1	120	6	6	120	10	6	120	29	6	601	1.3	51	8.5	23	4.2
Pasco	276	0	3	278	1	1	282	21	11	279	24	5	281	74	13	1396	3.0	120	8.6	33	0.0
Piura	603	10	9	605	4	6	602	14	9	601	75	5	602	100	4	3013	6.5	203	6.7	33	1.2
Puno	591	12	14	590	10	9	594	23	13	587	17	5	587	33	3	2949	6.4	95	3.2	44	1.5
San Martín	337	6	2	339	12	2	345	15	6	339	60	6	339	98	5	1699	3.7	191	11.2	21	1.4
Tacna	132	2	3	140	7	3	132	3	2	128	9	1	127	28	2	659	1.4	49	7.4	11	1.8
Tumbes	169	1	1	174	2	4	175	10	6	171	12	2	170	9	1	859	1.9	34	4.0	14	1.7
Ucayali	216	14	5	224	2	2	230	7	6	225	43	3	225	48	3	1120	2.4	114	10.2	19	1.9
Total	9183	189	141	9245	128	105	9244	357	201	9226	916	152	9236	1441	137	46134	100	3031	6.6	736	1.7

a Información proporcionada por el MINSA en junio de 2022, periodo 2017-I a 2021-II.

Se puede evidenciar que, de los 24 departamentos del país, Huánuco es uno de los 10 departamentos con mayor número de plazas para el SERUMS no adjudicadas (177 plazas), al igual que uno de los 5 departamentos con mayor número de abandonos (44 plazas) entre los años 2017 a 2021. En términos de porcentaje, se llega a reflejar un promedio nacional de 6.6% plazas ofertadas no adjudicadas y un promedio

nacional de 1.7% plazas adjudicadas que han sido abandonadas en los referidos años, siendo el departamento de Huánuco uno de los 10 departamentos con mayor porcentaje de plazas ofertadas no adjudicadas (7.5%) y uno de los 5 departamentos con mayor porcentaje de plazas adjudicadas que han sido abandonadas.

Con relación a la profesión que presentó más abandonos en los años 2017 al 2021, es la carrera de enfermería la que mostró el mayor número de abandonos (176 plazas), como se observa en la Tabla N°2:

Tabla N°2 Abandono de plazas por parte de los profesionales desde el año 2017 a 2021

Departamento	Profesión α											Total	%
	Biología	Enfermería	Medicina Humana	Medicina Veterinaria	Nutrición	Obstetricia	Odontología	Psicología	Químico Farmaceutico	Tecnología Médica	Trabajo Social		
Amazonas	0	4	4	0	2	9	1	0	1	1	0	22	3%
Ancash	0	7	9	0	1	4	3	1	0	1	0	26	4%
Apurímac	1	6	9	1	0	6	5	2	2	2	2	36	5%
Arequipa	0	11	1	1	1	4	6	8	5	1	6	44	6%
Ayacucho	0	11	6	0	0	11	5	4	1	1	0	39	5%
Cajamarca	2	12	8	0	2	7	5	5	5	1	0	47	6%
Cusco	3	11	7	0	2	4	3	5	2	1	0	38	5%
Huancavelica	1	10	4	0	0	4	2	5	1	2	0	29	4%
Huánuco	0	14	8	3	2	6	4	2	3	1	1	44	6%
Ica	0	4	1	1	3	1	4	1	3	1	0	19	3%
Junín	0	5	6	0	0	5	1	3	0	2	0	22	3%
La Libertad	1	14	7	0	3	8	1	2	1	1	5	43	6%
Lambayeque	1	4	6	0	0	4	1	8	0	1	0	25	3%
Lima	2	5	2	0	2	0	0	12	2	7	3	35	5%
Lima Provincia	0	4	8	0	0	4	0	1	1	1	1	20	3%
Loreto	3	5	9	0	0	7	4	4	2	2	0	36	5%
Madre de Dios	0	5	3	0	0	4	1	0	0	0	0	13	2%
Moquegua	1	7	4	0	1	3	3	3	0	1	0	23	3%
Pasco	0	8	7	0	1	7	4	3	2	1	0	33	4%
Piura	1	11	5	0	2	4	4	2	2	1	1	33	4%
Puno	1	9	8	2	3	4	3	4	5	2	3	44	6%
San Martín	0	5	2	1	1	3	1	5	1	1	1	21	3%
Tacna	1	2	2	0	0	3	0	1	0	0	2	11	1%
Tumbes	0	1	3	1	2	4	0	2	1	0	0	14	2%
Ucayali	0	1	6	0	1	5	2	1	1	2	0	19	3%
Total	18	176	135	10	29	121	63	84	41	34	25	736	100%

a Información proporcionada por el MINSA en julio de 2022, periodo 2017-I a 2021-II.

Referente a la temática del SERUMS, una búsqueda bibliográfica realizada hasta el 8 de diciembre de 2024 en Lilacs, Birema, Scielo, Bibliografía Virtual en Salud y Pubmed encontró sólo 3 estudios publicados en 1992(15), 2011(16) y 2018(17) sobre la experiencia del servicio; Además de que, la OGGRH refiere no

contar con información sobre los motivos de abandono por parte de los serumistas y mucho menos sobre sus motivos para permanecer en sus plazas, resultando importante indagar esas causas a través de sus experiencias.

Es así, que al no contar con información relevante sobre la experiencia de los enfermeros serumistas, especialmente del periodo 2019 donde el sistema de la salud fue inicialmente afectado por la pandemia de la COVID-19, se crea la necesidad de conocer sus experiencias en esta actividad sobre todo en el departamento de Huánuco que ha presentado un alto número de plazas no adjudicadas y abandonadas en los referidos 5 años, surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo fue la experiencia de los profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco (2019-2020)?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Comprender la experiencia vivida de los profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco (2019-2020).

Objetivos Específicos:

- Identificar las motivaciones de los profesionales enfermeros a lo largo del SERUMS.

- Describir la experiencia vivida de los profesionales enfermeros al inicio, durante y al término del SERUMS.
- Identificar y describir cuáles fueron las estrategias y soluciones encontradas por los profesionales enfermeros para adaptarse y superar las dificultades más importantes en su SERUMS.

III. MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS Y TEORIAS DE LA EXPERIENCIA

Raymond Williams (1983) en su obra literaria *Keywords*, plasma los posibles significados del término “experiencia”. Los resume como conocimientos obtenidos de acontecimientos pasados recolectados a través de la observación y la conciencia.

A inicios del siglo XIII, experiencia y experimento eran términos muy relacionados ya que significaban llegar al conocimiento por medio de la observación y la acción, conteniendo especial consideración en los eventos observados, lecciones aprendidas del pasado y a una forma particular de conciencia, significando esta conciencia a partir del siglo XX, como una “total y activa percepción”, siendo la experiencia nuevamente descrita por Williams como “la más auténtica forma de verdad”, como “la base para todo razonamiento y análisis”(18).

Fue en ese mismo siglo que la experiencia adquirió otra connotación. Según Williams, la experiencia no se refiere solamente a una expresión de la consciencia del individuo, sino que influyen en ella elementos externos al individuo mismo; interna por ser una expresión del ser o de la conciencia del individuo y externa porque es el material sobre el que la conciencia actúa, esto nos lleva a dar la existencia de los individuos por hecho (la experiencia es algo que la gente tiene) y que además naturaliza categorías como hombre, mujer, negro, blanco, homosexual y heterosexual, al tratarla como característica dada de los individuos(18,19).

En su libro *Art as Experience*(20), examina diferentes marcos respecto a experiencia y cómo ellas pueden usarse para comprender mejor al ser humano. En ese sentido, Dewey describe a la experiencia en tres términos en que pueden ser comprendidos:

- La Experiencia: Ocurre continuamente porque la interacción del ser humano y las condiciones que lo rodean es el proceso de la vida. Todo es experiencia, pero es un tipo de experiencia de la vida cotidiana que no tiene significado. Puede considerarse mundana y pasa desapercibida solo hasta que la persona comienza a notar que se detiene o si su continuidad se ve amenazada de alguna manera.
- Una Experiencia: Es aquella que tiene un principio, un medio y un final. Tenemos *una* experiencia cuando lo experimentado sigue un curso hasta su cumplimiento. Entonces, solo así se distingue esta de otras experiencias y

se integra dentro de la corriente general de la experiencia. Ejemplo: escribir un libro, un problema recibe solución, etc.

- Como co-experiencia: Esa experiencia no necesariamente es individualista, sino que podría compartirse con otros. Por ejemplo, cuando uno o más usuarios utilizan una aplicación como WhatsApp se inicia y desarrolla una experiencia compartida(21).

LA EXPERIENCIA COMO CONOCIMIENTO

Kant, en su obra filosófica *Crítica de la Razón Pura* muestra la primera aproximación a la experiencia como conocimiento definiéndola como conocimiento empírico (conocimiento basado en la percepción que tenemos del mundo) cuya materia fundamental son las sensaciones. Afirma que todo nuestro conocimiento comienza *con* la experiencia pero que aun así no procede todo él de la experiencia, sino que la experiencia es el comienzo del conocimiento, no algo previo a él. Es decir, la experiencia es conocimiento, el primer conocimiento(22,23).

Entonces, si la experiencia no es todo el conocimiento, existe otro elemento capaz de dar el entendimiento a las percepciones, a lo recibido por la sensibilidad. Ese elemento es la aplicación de los conceptos puros del entendimiento, el cual interviene *in situ* en la experiencia; porque, como sabemos, ella es conocimiento. Es decir, lo que experimentamos depende de nuestras propias capacidades de intuir (la sensibilidad) y pensar (el entendimiento), siendo la experiencia una información

ya elaborada (por la sensibilidad y el entendimiento)(23,24) y que tiene su representación más clara en la siguiente frase:

“Sin sensibilidad ningún objeto nos sería dado y, sin entendimiento, ninguno sería pensado. Por ello, es tan necesario hacer sensibles los conceptos como hacer inteligibles las intuiciones. Las dos facultades no pueden intercambiar sus funciones. El conocimiento únicamente puede surgir de la unión de ambos”(23).

LA FENOMENOLOGÍA COMO CIENCIA DE LA EXPERIENCIA

Dos de las limitaciones más importantes del planteamiento Kantiano fueron detectados por Hegel uno de los primeros exponentes de la Fenomenología, la primera consiste en cómo la experiencia llega al sujeto, siendo este considerado por Kant como “solo el sujeto” sin advertir que para que el sujeto pueda recibir la experiencia es necesario contar con sus características como sujeto (intenciones, ánimos, deseos, guías, etc.). La otra limitación, es que Kant enmarca al sujeto como alguien sin historia y sin sociedad, que recibe contenidos de experiencia que no tienen papel alguno en su vida, representándolo como un *yo* vacío de contenido, como un sujeto racional abstracto.

Para Hegel, la experiencia es el proceso por el que la conciencia se transforma de una figura a otra, es el ente transformador de la conciencia, ya que en la medida que la conciencia hace experiencias, se va formando y transformando, y a la inversa, en la medida que la persona se va desplegando en toda su complejidad y diversidad

la conciencia va adquiriendo una nueva figura. Eso quiere decir que la experiencia no sólo va enmarcada a experiencia meramente sensorial, sino que incluye todo lo que afecta al hombre (consciencia moral, opiniones, religión, política, etc.).

Con ello, Hegel demuestra que ha prestado atención a lo que ocurre en el sujeto cuando pasa “una experiencia”(22) considerándola como un movimiento dialéctico, ya que en ella se desarrolla algo ya dado, de la experiencia tenida se llega a nuevas y más lúcidas experiencias, siendo el sentido propio de la experiencia en la Fenomenología el de conversión y transformador de la conciencia.

La Fenomenología eidética de Husserl

Edmund Husserl, considerado el padre de la Fenomenología, en su célebre libro *Investigaciones Lógicas*(25), la define como la ciencia que busca descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, siendo su tarea la de sacar a la luz esas partes para describirlas adecuadamente, ya que, sólo llegando a la esencia de las cosas, éstas son conocidas verdaderamente. Es decir, el objeto de la Fenomenología es estudiar los fenómenos tal como aparecen a través de la conciencia del individuo, enfocándose en encontrar la “esencia” o verdadero significado de estos fenómenos.

Los fenómenos son el elemento central de su visión, los cuales “aparecen” a través de la percepción clara de la conciencia. Para Husserl, comprender lo subjetivo del pensamiento sólo es posible con la reflexión, ya que a través de ella se “reconocen” o aparecen las vivencias subjetivas o fenómenos.

Es por ello que, a partir de las vivencias, se espera llegar a la esencia que permita comprender a profundidad una experiencia(26), buscando la representación y comprensión total de la experiencia vivida, incluyendo el significado que estas tienen para los individuos.

El método de Husserl para llegar a la “esencia” consiste en 3 pasos:

- 1.- Realizar una reducción histórica de las experiencias lo que se conoce como “reducción fenomenológica” u “horquillado”, que implica poner entre “paréntesis” todo lo conocido acerca de lo que se va a analizar (lo que se da por hecho) con el fin de lograr un juicio objetivo y neutral, también conocido como *epoché*.
- 2.- El método continúa con la búsqueda de fenómenos puros (esencias o eidos) a partir de la reducción eidética de las vivencias captadas por la conciencia hasta encontrarnos con las notas invariables de la situación (que ya no podemos eliminar), es decir, su esencia.
- 3.- Por último, a través de la reducción de esas vivencias, se espera “abrir la conciencia” para llegar a una verdadera descripción fenomenológica.

Todo ello, en términos científicos, implica que el investigador haga a un lado todo cuestionamiento e ideas preconcebidas que tiene sobre el fenómeno a estudiar (poner entre paréntesis lo que se da por hecho) para no contaminar aquello que surja de las experiencias vividas de los entrevistados. De igual forma, deberá tener

conocimiento superficial sobre el fenómeno y, una vez obtenido los resultados, estos podrán ser contrastados con la literatura.

Por último, para lograr llegar a la “esencia”, el investigador deberá realizar entrevistas a profundidad, las cuales, según Husserl, ayudan a captar la esencia del fenómeno debido a la mínima intervención del entrevistador, donde luego de la lectura exhaustiva e interiorizada de los relatos, podrá captar aquello “invariable”, que se repite así se encuentre dicho de diferentes formas(27,28).

La Fenomenología social de Schütz

Schütz, desarrolló la fenomenología del mundo social con el objetivo de capturar la experiencia individual en la realidad social el cual es un mundo intersubjetivo y compartido(29). Para ello, planteó diferentes conceptos que se detallan a continuación:

- El mundo de la vida: Es el mundo natural donde actuamos y que, a la vez, transforma nuestras acciones(30).
- Intersubjetividad: Es la forma en que los actores experimentan el mundo en el que viven(31).
- Equipaje del conocimiento disponible: Colección de conocimientos que el individuo posee(31).
- Acción: Involucra el deseo y el acto dirigido intencionalmente hacia algo, es interpersonal porque nunca está separada del otro y el mundo(32).

- Relación cara a cara: “Otra persona está al alcance de mi experiencia directa cuando comparte el mismo espacio y tiempo conmigo. Cuando veo este individuo, su experiencia fluye junto a la mía(33)”.
- Conducta motivacional: La persona actúa siempre por algún motivo o razón resultando en “razón para” y “razón porque”(34) donde Wagner(35) explica que “para comprender las acciones de otras personas, es necesario conocer las razones y los motivos de estos actos.
- Tipo vivido: Lo que es importante investigar en la Fenomenología Social es la característica típica de un grupo social(35).

De acuerdo con todos estos elementos(29,36) la fenomenología de Schütz estudia la forma en que el sujeto experimenta el significado de sus acciones, se propone describir la experiencia humana, la forma en que es experimentada y cómo la define(35).

La Fenomenología interpretativa de Martin Heidegger

Es considerada una fenomenología existencialista hermenéutica, fenomenología porque también busca profundizar en la reflexión de los fenómenos, más para que logre captar aquello permanente desde lo cambiante en el mundo, establece que esto no se logra si uno no se plantea algunas preguntas como: ¿cuál es el sentido del ser?, ¿Qué significa el ser?, desarrollando así una filosofía existencial, siendo la fenomenología hermenéutica del ser o Dasein su método para dar respuesta a estas preguntas(37,38).

Heidegger propone la expresión Dasein que significa “Da” es aquí y “Sein” es ser, constituyendo el “ser-ahí” donde el ser es la existencia humana y el ahí es estar en el mundo. Para él, el ser sólo puede ser interpretado desde una mirada ontológica (existencial) ya que esto logra *“una reconstrucción de la mirada en el ser ahí, que busca lo oculto detrás de lo manifiesto, y lo no comprendido enfáticamente”*(37) estableciendo a partir de esa mirada al ser en el mundo socio-histórico, donde la dimensión fundamental de toda conciencia humana es histórica y sociocultural.

El estar ahí es la esencia, por eso su naturaleza consiste en su existencia(38). Es decir, lo que da sentido no es el entorno, si no la existencia del ser mismo. Este ser está oculto o encubierto en los entes (que son los múltiples modos del ser), este ser es el fenómeno de interés que normalmente no se da o dona en la vida cotidiana, hasta que existe necesidad por develarlo y que debe sacarse a la luz porque se encuentra oculto en medio de otros fenómenos superficiales, siendo esto posible sólo a través de la fenomenología hermenéutica, que transforma una comprensión distorsionada del ser en una comprensión del ser en sí mismo(39). Su método consiste en 3 pasos:

1. La destrucción fenomenológica consiste en no ignorar lo conocido sobre lo que se está examinando, ya que considera que esos conceptos son tan potentes que pueden incidir de manera favorable o desfavorable en la descripción del ser (contrario a lo mencionado por Husserl).
2. Reducción: Es un proceso de escucha ante lo “no dicho”, considerando que el ser utiliza los entes con tal familiaridad que en el relato es posible percibir la

esencia. Si se aprende a escuchar en el ente lo no dicho, éste fácilmente se dará o donará.

3. La tercera etapa habla de la reducción fenomenológica, donde el fenómeno donado es resultado de un proceso crítico y de análisis y esto sólo es posible mediante la pre-concepción hermenéutica para comprender el fenómeno estudiado.

En el contexto investigativo, se traduce en que el examinador debe tener presente sus juicios sobre el fenómeno a estudiar con la idea de que estos aporten a descubrir y comprender el fenómeno o ente encubierto. Aquí, en las entrevistas a profundidad, el entrevistador a través del lenguaje verbal y no verbal que transmite la persona entrevistada va comprendiendo lo que quiere decir en cuanto a sí mismo(39). Finalmente, el ser que se devela debe ser entendido como un ser inserto en un entorno, con tiempo y espacio determinado, pero que, a su vez, él define y modifica con su sola presencia.

Luego del análisis de estos tres exponentes representativos de la fenomenología de la experiencia se presenta en la Tabla 3, la comparación de los principales aspectos de cada uno de ellos:

Tabla N°3 Cuadro comparativo entre la fenomenología de Edmund Husserl, Alfred Schütz y Martin Heidegger

	HUSSERL	SCHÜTZ ^a	HEIDEGGER
Tipo	Fenomenología eidética lógica.	Fenomenología Social Integral.	Fenomenología hermenéutica (interpetativo) del Dasein.
Enfoque Filosófico	Epistemológico. De la naturaleza del conocimiento. Énfasis en el regreso a la intuición reflexiva para escribir y clarificar la experiencia tal como se vive. Se construye en la conciencia.	Ontológico. El estudio del mundo de la vida o mundo social.	Existencial (Ontológico). De la naturaleza de la existencia. Ser en el mundo socio-histórico, donde la dimensión fundamental de toda conciencia humana es histórica y sociocultural.
Principal Característica	Conciencia intencional. Epoje (poner entre paréntesis). Eidos o esencias. Reflexividad de la conciencia.	Relaciones intersubjetivas (situación de acción mediada por el acervo social de conocimiento). Razón para (orientación para la acción futura). Razón porqué (explicación posterior al acontecimiento relacionado a vivencias pasadas o presentes).	Dasein el <i>Dasein</i> (Da-sein) ser ahí/ estar en el mundo. Analítica existencialista del modo por el cual se accede a la pregunta por el sentido del ser.
Lenguaje	Descriptivo. Su propósito es que la experiencia original sea evidente por medio de la intuición clara.	Descriptivo. Su propósito es describir la experiencia humana, la forma en que es experimentada y como es definida.	Manifestación del ser. Hermenéutica: conocer e interpretar.
Fenómeno	Se constituye a través de la percepción directa o intuición clara.	Identificarse en el mundo de la vida dentro de un grupo social dado.	"Estar-en-el-mundo" es "Ser-en-el-mundo".
Pregunta	¿Cómo conozco el fenómeno?	¿Por qué se actúa como se actúa en el mundo de la vida?	¿Cuál es el sentido del ser? ¿Qué significa ser?

a Nota. Adaptado de "La fenomenología de Husserl y Heidegger", de Soto CA. y Vargas IE, 2017, Cultura de Cuidados, 21(48), p. 49 (https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf).

La investigación cualitativa, como señala el libro *Enfoques teórico-metodológicos cualitativos*, permite que el investigador capture la reacción de los individuos en su propia realidad y conocer la dinámica y la situación desde el punto de vista de quienes la experimentan ya que trabaja con el universo de significados, valores y actitudes de los individuos(40). La fenomenología (del griego *fainomenon*, y del verbo *fainestai*, que significa “mostrarse ante lo que se manifiesta”), es un enfoque metodológico en la investigación cualitativa que busca, permite indagar y “describir la estructura total de la experiencia vivida y cómo los individuos se perciben a sí mismos en estas experiencias”(41).

La particularidad entre la metodología eidética, social e interpretativa radica en los objetivos de la investigación. En base a ese supuesto, el presente estudio tiene especial referencia teórica-metodológica en la fenomenología de Husserl, ya que se pretendió comprender la experiencia de los profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco. Comprenderlas desde el “yo” a través de las vivencias representadas en fragmentos de la conciencia que rememoraron para describir y develar la experiencia vivida en el SERUMS, que fue el fenómeno de estudio.

SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL: SERUMS

En 1972 el Perú estableció el SECIGRA mediante la Ley N° 19326(42) como forma de mejorar el acceso a la atención médica en las zonas más desatendidas del país, imitando la propuesta creada en México(43) con la finalidad de asignar a médicos recién egresados a zonas de escasos recursos o difícil acceso para realizar servicio social durante 1 año. Con el paso del tiempo, se intentó implementar esta medida a otras áreas como transporte, industria, vivienda y derecho(44,45) quedando finalmente establecido solo en el campo de la salud, por lo que en 1981 cambia de nombre a Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) mediante Ley N° 23330(12).

El SERUMS es una estrategia conducida por el MINSA para cubrir la necesidad de atención sanitaria en las zonas rurales y urbano marginales del país, a fin de enfrentar la situación de inequidad en el acceso de la población a personal de

salud, siendo esta atención, proporcionada por los profesionales sanitarios (Médicos, odontólogos, enfermeros, obstetrices, químicos-farmacéuticos, nutricionistas, tecnólogos médicos, asistentes sociales, biólogos, psicólogos, médicos veterinarios e ingenieros sanitarios) asignados a plazas en Establecimientos de Salud (EE.SS) para prestar servicio obligatorio por un año(43,46)(47).

Su realización, permite a los profesionales sanitarios trabajar en el sector público, ingresar a los programas de especialización y residentado, y recibir financiamiento o becas por parte del estado para realizar estudios de perfeccionamiento tanto en el país como en el extranjero. Es importante precisar, que el SERUMS no es requisito para trabajar en una entidad privada y la disponibilidad de plazas ofertadas en cada proceso depende de la disponibilidad presupuestal del MINSA(47).

Modalidades del SERUMS

El SERUMS presenta 2 modalidades de presentación de plazas de acuerdo a la compensación ofrecida y sistema de trabajo. La modalidad remunerada ofrece un contrato laboral de 6 horas diarias, 6 días a la semana por 12 meses y la remuneración depende de la institución que requiere al serumista, ya sea el MINSA, EsSalud, Gobierno Regional o Sanidades. En la modalidad equivalente, el serumista realiza su servicio 6 horas diarias, 3 días a la semana por 12 meses y no recibe compensación económica por su servicio(47).

Proceso SERUMS

El proceso para adjudicar una plaza SERUMS se encuentra a cargo del Comité Central de SERUMS y se divide en 4 etapas. La primera etapa, la etapa de convocatoria, consiste en la publicación del cronograma del proceso, su instructivo y la oferta de plazas en la página oficial del MINSA donde detalla localización del centro de salud, DIRESA/DIRIS correspondiente, modalidad de plaza, institución que la requiere, características de pago, entre otros datos, existiendo 2 procesos al año que inician en mayo y octubre respectivamente(47).

La etapa de inscripción, consiste en el registro en línea de los interesados adjuntando los requisitos solicitados para demostrar su elegibilidad. En su inscripción, señalan la sede en la que concursarán para elegir una plaza, existiendo algunas restricciones en caso se desee elegir una plaza remunerada, como, no poder elegir otra sede de inscripción que no sea la de Gobierno Regional de la región donde el postulante estudio en el caso de ser de una región diferente de Lima, no poder elegir otra sede de inscripción que no sea la Sede Central-MINSA para los que estudiaron en la región de Lima, entre otros. En el caso deseen adjudicar una plaza equivalente, los postulantes pueden elegir la sede de inscripción que deseen, sin restricciones(47). Posterior a la inscripción, el Comité Central del SERUMS es el encargado de evaluar las solicitudes y, si encuentra inconsistencias, califica a la inscripción como “observado” dando un plazo de 2 días para que el postulante subsane.

La siguiente etapa, publicación de listas, se refiere a la oficialización por parte del MINSA de la lista de postulantes aptos tanto para las plazas remuneradas como equivalentes. Hasta junio de 2024, la elección y adjudicación de una plaza SERUMS se realizaba de acuerdo al orden de mérito del postulante, el cual se calculaba con el Promedio Ponderado Promocional (PPP) y su resultado en el Examen Nacional de Carrera (ENC) de acuerdo a la siguiente fórmula: $(\text{Puntaje Final} = (0.7 \times \text{ENC}) + (0.3 \times \text{PPP}))$. Respecto a las profesiones sin ENC, la adjudicación de una plaza se daba por sorteo a través de un software de generación de números al azar(47).

Actualmente, con la aprobación de la Evaluación para el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud en julio del año 2024(48), la elección y adjudicación de una plaza SERUMS se realiza de acuerdo al orden de mérito del postulante, el cual se calcula con el PPP y la nota de la Evaluación para el SERUMS.

Finalmente, la etapa de adjudicación, se divide en 3 fases secuenciales que, desde la pandemia de la COVID-19, se realiza de manera virtual: La fase de *adjudicación ordinaria de plazas remuneradas*, corresponde cuando los postulantes aptos que se inscribieron para adjudicar una plaza remunerada, ingresan a la reunión virtual programada por la sede de inscripción que eligió y, al ser llamado de acuerdo al orden de mérito, tiene unos segundos para elegir una plaza de su preferencia que, si ya ha sido ocupada por otro postulante, puede tener hasta 2 oportunidades más; Si no lograra adjudicar una plaza o al decidir desistir desde un primer momento, pasa a la siguiente fase.

En la fase de *Adjudicación complementaria de plazas remuneradas* se adjudican las plazas no adjudicadas de la fase ordinaria, las cuales son previamente publicadas por el MINSa junto con una nueva lista actualizada de postulantes aptos inscritos para una plaza remunerada que desistieron o no obtuvieron plaza en la fase anterior, permitiéndole al postulante adjudicar una plaza fuera de la DIRIS/DIRESA señalada en su inscripción. Si tampoco logra adjudicar una plaza o si desde el primer momento desiste en esta fase, pasa a la última fase siempre y cuando en su inscripción haya manifestado querer participar del proceso equivalente.

Los participantes aptos que hayan optado exclusivamente por el proceso de *Adjudicación de plazas equivalentes* o aquellos que en su formulario de inscripción hayan manifestado participar en esta fase en caso no adjudicar plaza remunerada, participan en la adjudicación de plazas equivalentes previamente publicadas por el MINSa y que se realiza de igual forma que en las fases precedentes. Cabe precisar, que si el postulante no lograra adjudicar una plaza en la DIRESA/DIRIS que eligió durante el proceso de inscripción o decide desistir, el postulante deberá esperar al siguiente proceso del SERUMS(47).

Marco Normativo

Con fecha 10 de diciembre de 1981 se crea la Ley N° 23330 que establece el SERUMS como un servicio social obligatorio prestado por profesionales de las ciencias de la salud por un periodo de un año(12), el cual cuenta con un reglamento

desde 1997 mediante Decreto Supremo N° 005-97-SA(49), el mismo que, en su artículo 3, indica que por Resolución Ministerial y Decreto Supremo se aprobarían sus modificatorias y las disposiciones complementarias de dicho reglamento. Estas normas, constituyen las disposiciones legales y reglamentarias para el funcionamiento de dicha estrategia del estado(50).

El 12 de marzo de 2008, mediante Decreto Supremo N° 007-2008-SA(51) se modifica el reglamento del SERUMS estableciéndose las modalidades para el proceso de selección de los profesionales para la adjudicación de las plazas SERUMS, siendo una de ellas el concurso de méritos para los profesionales de medicina considerando los siguientes factores: Promedio Ponderado Promocional (PPP) y la Nota del Examen Nacional de Medicina (ENM); y la modalidad de sorteo público para las otras profesiones de la salud en tanto se implemente el Examen Nacional de sus carreras.

Posteriormente, con la Resolución Ministerial N° 785-2016-MINSA, se modifica el artículo 23 del reglamento del SERUMS, estableciendo como requisito para todos los profesionales de las ciencias de la salud, haber aprobado el Examen Nacional correspondiente a cada carrera, cuando este sea oficializado mediante Resolución Ministerial por el MINSA(52).

El 5 de abril de 2023, se aprueba la Guía Técnica “Metodología para determinar los grados de dificultad de los Establecimientos de salud para realizar el SERUMS” y el “Listado de Establecimientos de Salud del I y II nivel de atención, según

regiones e instituciones ofertantes de plazas, con su respectivo grado de dificultad para realizar el SERUMS” a fin de otorgar una bonificación justa y equitativa a los profesionales de la salud que realizan el SERUMS que incentive la atención y la mejora del estado de salud de la población rural que vive en zonas alejadas y de extrema pobreza(53).

El 12 de julio de 2024 se aprobó mediante Decreto Supremo N° 013-2024-SA(48) la implementación de la Evaluación para el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud, como respuesta a la necesidad de garantizar que los profesionales asignados posean las competencias necesarias para realizar su servicio, de tal modo, que la nota obtenida en dicha evaluación se constituya uno de los factores para determinar el orden de mérito para adjudicar una plaza SERUMS; siendo requisito obligatorio para la postulación de los profesionales de la salud, aplicándose de manera progresiva a partir del proceso SERUMS 2024-II y derogando el Decreto Supremo N° 007-2008-SA.

Al respecto, para la adjudicación de las plazas SERUMS se consideran los siguientes factores: El PPP y la nota obtenida en la Evaluación para el SERUMS. Cabe señalar, que de manera excepcional para el proceso SERUMS 2024-II, la evaluación se considera requisito obligatorio para las siguientes profesiones: Médicos, cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetra, enfermero y nutricionista; siendo para las otras profesiones la modalidad por sorteo público hasta el proceso 2025 I donde se tornara de carácter obligatorio para todas las profesiones comprendidas en el SERUMS(48).

Es así que, con fecha 31 de julio de 2024, se aprueba el documento técnico: Lineamientos para la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal – SERUMS con Resolución Ministerial N° 514-2024/MINSA(54) y, seguidamente, con fecha 6 de setiembre de 2024, la modificación del reglamento de la Ley del SERUMS con Resolución Ministerial N° 605-2024/MINSA(55) donde se adecua dicho documento a las disposiciones del Decreto Supremo N° 013-2024-SA en los siguientes puntos: Artículo 23. Los requisitos para postular al proceso SERUMS son los siguientes: Inciso b) *“Haber rendido la Evaluación para el SERUMS”* considerándose la nota obtenida en la última Evaluación para el SERUMS rendida por el profesional de la salud. Artículo 26. *“El proceso de selección de profesionales de la salud para la adjudicación de plazas SERUMS, se realiza en estricto orden de mérito, considerando para ello, el puntaje final que se obtiene de la suma de los siguientes factores: Nota obtenida en la Evaluación para el SERUMS 70% y PPP 30%”*. Adicionalmente, según mencionado documento, se implementaría de manera progresiva a partir del año 2025 el Aplicativo SERUMS que permitirá gestionar todas las etapas del proceso SERUMS, siendo a partir del proceso 2026-I de uso obligatorio.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Como se mencionó en líneas precedentes se realizó una revisión exhaustiva sobre la temática del SERUMS en diferentes bases de datos científicas, encontrando (sin considerar cartas al editor o documentos de opinión sobre el tema) 48 trabajos de investigación que se clasificaron de la siguiente manera según el contexto del estudio: 14 trabajos sobre percepción del serumista y salud mental(56–69), 11 sobre problemas administrativos, legales y otros afines(43,46,70–78), 9 sobre sus competencias y desempeño laboral(79–87), 5 sobre nivel de conocimiento(88–92), 3 sobre experiencia del servicio(15–17), 4 sobre el proceso de adjudicación de una plaza SERUMS(93–96), 1 sobre experiencia en la aplicación de la técnica correcta de lactancia materna(97) y, por último, 1 estudio sobre el perfil del serumista según profesión(98). Todo lo antes detallado se representa en la siguiente figura (Figura 1):



Fig.1 Trabajos de investigación sobre el Servicio Rural Urbano Marginal hasta diciembre de 2024.

Respecto a los 3 trabajos de investigación encontrados sobre las experiencias de los profesionales serumistas en su servicio se realizó el siguiente resumen:

Motta y Frisancho (1992). La experiencia del SERUMS y la formación profesional.

Durante el Seminario Taller “Intercambio de experiencias en la enseñanza de la Salud Pública y Atención Primera de Salud en las facultades de Medicina Humana en el Perú” el Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino (PSCTA), programa suscrito en 1988 en cumplimiento de un convenio entre Italia y nuestro país, presento su experiencia de 3 años trabajando con profesionales médicos y enfermeros serumistas identificando de sus vivencias una formación enfocada a la parte recuperativa-asistencial que los hizo experimentar una evidente desadaptación y gran tensión en su servicio. Ante esa problemática, el PSCTA formulo el proyecto SERUMS en agosto de 1991 que comprendía en brindar capacitaciones a la promoción SERUMS 91-92 encontrando las siguientes limitantes: Dificultad en el trabajo en equipo, habiendo siendo formados para el trabajo individual, escaso involucramiento de las entidades formadoras en la capacitación, falta de motivación de los profesionales para trabajar en periferia y con enfoque en salud pública, entre otros(15).

Reyes (2011). “Allá es clínicamente así: saber llegar”. De la formación a la práctica profesional médica. El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS).

Tuvo como objetivo conocer la formación universitaria, así como lo aprendido al realizar su servicio en el departamento de Junín. Se encontró que la

formación recibida era hospitalaria, desarrollando en ellos la aspiración de trabajar en una institución de alta complejidad y que dicha formación no los prepara para el manejo preventivo de un centro o puesto de salud. Entre los relatos, se apreció que si bien los profesionales aceptan y comprenden los significados que los pacientes atribuyen a sus dolencias, mencionando que en su formación se les instruyó a como generar empatía en la práctica terapéutica, se identificó como una importante dificultad el no saber comunicarse y conectarse con la población, siendo necesario que a través de sus acciones de cuidado, creen relaciones y acuerdos sociales, como, por ejemplo: elaborar planes de contingencia sobre el cuidado de los hijos y animales de un paciente al momento de su traslado a una entidad sanitaria más compleja; Entre otros, que deberían incluirse en los planes de cuidado comunitarios para hacer posible la asistencia y atención del ciudadano peruano rural. Entre las enseñanzas, el ingenio ante la escasez, el uso de plantas medicinales y la necesidad de una identidad profesional humanista para el alivio de la enfermedad y el bienestar mental del paciente fueron aspectos resaltantes en este estudio(16).

Manrique (2018). El cotidiano del enfermero(a) en los diferentes momentos del SERUMS y su adaptación en el VRAEM 2017. Estudio cualitativo con metodología descriptiva analítica, realizo entrevistas a profundidad a enfermeros serumistas en su servicio en el VRAEM (Valles de los ríos Abancay, Ene y Mantaro), describe la experiencia del serumista en un contexto dominado por el narcotráfico y el terrorismo, como una experiencia de carencias tanto para los pocos profesionales sanitarios como para la población,

donde lo que más prevalece es la vocación de servicio, la responsabilidad y el cuidado humanizado, a pesar del constante peligro contra la vida(17)

DIMENSIONES A CONSIDERAR EN EL ESTUDIO

Los trabajos de investigación que han abordado la temática de la experiencia del RHUS en zonas rurales, e incluso en áreas metropolitanas en diferentes países del mundo, han mostrado mucha similitud a la hora de aterrizar diversos temas emergentes que han impactado de gran manera sobre su experiencia. Los temas emergentes más relevantes encontrados se detallan a continuación:

1.- Crecimiento profesional y personal

Es una dimensión de la experiencia vivida que hace referencia a la adquisición de comportamientos socialmente receptivos, conocimientos sobre las creencias y costumbres del entorno, obtención de habilidades clínicas, independencia y confianza profesional, desarrollo de un estilo propio de gestión, empoderamiento y mayor facilidad para relacionarse y comunicarse con las personas(99–101). Todo ello, marca en gran medida la futura carrera de estos profesionales, además, de estar íntimamente relacionado con el interés por parte del personal sanitario en buscar ese crecimiento(102).

2.- Choque con la realidad

El profesional sanitario que es reubicado del entorno urbano al rural experimenta un choque con la realidad que le permite aprender, comprender y respetar nuevos estilos de vida, conocer la diferencia de oportunidades académicas, sociales y de servicios que hay en ambos entornos, además de traer consigo nuevas experiencias laborales y personales que moldean la conducta y percepción del profesional con respecto al ámbito rural donde realiza su servicio, formando y desarrollando un sentido de compromiso con la comunidad que le facilita relacionarse con sus miembros y estar a la altura de las exigencias de ese nuevo contexto laboral(102–104). Todo esto; permite avizorar, sin embargo, que no en todos los casos este choque generará comprensión, entendimiento y respeto ante estilos de vida diversos; sino que, debido a sentimientos negativos como la frustración y estrés, puede generar más bien rechazo e incluso llevar al abandono del servicio en el EE.SS.

3.- Condiciones de trabajo

El aspecto más importante dentro de las condiciones de trabajo, según los estudios, fueron las relaciones laborales. Estas, en el caso de ser positivas, constituyen una guía que permite despertar o desarrollar habilidades y potencialidades o, en caso de ser negativas y frustrantes intensifican el estrés en la convivencia laboral(99–103). Adicional a ello, para el profesional recién egresado, la experiencia de formar parte de un equipo puede verse como un ensayo de la

participación que tendrá a lo largo de su carrera, despertando el interés de “ponerse al corriente”(102) y llegar a ser pieza útil en el grupo.

La literatura señala, además, que la experiencia de trabajo está influenciada por la carga laboral, dotación de personal, infraestructura, la disponibilidad de suministros y equipos médicos, medios de traslado de pacientes, entre otros(100,105,106).

4.- La Familia

La separación de la familia (que generalmente reside en la ciudad) es un tema prioritario que emerge con frecuencia en los estudios(100,102,106). Este; puede ser motivo de preocupación, desmotivación e inclusive de renuncia a trabajar en zonas rurales. También podría ser motivo de permanencia en la zona alejada, ya sea porque la familia residía o planeaba instalarse en el lugar a futuro.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo es relevante porque ayuda a conocer y comprender las motivaciones del serumista para permanecer o abandonar su plaza, sobre todo en lugares que concentran mayor número de abandonos y plazas no adjudicadas como es el departamento de Huánuco. También, la información permitirá elaborar un plan de mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo del RHUS en zonas alejadas y un plan que incluya sus motivaciones y expectativas con relación a esta

experiencia. En este mismo sentido, se espera que proporcione también elementos que orienten el diseño de políticas de RHUS que redunde en el incremento de su reclutamiento y retención, y elementos que ayuden a las propuestas curriculares de formación del profesional de salud. Finalmente, es pertinente por cuanto son pocos los estudios realizados sobre la experiencia del RHUS y, en particular, de enfermería, en este servicio, en el Perú.

IV. METODOLOGÍA

- Diseño del estudio

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico apropiada para indagar sobre la experiencia vivida por los profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco (2019-2020).

- Población

Se solicitó información sobre los profesionales enfermeros que adjudicaron plaza remunerada en el departamento de Huánuco en el proceso SERUMS 2019 I (que correspondió del 6 de mayo de 2019 al 5 de mayo de 2020) como del proceso 2019 II (del 16 de octubre de 2019 al 15 de octubre de 2020), a través del Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública vía internet del Ministerio de Salud (SAIP-MINSA).

Semanas después, la lista de los participantes con sus datos fue proporcionada por la OGGRH del MINSA mediante correo electrónico. Dicha información contemplo lo siguiente: Tipo de proceso, nombres completos, celular, correo electrónico, profesión, DIRESA e institución a la que postuló (MINSA, Gobierno Regional, EsSalud o Fuerzas Armadas), establecimiento al que adjudicó, así como el departamento, provincia y distrito donde éste se encuentra.

La población estuvo constituida por 132 profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco entre los años 2019 a 2020, incluyendo tanto a los que permanecieron hasta el final de su servicio como a los que renunciaron, resultando 88 enfermeros del proceso 2019 I (86 del Gobierno Regional y 2 del EsSalud) y 44 enfermeros del proceso 2019 II (33 del MINSA y 11 del Gobierno Regional). Durante este periodo, fueron 2 los serumistas (uno del proceso 2019 I y el otro del proceso 2019 II) que renunciaron mientras realizaban su servicio.

Para fines de esta investigación no se requirió contactar y solicitar autorización o permiso a ninguna institución puesto que en el momento de las entrevistas ya no contaban con vínculo laboral con el EE.SS adjudicado, además de que ninguna se realizó en sus instalaciones y su participación en el estudio solo dependió de su propia autorización.

- Muestra

Se procedió a buscar comunicación vía telefónica o por correo electrónico con los enfermeros que realizaron su SERUMS en el proceso 2019 I y II (2019 -2020) en el departamento de Huánuco. En general, los correos electrónicos no fueron respondidos, por lo que se realizaron llamadas telefónicas, constatando gran cantidad de números no disponibles [26], incorrectos [13], apagados o que no respondían [19]. 74 personas respondieron a la llamada. De ellas, 15 informaron que no deseaban participar (la mayoría por falta de tiempo, por encontrarse de viaje o delicada de salud), identificándose 59 enfermeros que aceptaron ser parte del estudio.

Durante las llamadas, la investigadora se identificó como estudiante de la maestría en Salud Pública y Salud Global de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), encontrándose realizando su tesis sobre “Experiencias en el SERUMS de los profesionales de enfermería en el departamento de Huánuco (2019-2020)”, indicando los objetivos, lo que implicaba la participación en el estudio y como se iba a realizar las entrevistas, respondiendo sus inquietudes, corroborando información y preguntando otros datos como edad, si tenían familia y lugar donde viven, lo cual permitió luego realizar la selección.

Entre los criterios de elección de la muestra se contempló que los participantes hayan realizado su SERUMS en los diferentes distritos de Huánuco, tanto de zona sierra y zona selva de dicho departamento, con formación universitaria tanto

nacional como particular, y que hayan concluido su servicio o renunciado, a fin de asegurar diferentes perspectivas y experiencias, minimizar el sesgo de selección y proporcionar una visión más completa del fenómeno estudiado.

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo teórico, según el cual se incluyó a los entrevistados por su potencial de proponer nuevas intelecciones. En tal sentido, se buscó diversificar la muestra extendiéndola hasta el momento en que las entrevistas ya no produjeran ninguna comprensión “auténticamente nueva”, momento denominado “Saturación Teórica”.

Por tanto, de los 59 enfermeros que aceptaron ser parte del estudio, 15 fueron los profesionales enfermeros cuyas características se despliegan con detalle en el Capítulo V: Análisis de Resultados – Perfil de los enfermeros serumistas entrevistados. Asimismo, los criterios para la inclusión y exclusión de los participantes fueron las siguientes:

Criterios de inclusión

- Profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS durante el periodo 2019 I y 2019 II en el departamento de Huánuco, habiéndolo concluido o renunciado en algún momento.

Criterios de exclusión

- Profesionales que no se encontraron en condición mental y/o física para responder a las preguntas de una entrevista.

Acabada la investigación, se envió un correo electrónico y un mensaje por la plataforma WhatsApp a los profesionales enfermeros (tanto a los que participaron como a los que no) informándoles que el estudio será subido al repositorio de la UPCH y posteriormente publicado como artículo en una revista científica cuyos enlaces serán remitidos por esas mismas vías.

- Recolección de Información

En la etapa inicial de la recopilación de la información, la investigadora programo día y hora para la entrevista virtual mediante videoconferencia por aplicación Zoom, de acuerdo a la disponibilidad del participante que previamente acepto participar del estudio, solicitándole además que durante la entrevista se encuentre en un ambiente privado, iluminado y con adecuada señal de internet.

La recolección de la información se realizó por medio de entrevistas a profundidad donde la investigadora se abstuvo de prejuicios sobre el fenómeno estudiado, dejando entre “paréntesis” cualquier hipótesis que anticipe la realidad a estudiar(27). Al inicio de las entrevistas, se recolecto y corrobore datos demográficos como nombres completos, edad, sexo, lugar de procedencia, estado

civil, hijos (si tuviera), establecimiento donde realizo su SERUMS, tipo de EE.SS al cual perteneció como serumista, ubicación y si concluyo o no su servicio, siendo grabada de manera individual, ya sea por audio y video o sólo por audio, de acuerdo a lo permitido por el entrevistado en el formulario digital de consentimiento informado.

La duración de las entrevistas tuvo un tiempo medio de 40 min. y de 60 min. como máximo, donde además se informó sobre los objetivos del estudio, aspectos éticos, consentimiento informado, realizándose luego la entrevista propiamente dicha, respetando la reflexión del participante en la trayectoria de su SERUMS.

Las entrevistas se realizaron entre abril y octubre de 2021 y tuvieron su base en una guía de preguntas claras y neutrales previamente aprobadas que la investigadora dirigió siempre al foco central del estudio. Este aspecto, evito guiar a los participantes hacia respuestas deseadas y a obtener información más genuina y menos sesgada. La guía estuvo conformada por las siguientes preguntas:

¿Cuáles fueron las razones por las que decidió realizar el SERUMS? ¿Cómo se imaginaba que iba a ser el lugar donde iba a trabajar? ¿Cómo fue su primer día en el EE.SS?, ¿Qué hizo?, ¿qué fue lo que más le llamó la atención?, ¿por qué? ¿Hubo algún momento en que quiso abandonar el SERUMS?, ¿por qué? ¿Cómo fue para Ud. la experiencia de vivir lejos de su familia?

Cabe precisar; que la recolección y análisis de datos fue realizado por la investigadora y las transcripciones por un profesional con experiencia; Aun así, la

investigadora procuró verificar la precisión de cada una comparando el texto con las grabaciones, para asegurar su calidad y así lograr el objetivo de capturar sentimientos, percepciones y experiencias con el mayor detalle posible.

- Análisis de los datos

Para comprender el significado intrínseco de cada declaración, luego de finalizada cada entrevista y transcripción completa se comenzó su lectura exhaustiva, lo que permitió identificar las unidades hermenéuticas y extraer las citas significativas para su posterior codificación. Cada código generado se organizó, comparó y fusionó para formar las categorías de análisis y categorías de contenido que conformarían la experiencia.

Este paso fue seguido por un extenso y riguroso proceso de refinamiento en una matriz analítica de contenido en el que algunas categorías se reagruparon, separaron o descartaron según necesidad, dando como resultado capítulos generales que capturaron el punto de vista colectivo de los participantes.

- Consideraciones éticas

Para involucrar a seres humanos esta investigación fue presentada y aprobada por el Comité Institucional de Ética de Investigación (CIEI) de la UPCH, mediante la Constancia N° 037-01-21. La recopilación de datos se inició después de la

emisión de dicha aprobación. Actualmente, el presente estudio cuenta con la aprobación renovada mediante Constancia-CIEI-R-099-08-24.

Se siguieron los principios básicos de la ética en investigación durante todo el estudio para garantizar la seguridad y confidencialidad de los participantes. Para ello, se les solicitó completar un formulario digital de consentimiento informado indicando que estaban informados sobre el proyecto y permitían la grabación de la entrevista. Para asegurar el anonimato, no se creó una relación esquemática de los participantes ni se usaron sus nombres, sino que se codificó cada entrevista siendo el uso de los testimonios sólo para fines de este trabajo. Asimismo, se les recordó sobre la opción de responder solo las preguntas de su elección y la capacidad de retirarse del estudio cuando lo deseen.

El trabajo de investigación no implicó riesgos mínimos para los participantes, a quienes, una vez concluida la entrevista, se les remitió información sobre uso y eliminación correcta del Equipo de Protección Personal (EPP) en el marco del COVID-19 a los correos indicados.

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Perfil de los enfermeros serumistas entrevistados

Se realizaron entrevistas a profundidad a 15 profesionales enfermeros que realizaron el SERUMS entre los años 2019 a 2020, siendo 9 de ellos serumistas que adjudicaron plaza en el proceso 2019 I (comprendido del 6 de mayo de 2019 al 5 de mayo de 2020) y 5 que adjudicaron en el proceso 2019 II (del 16 de octubre de 2019 al 15 de octubre de 2020). Dichos procesos, que comprenden tanto el año 2019 como el 2020, se representan en la siguiente línea de tiempo (Figura 2):

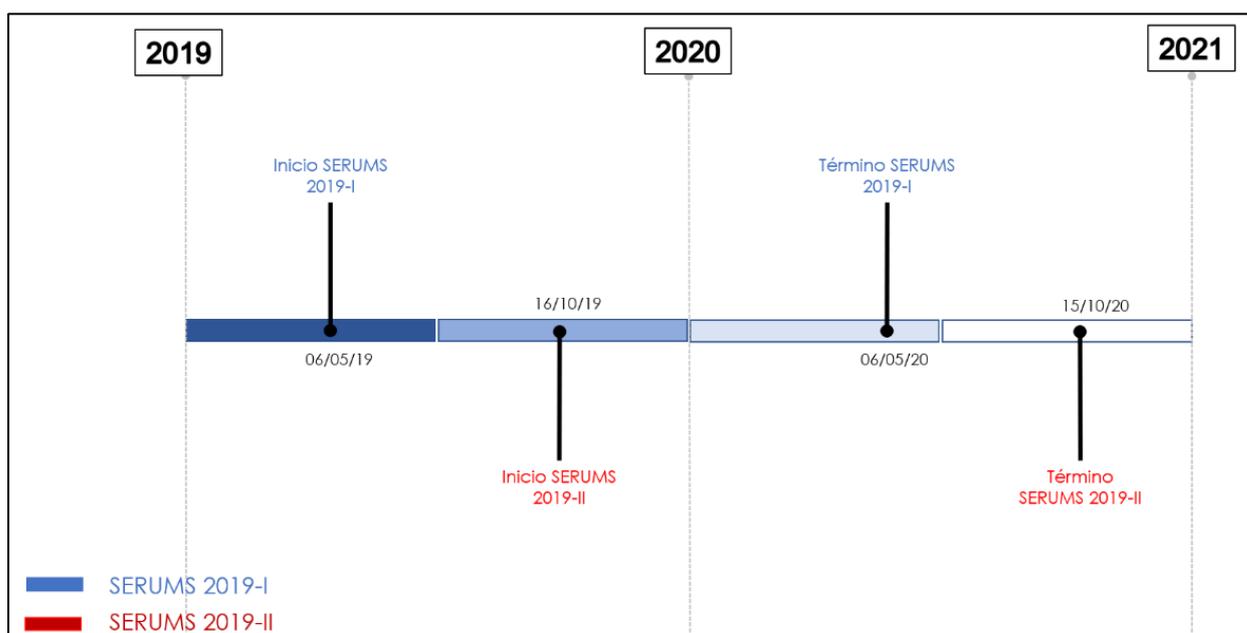


Fig.2 Línea de tiempo del SERUMS proceso 2019 I y II.

El estudio estuvo compuesto por 11 mujeres y 4 hombres, con edades comprendidas entre 23 a 33 años (edad promedio 25 años), la mayoría de ellos solteros (11 participantes) y sin hijos (10 participantes), 5 de ellos provenientes de la provincia de Leoncio Prado y 10 de la provincia de Huánuco del departamento de Huánuco, 7 de los cuales realizaron su formación profesional en una universidad

privada y 8 en una universidad pública, cuyo rango de tiempo transcurrido entre el egreso de la carrera e ingreso al SERUMS periodo 2019 I o II osciló entre 2 a 3 años salvo en uno de los casos, cuyo egreso fue hace más de 10 años (2009). Las plazas adjudicadas por los participantes fueron todas plazas ordinarias de presupuesto regional, 7 de ellas ubicadas en zona selva: 3 en la provincia de Puerto Inca, 2 en la provincia de Marañón y 2 en la provincia de Huamalíes, y 8 ubicadas en zona sierra: 2 en la provincia de 2 de mayo, 2 en Yarowilca, 1 en Lauricocha, 1 en Ambo, 1 en Pachitea y 1 en el distrito de Huánuco. Las plazas adjudicadas estuvieron ubicadas en 9 de las 11 provincias del departamento de Huánuco (Figura 3).

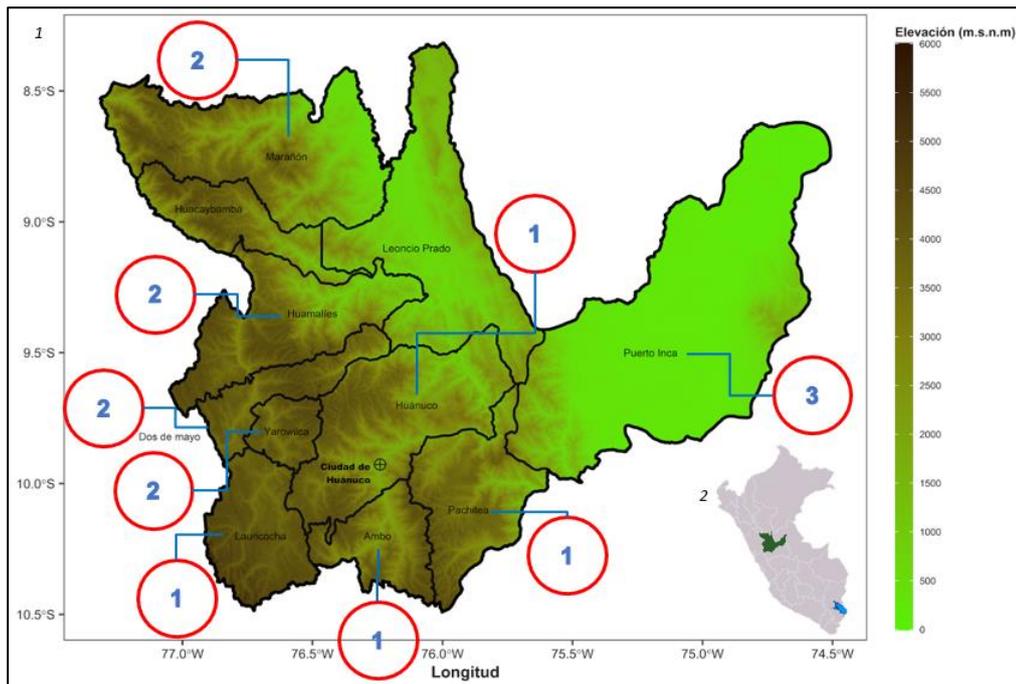


Fig.3 Provincias del departamento de Huánuco en los que los entrevistados realizaron el SERUMS proceso 2019 I y II (número de entrevistados en círculo color rojo).

Respecto a la experiencia profesional, todos ellos manifestaron haber trabajado previamente en entidades y consultorios privados, así como brindando tratamientos

a domicilio antes de realizar el SERUMS. La mayoría de las plazas adjudicadas fueron en EE.SS I-1 y se incluyó a los 2 únicos enfermeros serumistas que renunciaron a su servicio en el proceso 2019 I y II (Tabla N°4):

Tabla N°4 Características sociodemográficas de los participantes

N°	Cod.	Edad (años)	Sexo	Estado Civil	Hijos	Lugar de Residencia	Tipo de EE.SS	Ubicación del EE.SS	Concluyo	Universidad
1	E1	29	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-2	Provincia Marañón (Zona Selva)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
2	E2	31	M	Casado	Si	Provincia Leoncio Prado	I-1	Provincia Huánuco (Zona Sierra)	Si	Universidad Privada de Huánuco
3	E3	24	F	Casada	Si	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia Yarowilca (Zona Sierra)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
4	E4	25	F	Casada	Si	Provincia de Huánuco	I-2	Provincia Yarowilca (Zona Sierra)	No	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
5	E5	22	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia Huamalies (Zona Selva)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
6	E6	24	F	Soltera	Si	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia Ambo (Zona Sierra)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
7	E7	24	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia Dos de Mayo (Zona Sierra)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
8	E8	23	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-2	Provincia Dos de Mayo (Zona Sierra)	Si	Universidad Privada de Huánuco
9	E9	23	F	Soltera	No	Provincia Leoncio Prado	I-1	Provincia de Pachitea (Zona Sierra)	No	Universidad Privada de Huánuco
10	E10	23	F	Soltera	No	Provincia Leoncio Prado	I-3	Provincia Puerto Inca (Zonas Selva)	Si	Universidad Privada de Huánuco
11	E11	33	M	Casado	Si	Provincia Leoncio Prado	I-1	Provincia Puerto Inca (Zonas Selva)	Si	Universidad Privada de Huánuco
12	E12	24	M	Soltero	No	Provincia Leoncio Prado	I-1	Provincia Puerto Inca (Zonas Selva)	Si	Universidad Privada de Huánuco
13	E13	23	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia de Lauricocha (Zona Sierra)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
14	E14	23	F	Soltera	No	Provincia de Huánuco	I-2	Provincia Huamalies (Zona Sierra)	Si	Universidad Privada de Huánuco
15	E15	24	M	Soltero	No	Provincia de Huánuco	I-1	Provincia Marañón (Zona Sierra)	Si	Universidad Nacional Hermilio Valdizan

Fuente: Elaboración propia

POSICIONAMIENTO DE LA INVESTIGADORA COMO SERUMISTA

Una vez concluido mis estudios y reunido todos los requisitos necesarios, postule e ingrese al proceso SERUMS 2013 I adjudicando una plaza de modalidad equivalente en el distrito de Barranco en Lima. Lo hice así, porque ya me encontraba trabajando en 2 entidades privadas y realizando una especialidad en la UPCH, por lo que decidí escoger una plaza que me permitiera compaginar mis responsabilidades sin contratiempos.

Realice mi SERUMS en el Centro de Salud Alicia Lastres de la Torre, un establecimiento categoría I-3 el cual, según su nivel, cuenta con todo el equipo multidisciplinario y se encuentra ubicado en una de las zonas más acomodadas del

distrito, donde el transporte, el acceso a centros de abastos y servicios básicos no fueron inconvenientes para realizar mi servicio.

Sin embargo, a pesar de encontrarse al lado de la DISA-Lima Sur, el establecimiento se encuentra funcionando (hasta el momento) en una casa alquilada, con espacios pequeños y acondicionados, que no abastecen a la carga de trabajo del lugar.

A pesar de ello, mi experiencia como serumista en general fue muy agradable, influyo mucho en mi vivencia la alta carga laboral que arrastraba de mi apretada agenda en aquel tiempo, pero en mis memorias guardo un gran aprecio por todos los integrantes del EE.SS con quienes construí, a lo largo de mi servicio, una amistad que hasta el momento mantengo.

Las colegas con las que trabaje, profesionales muy dedicadas en su campo, eran enfermeras nombradas de muchos años de trayectoria en el primer nivel de atención, que, así como me enseñaron, me exigían de igual manera cumplir las metas de turno. El contacto con las familias, los niños y los adultos de la tercera edad, me hizo poco a poco involucrarme a mayor grado en las actividades preventivo promocionales realizadas tanto en la institución como en la comunidad, llegando a participar en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de barranco realizando charlas de diferentes temáticas de salud integral.

Algo que me llamaba la atención durante mi SERUMS, era que, en ocasiones, cuando llegaba algún paciente delicado, el cual requería de una vía periférica para administrar tratamiento endovenoso o intramuscular, el profesional enfermero nombrado que se encontraba en tópico, siempre esquivaba dicha responsabilidad y llamaba a la enfermera de inmunizaciones para realizar el trabajo, lo que hacía preguntarme: En otros establecimientos lejanos, donde no hay insumos, donde quizás el único profesional de turno, sea la enfermera serumista, y no sepa realizar algún procedimiento...¿Cómo lo afrontaría?, ¿Cómo lo tomarían los compañeros de trabajo, quienes en mi caso, fueron un total apoyo?, ¿Cómo serán los establecimientos en zonas remotas si encontrándome yo en una zona “céntrica” el lugar no es el adecuado?, ¿Sera su SERUMS igual de agradable como lo fue el mío a pesar de los imprevistos y las cargas?. Definitivamente, esas preguntas quedaron impregnadas en mí desde aquel tiempo, y fueron la base de mi interés por conocer las vivencias de mis colegas en su servicio en zonas alejadas, siendo este trabajo de investigación una muestra de ello.

CAPITULO I

LO ACONTECIDO ANTES DEL SERVICIO

El largo camino hacia el SERUMS

En las entrevistas, la mayoría de los serumistas señalaron frecuentemente que desde antes de su salida de las aulas y licenciarse, tenían presente la aspiración de continuar haciendo línea de carrera realizando una especialización afín a sus intereses, así como obtener un trabajo en el sector público, debido a la idea de lograr *status* profesional [E7], sentido de pertenencia al Estado, pero, sobre todo, mayor remuneración, beneficios [E14] y experiencia clínica [E03]. Para ello, eran conscientes de que realizar el SERUMS, era un paso más [E09] y a la vez un requisito indispensable para lograr estas expectativas laborales y crecer en la carrera:

[...] con mis compañeros siempre hablábamos de querer trabajar para el Estado, ya sea en el MINSA o el Seguro Social, porque siempre está esa admiración al decir: “¡Woao trabajas para el sector público!”, usted me entiende...también porque ofrecen más beneficios y mejores salarios para sus profesionales, [...] el tema es que el SERUMS es un requisito para eso. Si uno quiere trabajar como licenciado en un hospital u otra entidad pública tiene que hacerlo [E02].

Luego de concluida su formación universitaria y de preparar un trabajo de investigación con el cual obtendrían el título profesional, comentaron que existieron diversos aspectos que convirtieron el tiempo antes de iniciar su SERUMS en una travesía larga pues consideraron a cada uno de esos aspectos “*un desafío*” [E7]. El primero de ellos, fue que los jurados asignados para el acto de sustentación de su tesis no se ponían de acuerdo en una fecha alegando diversos motivos que impedían pactar el día de la defensa perjudicando de gran manera a los enfermeros entrevistados por la extensión de su tan ansiada titulación:

Terminé en el 2016 en el mes de agosto... demoré porque la universidad es un largo tramo para sustentar la tesis porque tenían que ser tres jurados y tenían que ponerse de acuerdo en la fecha, una que para esa fecha no estaba disponible, la otra estaba de vacaciones, entonces teníamos que esperar que tengan una fecha exacta y a veces para eso pasa mucho tiempo...[E1].

Otro aspecto importante que dilató la realización del SERUMS y que se pudo evidenciar en las narraciones, fue la demora en la generación del título profesional por parte de las universidades a causa de la burocracia administrativa existente, y que solo se vio acrecentada por la falta de seguimiento de los egresados debido su ausencia en la casa de estudios [E5]. Paralelamente a esto, considerando además que debían colegiarse y habilitarse, los enfermeros participantes manifestaron que aprovecharon ese tiempo ya sea preparándose para rendir el Examen Nacional de Enfermería (ENAE), ejerciendo la carrera en entidades o consultorios privados,

realizando tratamientos a domicilio [E06], o capacitándose para lo que realizarían en su futuro servicio. Sobre este último punto, un entrevistado detalló lo siguiente:

[...] yo terminé a mediados del 2017, en mi universidad a veces demoran mucho en sacar el título, así que no alcancé para el SERUMS de octubre de 2018 y por eso decidí hacerlo en mayo del 2019 [...], en mi tiempo libre antes de ir al SERUMS me fui de voluntaria a lo que es el Class-Perú Corea, para un poco practicar lo que se hacía en el área CRED, porque eso era más de lo que iba a hacer aparte de las emergencias [E06].

Referente al examen del ENAE, la totalidad de los enfermeros serumistas concordaron que fue el reto personal más grande y complicado en todo su camino hacia el SERUMS, ya que del puntaje obtenido en este examen, más la nota general de la universidad, dependía su posición en la lista de mérito del concurso del SERUMS para poder ser apto a adjudicar una plaza acorde a lo deseado, revelando algunos de los entrevistados, que tras no alcanzar la nota mínima aprobatoria, tuvieron que prepararse varios meses más para volver a rendir esta prueba:

[...] me acuerdo que en el año 2018 había postulado para el ENAE y no alcancé la nota suficiente (14) para poder quedar como apto en el concurso y escoger plaza, entonces decidí prepararme mucho más para dar el examen, porque era bien peleado en lo que es Huánuco. La cosa es que me preparé un año

y saqué así un buen puntaje y tuve la oportunidad de poder escoger el lugar que quería para hacer mi SERUMS [E12].

De los relatos de los profesionales enfermeros sobre la plaza deseada a adjudicar, se desprendieron algunos criterios que emplearon para su elección. Entre ellos, el más importante y resaltante que emergió de las entrevistas, fue el deseo compartido de realizar el SERUMS en su tierra natal Huánuco, por considerarla su tierra, una tierra que ellos aman y no les llamaba la atención ir a otro lado [E10]. También, expresaron que otro de sus criterios era realizar el servicio cerca al lugar donde viven por ser un sitio conocido para ellos y allegado a sus familias. En ese sentido, esas intenciones mostradas por los serumistas sobre querer permanecer cerca a sus seres queridos, son intenciones que al parecer, de acuerdo a lo encontrado en otros estudios(107), aparecen como frecuentes en médicos, enfermeros y otros trabajadores de salud de países desarrollados como Australia, Canadá y EE.UU al momento de realizar el servicio rural, dado a que la familia es vista como un componente de apoyo vital para la permanencia de esta fuerza laboral en el lugar y que su ausencia hace de su estadía una estadía más corta.

Por el contrario a lo antes mencionado, solo 2 participantes entrevistados refirieron su intención de querer adjudicar una plaza fuera del departamento de Huánuco, con el propósito de *“conocer otros lugares” [E14]* y *“aprender como manejan las estrategias sanitarias en otros departamentos” [E13]* pero que, debido a la escasa información recibida respecto a cómo poder realizarlo, hizo que lo consideren anticipadamente como un proceso tedioso al cual se sumó el temor de

perder la plaza que ya habían obtenido, pues tenían que renunciar a ella para intentar obtener una plaza externa.

Por otra parte, algunos serumistas señalaban que el clima era otra razón de su predilección a zonas específicas de Huánuco. Unos cuantos contaban, que eligieron su sede evitando zonas frías por priorizar su salud [E2] o porque en ellas no se sentían bien, entonces elegían lugares cálidos [E1]. Referente a esto, un participante comentó:

[...] yo tengo un poco de dificultades de salud por el frío. Entonces sabía que en zonas de la sierra de Huánuco no podía irme porque me choca y me enfermo; y también por el tema de la comida; y estaba en el puesto 5 a nivel regional, entonces, tenía la opción de poder escoger, sobre todo a los que tienen bono; pero opté por irme a la selva porque antes que nada estaba mi salud, y mi trabajo que voy a realizar ya que quizás por la enfermedad no iba a poder realizar un buen trabajo [E5].

Como se pudo apreciar en la narración anterior, otro de los criterios también importantes para la selección de la plaza SERUMS era la elección de un lugar con una remuneración mayor a lo ya establecido. Asimismo, enfatizaron que deseaban que el EE.SS escogido sea de una categoría mayor al I-1 (puestos o postas de salud), pues preferían que cuente con equipo completo de trabajo (médico, obstetra, enfermero y técnico) para contar con el apoyo necesario en caso se requiera. Por

último, se pudo evidenciar entre sus comentarios, que no solo es su punto de vista el que consideran al momento de elegir plaza, sino que se sienten influenciados por la opinión de sus colegas:

Otros colegas me dijeron que la población es más accesible ahí (selva de Huánuco), que te colaboran mucho más que las personas de la sierra que son un poquito más especiales... como que no vas a poder trabajar bien, entonces también por eso fue la decisión de irme por la parte selva de Huánuco [E1].

Lo ocurrido en el sorteo de la plaza

Para todos los profesionales de salud que desean cumplir con este servicio, el día de elección de la plaza es un momento esperado, para el cual depende mucho el orden de mérito obtenido en el sorteo y la cantidad de casos especiales presente en el proceso (gestantes, mujer con hijo menor de un año, persona con discapacidad) y que son una prioridad a la hora de elegir plaza.

Un sentimiento compartido por todos los entrevistados que se encontraban en el sorteo, fue la felicidad que les embargó al ver que estaban cumpliendo una de sus metas, pues significaba un paso más cerca a realizar sus expectativas laborales. Sin embargo, una vez llegado el momento de escoger y obtener plaza, pudo apreciarse que, mientras algunos entrevistados lograron adjudicar una de sus principales opciones generando en ellos un sentimiento de alivio y tranquilidad, otros

manifestaron sentimientos de miedo y preocupación al ver que varios de sus colegas copaban sus principales alternativas [E2], obligándolos a elegir entre “*segundas opciones*” [E5] que inclusive en algunos casos también se agotaban, colocándolos en una situación angustiante donde terminaron eligiendo “*la primera plaza que sale de tu boca*” [E07], olvidándose muchas veces de corroborar si contaba con acceso vehicular, transporte, servicios básicos u otros elementos esenciales para ellos.

Frente a todos estos sentimientos, era inevitable una vez lograda una plaza para realizar el SERUMS, imaginar cómo sería el lugar donde trabajarían por primera vez para el Estado e intentar indagar un poco sobre el sitio. En general, imaginaban un lugar sin servicios básicos (luz, agua y desagüe), sin servicio de internet [E3], con pocas alternativas de hospedaje en comparación a donde viven [E11], con muy poca población y, por tanto, con escasez de personal en el EE.SS, algo que los llenaba de inquietud y preocupación como lo detalla este entrevistado:

Me imaginaba un sitio desolado, que había unas cuantas casitas y ya. Y me daba miedo porque no iba a haber agua, luz, desagüe, y me preocupaba por las vacunas, decía cómo harán con la luz, porque a veces usan panel solar, y mis vacunas decía, se va a romper la cadena de frío, era un caos al principio cuando no sabía nada, me preocupé bastante [E06].

Contrariamente a esta manifestación, muy pocos pensaban que llegarían a un pueblo con “*accesibilidad de carros, tiendas y todas las comodidades*” [E13], un

lugar con mucha población y una institución sanitaria bien equipada tanto en insumos como en RHUS. Referente a la gente, la representación imaginaria conjunta era que *“debía ser bastante agradecida ya que ellos saben reconocer cuando una persona viene a ayudarlos”* [E02]. Finalmente, sobre el clima, lo imaginaban según la zona adjudicada.

Lo que hicieron luego del sorteo

Luego de lo acontecido en la elección de plaza para el SERUMS, la totalidad de los enfermeros entrevistados afirmó que decidió conocer el lugar y el EE.SS donde trabajaría por un año sirviendo al país, con la finalidad de visibilizar con exactitud diversos aspectos como la distancia, su accesibilidad, altura en la que se encontraba y el clima, no sin antes resaltar, que su intención principal era conocer al personal de salud, sobre todo al colega serumista que se encontraba por concluir su servicio, con quien en algunos casos, ya habían logrado contactarse para consensuar un primer encuentro el día de su visita y pueda brindarle todos los alcances necesarios para iniciar de la mejor manera sus actividades [E13].

Fue en esa ocasión, que muchos pudieron percatarse de la considerable distancia que tendrían que recorrer para llegar a su puesto de trabajo, e incluso en algunos casos, la accesibilidad era accidentada y difícil, que el traslado en coche o bote sólo era hasta cierto punto de la ruta, teniendo luego que movilizarte a pie hasta el lugar. Dicho esto, los enfermeros serumistas mostraron similitud al expresar, que llegar a su plaza adjudicada era prácticamente una aventura que ameritaba la

decisión irrevocable de mudarse, a fin de evitar caer en demasiados gastos que afecten su subsistencia y su salud, proyectándose entonces solo visitar a la familia en sus días libres.

Es entonces que, en la búsqueda de rentar un cuarto en el lugar, algunos enfermeros serumistas identificaron que existía gran variedad de opciones que les permitió conseguir sin demora una habitación acorde a sus necesidades; e inclusive en ciertos lugares, se hallaban cuartos reservados para los serumistas recién llegados, ubicados preferiblemente cerca al establecimiento [E03]. Hubo también quienes comentaron, que el EE.SS al cual habían adjudicado, contaba con su propia residencia (espacio de alojamiento conjunto de trabajadores de la salud de una entidad pública o privada), teniendo libertad de escoger vivir allí o, en caso de encontrar que el lugar no reunía las condiciones básicas para su estadía, podía escoger otras opciones.

Opuesto a lo antes mencionado, también hubo casos donde debido a la lejanía y la precariedad del lugar, los profesionales enfermeros solo podían optar por habitaciones con poca o ninguna comodidad, con letrinas y con servicios higiénicos comunes alejados de los cuartos [E04], además de falta de servicio de luz e internet. No obstante, hubo otro grupo de serumistas que vivió situaciones más difíciles al no poder encontrar un lugar donde poder hospedarse, teniendo que recurrir a establecerse en lugares poco seguros como el siguiente caso:

Viajé una semana antes para conocer el puesto y ahí fue cuando me di cuenta de que no había carro para llegar, porque quise buscar transporte para ir y no podía, y justo me comuniqué con la Lic. [xxx] que estaba laborando en ese tiempo y ella estaba bajando, caminando del pueblo, la esperé abajo, entonces me dijo “dale a la Sra. [xxx] 50 soles para que te vaya buscando un espacio, porque cuando vengas no vas a tener donde quedarte”. Y así, la Sra. [xxx] desocupó un cuarto de una casa abandonada cerca al río que tenía su hermana y lo habilitó para yo vivir allí...la verdad siempre estaba con miedo porque el río sonaba fuertísimo[E03].

Las motivaciones con las que llegan al SERUMS

En las entrevistas, los enfermeros hacían referencia a sus motivaciones respecto a realizar el SERUMS; entre ellas, dos participantes afirmaron que “*más que una motivación fue una obligación hacer el SERUMS*” [E13] asegurando que era una necesidad realizar el servicio para poder “*seguir el orden*” [E13], conseguir realizar una especialización [E08] y desarrollarse en la carrera. Un grupo también expresó, que el SERUMS les permitía adquirir la experiencia mínima de un año necesaria para desenvolverse en el campo laboral y tener mayores probabilidades de encontrar un mejor empleo, así como poder contar con un sueldo estable por un año y recuperar lo invertido en los estudios con la remuneración dada por el Estado. Asimismo, gran parte de los serumistas manifestó que lo que más los animaba de realizar su quehacer, era su gusto por trabajar en el área comunitaria por su

constante contacto con las personas [E10], poder ver sus necesidades [E12] y ayudarlos a través de actividades como Crecimiento y Desarrollo (CRED) e inmunizaciones. Reconocían, además, que al inicio tenían ciertos vacíos de conocimiento a causa de las pocas horas invertidas en su formación académica a esta área, pero que, con su interés por aprender y capacitarse, pronto harían cambiar esa realidad, para lograr brindar un servicio de calidad a un campo que, como ellos declaran, se encuentra muy desatendido [E05].

Finalmente, un buen grupo de los profesionales entrevistados invocó a su sentido altruista como una de sus principales motivaciones antes del SERUMS:

¡Woao! una va emocionada pues, con ganas de querer hacer muchas cosas, al menos eso me pasó a mí, dije: “Voy a hacer muchas cosas, hay mucha gente que necesita de nosotros, de nuestros conocimientos, hay mucha gente que va a necesitar de mí”, entonces voy con todas las ganas, queriendo hacer lo mejor para las otras personas, para servir a la población y todo ello [E04].

CAPITULO II

LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO

El primer día en el SERUMS

Ese primer día en el servicio embargó diversas emociones en los enfermeros entrevistados, era inevitable sentir nervios y alegría al iniciar una nueva etapa en su vida profesional, con preguntas como: “¿Qué voy a hacer?, ¿Cómo será trabajar ahí?, ¿Qué de nuevo me espera?” [E04]. Adicionalmente a esos sentimientos, para muchos, era la primera vez que trabajarían lejos de casa y la familia, lo que los llenó de miedo y mucha tensión al concientizar que vivirían solos por un tiempo en un lugar extraño para ellos [E10].

Algunos comentaban, que no eran los únicos SERUMS en su sede, que previamente se habían contactado con otros compañeros, también nuevos serumistas, con los que compartirían ese esperado día y que, de cierto modo al sentirse acompañados, ayudó a “aligerar” el sentimiento de miedo que les embargaba. Así lo evidencia la siguiente viñeta:

La verdad que yo no fui la única SERUMS ahí en ese puesto, es SERUMS también el médico y la obstetra, los 3 fuimos SERUMS; entonces como yo fui con la médico, como que no teníamos tanto miedo y tampoco estábamos tan asustadas, ni nada, porque éramos 2, al menos nos acompañábamos [E14].

Muchos rememorarón la bienvenida que recibieron. La mayoría, resaltó la calidez con la que fue acogido y la buena predisposición de los colegas para dar las primeras indicaciones de su trabajo, generando en ellos sentimientos de cariño hacia el lugar [E10]. Otros en cambio, comentaron con mucho pesar sobre el poco interés con que fueron recibidos, situación que los llenó de decepción y les provocó desánimo, pues se hacían una idea anticipada de cómo sería el trabajo con el personal del establecimiento [E11]:

Cuando me presenté no vi un personal que te reciba con los brazos abiertos como se dice; sino que vi un personal indiferente, que no era capaz de decirte: “Señorita, este es tu ambiente, esto vas a hacer, aquí hacemos así, asá”, ¡no! Yo por iniciativa propia comenzaba a preguntar, y ahí recién me iba comunicando. Con eso, pude darme cuenta que no tendría un muy buen clima laboral ahí [E07].

Algunos, señalaban el interés con que la gente aparecía en el puesto sólo para conocer al serumista que llegaba a trabajar [E01] y a quien, inclusive, en reiteradas oportunidades consultaba sus dolencias a manera de prueba para ver “si sabe o no sabe” [E07], con el fin de conocer cuan preparado estaba para atender a la población y poder brindarle su confianza. Asimismo, a raíz de que el EE.SS estuvo sin profesional enfermero debido a que, en la mayoría de los casos, el SERUMS anterior terminó su servicio varios días atrás; para aquella fecha el nuevo serumista tenía ya una larga cola de espera en Inmunizaciones y CRED, que lo obligaba a brindar inmediata asistencia sin antes poder situarse en su nuevo ambiente de

trabajo. Ese pronto asumir, supuso en varios casos una situación chocante y angustiante [E15]; mientras que, en otros, fue asumido con mucha tranquilidad ya que enfatizaron que la experiencia previa en el trabajo ayudó mucho a su praxis asistencial [E14].

Cierto grupo de los entrevistados tuvo la oportunidad de conocer ese día al serumista saliente siendo en la mayoría de los casos considerado una “*muy buena persona*” [E06] pues proporcionaba todas las pautas que necesitaban. No obstante, otros los calificaron de poco empáticos debido a que les aseguraron haber dejado todo coordinado con el personal del establecimiento [E03] o dejado la información en el consultorio cuando en realidad no había ninguna guía para ellos [E15]. Esta situación les generó mucha desazón y malestar sobre todo cuando no podían realizar ciertas actividades por desconocimiento, expresando que “*fue duro aprender todo solos*” [E05] y resaltaron además que, a diferencia del profesional enfermero donde “*la mayoría trabaja cada quien por su lado*” [E13], los serumistas médicos y obstétrices si contaron con todo el apoyo necesario por parte de sus colegas. Un entrevistado comentó:

[...] el licenciado me ha ayudado bastante, hasta el último; nunca me dijo no tengo tiempo, o se desapareció; en ese aspecto sí él me ha enseñado, a diferencia de otros colegas que sus anteriores SERUMS les dejaron sin nada, no les respondían el celular, prácticamente de cero. En mi caso no; y quizás por ese motivo mi SERUMS fue un poco más bonito y más fácil, se podría decir [E06].

Un último aspecto que resultó notorio en ciertos relatos de los entrevistados, fueron los comentarios recibidos por los colegas salientes, donde de alguna manera “advertían” al nuevo SERUMS sobre el pésimo ambiente laboral en la sede adjudicada:

[...] el colega saliente me dijo: “Por qué adjudicaste aquí Lic., pucha te va a ser la vida imposible”. Incluso mi colega había presentado una queja por hostigamiento laboral a la misma red; y la que le antecedió a él también, pero al final tuvo que aguantar y se fue llorando, y eso es recurrente; por experiencias anteriores es recurrente, y cuando me dijeron eso dije: “No creo, están exagerando”; entonces en realidad yo no creía [E04].

Dando inicio al servicio

Las primeras atenciones brindadas por los enfermeros SERUMS entrevistados estuvieron embargadas de mucho nerviosismo y temor [E01] por ser la primera vez que asumían la responsabilidad de los controles CRED e Inmunizaciones, a la vez de ese entusiasmo propio de un profesional sanitario recién salido de las aulas. En algunos casos, ese sentimiento de temor se vio incrementado debido a comentarios negativos realizados por colegas que anteriormente ya habían ejercido su servicio, así lo expresa el siguiente entrevistado:

[...] al principio me dio miedo porque colegas me habían contado sus experiencias, que incluso habían muerto en sus puestos, que a veces habían hecho algo mal, que habían puesto mal una vacuna, habían hecho un desastre. Ósea más que nada al principio empecé con mucho temor...miedo, gracias a Dios me fue bien, no se me murió nadie, todo fue bien gracias a Dios [E02].

Estas vivencias, estos sentimientos encontrados de nerviosismo y temor mezclados con entusiasmo, parecen también ser frecuentes en estudiantes de medicina y en médicos recién instalados en campo de otros países en vías de desarrollo como Guatemala (108) y países desarrollados como Australia, Canadá y EE.UU (109) al resaltar las ansiedades y dudas iniciales sobre su capacidad para brindar una adecuada atención como único médico del lugar. Según estos estudios, esta situación podría deberse a la falta de familiaridad con el nuevo contexto, lo que crea ansiedad al no ser conscientes de los recursos a los que podrían recurrir en caso de una situación difícil.

Por otro lado, los entrevistados expresaron que el registro de las atenciones de salud en los formatos HIS y FUAs les resultó muy complejo y extenuante y algo con lo que “*se sufre bastante*” [E05] en el SERUMS, pues aparte de desconocer su correcto llenado, se invertía mucho tiempo en su elaboración y en la búsqueda de orientación para realizarlas. Este último hecho, se mostró muy común también en muchos países(110) donde era imperativo que los médicos reconozcan sus limitaciones al inicio de su carrera debido al sentimiento de inseguridad y poca

preparación sobre la práctica rural, llevándolos a buscar ayuda, considerándolo siempre un desafío.

Bajo esa premisa, la postura del personal del EE.SS al momento en que el serumista solicitaba apoyo era muy variada, desde los que brindaban la guía necesaria [E02], los que deseaban hacerlo pero por desconocimiento no podían ayudar [E14] y, por último, los que los dejaban solos y exclamaban: “*aprenderás todo sola porque acá todos aprenden solos*” [E03]. Situación, que emergió también en estudios sobre trabajadores de salud (110) pero, sobre todo, se vio en las experiencias de profesionales enfermeros recién egresados en países desarrollados (111)(112) con la diferencia de que, en Perú, esa falta de apoyo se vio en los colegas de trabajo; mientras que, en aquellos lugares, fueron tanto los tutores como los compañeros los que no brindaron ese soporte debido a su falta de tiempo y por ser considerados personas hostiles por los graduandos.

Otro aspecto que llamó la atención de los entrevistados al inicio de su servicio, fue la forma de trabajo en el EE.SS, donde el enfermero no solo estaba encargado de las 12 Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN), sino que se le adicionó la responsabilidad de áreas como tópico, triaje, emergencias, y otras actividades, que le resultó “*bastante chocante*” [E08], estresante y “*muy difícil*” [E14] pues nunca habían trabajado así [E10], calificando ese primer mes como “*muy movido*” [E08] y “*matador*” [E15] siendo este un hecho que se repite tanto en muchas partes del país(72) como en otros países desarrollados(110–112) al reportar alta carga de trabajo durante su día laboral derivado de la diversidad de tareas que realizan,

calificando como “realidad fracturada” a esa asignación de carga laboral estresante y abrumadora a la que no habían estado expuestos durante su educación universitaria, y de percibir injusta la semejanza entre su carga de trabajo y la del personal más experimentado.

Confesaron, además, que debido a que al inicio de su servicio sentían que no agarraban el ritmo en su quehacer y el tiempo no les alcanzaba, tuvieron muchas veces que llevar trabajo a casa hasta que, con el transcurrir del tiempo, fueron adaptándose y “*agarrando la maña*” [E15] siendo al parecer estas vivencias, de acuerdo a lo acontecido en otros estudios sobre experiencia de enfermeros en el ambiente rural(111,112), vivencias frecuentes por su percepción de poca soltura y experticia laboral, además de poca habilidad en la gestión del tiempo, dada la diferencia en la carga de trabajo asignada como estudiantes y la realizada como enfermeros registrados, creyendo que sus destrezas eran problemáticas y reconociendo su inexperiencia inicial a la hora de llevar una carga de trabajo completa.

Con relación a todas estas revelaciones al inicio del SERUMS, todas podrían ser vivencias generalizables en el servicio rural de un trabajador de salud de otros países (108,110–112), al evidenciar que los inicios profesionales son siempre desafiantes para los recién egresados tras asumir el rol profesional, sintiéndose como extraños en el mundo clínico y poco preparados para las responsabilidades. Sin embargo, a medida que pasaba el tiempo, se vuelven más seguros de sí mismos y de su práctica.

El lugar donde realizaron su quehacer profesional

Un aspecto que el serumista debió prever antes de dar comienzo a su servicio era el alojamiento. Pocos comentaron que lograron conseguir una habitación que *“tenía de todo”* [E08], era de material noble, servicios higiénicos [E01] y que, inclusive, la estancia donde se alojaban tenía pensión incorporada (comidas vinculadas con la reserva de la habitación). Contrario a esto, la mayoría manifestó que la pieza que ocupaban no era en mucho agradable [E03] por ser muy reducida, sin iluminación; considerándolo algunos como *“inhabitables”* [E11] por el insoportable calor y alergias que producían al estar contruidos de material que generaba humedad, apareciendo este hallazgo como algo frecuente en la experiencia de médicos en zonas rurales de países desarrollados como EE.UU, Canadá y Australia, quienes informaron dificultades para encontrar alojamiento o un lugar adecuado para vivir, además de no recibir apoyo financiero para mudarse o los demás costos de vida (110).

En lo alusivo a la residencia, hubo quienes pensaron que era injusto que algunos sectores cuenten con el beneficio de tener una residencia para sus trabajadores sanitarios y otros sectores no, causando en ellos cierto malestar y resaltaron la *“obligación”* del Estado de cubrir por igual esa necesidad en todas las plazas ofertadas. Asimismo, en los relatos de los entrevistados que se encontraban hospedados en la residencia de su EE.SS, la totalidad concordó que ésta era de adobe [E06], con cuartos pequeños [E05] *“donde solo entraba una cama y una mesita”* [E14], siendo los encargados de su manutención los que vivían ahí. Al

respecto, un entrevistado mencionó que la residencia estaba en malas condiciones: con paredes podridas, el techo plagado de animales que, al ser un riesgo para su seguridad y salud, fueron el motivo de decidir establecer una nueva residencia con ayuda de la población:

[...] decidí por iniciativa propia mejorar el resindentado, y lo logramos con la población, hicimos actividades y se logró hacer un piso grande para la residencia ya que la Posta tenía un terreno amplio donde se pudo hacer tres cuartitos, así provisional nada más, con material machihembrado. Ahí puse “Aquí llegó el SERUMS 2019”. Se hizo para poder estar mejor, y les dije a los nuevos colegas “Tú vas a tener que hacer otras cosas acá de arreglar, dar mejoramiento a la Posta” así hemos quedado [E12].

De acuerdo a estudios en Indonesia(113) y otros países desarrollados(110), el alojamiento resulta ser una importante influencia para hacer sentir “bienvenido” al RHUS, ya que mejorar las condiciones de vida de estos profesionales en zonas alejadas son determinantes para incrementar el confort y su intención de permanecer por más tiempo en el lugar, siendo una necesidad esencial que debería ser responsabilidad de las instituciones de salud pero que, muchas veces no lo pudo proporcionar y cuando lo hizo, la calidad de la infraestructura, mobiliarios, tamaño y estado de la vivienda fue insatisfactorio.

La distancia y la difícil accesibilidad geográfica fueron, en algunos casos, motivo para desear renunciar ya que la movilidad hasta aquel lugar era tan escasa que sólo venía una vez al día o simplemente no había transporte [E15]. Ante esto, buscaron formas de llegar; algunos pedían “aventón” a los camiones que regresaban de vender los productos de la chacra en la ciudad [E02]; otros contrataban con sus propios medios una movilidad del pueblo para que los recojan [E04]; o traían su propia movilidad, bien sea moto o cuatrimoto, para ayudarse en su desplazamiento [E09].

En ciertos lugares, debido a que los pobladores se encontraban en sus chacras [E06] o vivían lejos, en zonas dispersas como caseríos, hacía ver al pueblo como “*un lugar vacío y silencioso*” [E03], un “*lugar sin habitantes*” [E04], un sitio desolado donde hasta el EE.SS era “*mucho más silencioso*” [E04], causando gran impresión en el profesional SERUMS acostumbrado al movimiento de la metrópoli de su ciudad, y resultando también algo muy chocante y difícil de sobrellevar por las tantas horas de caminata que debían recorrer para llegar a todos los rincones asignados, además de que, debido a la altura [E02], la sensación de palpitaciones, falta de aire y fatiga era constante.

Casi todos enfatizaron sobre el clima del lugar. La mayoría comentaba sobre el insoportable frío que experimentaron en la zona escogida y, los pocos que se encontraban en zonas con clima cálido destacaron también el “*fuertísimo*” [E11] calor al que estuvieron expuestos; En efecto, ambos casos fueron similares en la postura de tener que adaptarse al ambiente climático que les tocó vivir:

Tuve que adaptarme, ahí no te queda más que adaptarte, cuando uno va al SERUMS, tiene que vivir la realidad del momento. Yo no acostumbro a abrigarme, pero tuve que andar con dos polos, casaca, chompa encima para adaptarme al clima que es lo que más choca [E02].

Otro aspecto que resalta en las narraciones fue el tema de los servicios básicos. Pocos comentaron, con notorio alivio, que sus plazas tenían restaurantes, señal de internet, farmacias y todo lo necesario para vivir cómodamente [E08]. Contrario a ello, la mayoría no contaba con servicios básicos adecuados pues encontró letrinas [E12] o pozos sépticos [E11], siendo “considerado un lujo” [E11] que en zonas alejadas se cuente con inodoro, además de que en algunos sitios el agua era escasa y no era potable, teniendo que ser recolectada de las captaciones en cisternas y tanques, exponiendo al frío extremo a los serumistas que provenían de zonas de mayor altitud [E15].

Referente a la luz pública, en la mayoría de los lugares sólo duraba hasta las 07:00 pm o 06:00 pm sin considerar los cortes a causa de la intensa lluvia [E15], dando un aspecto tenebroso y silencioso al lugar e inclusive resultando peligroso para los serumistas que permanecían hasta altas horas en el EE.SS o realizaban guardias nocturnas, teniendo que apoyarse con linternas de celular al atender alguna emergencia. Todo lo mencionado sobre la escasez de servicios básicos, resultó muy chocante y difícil de sobrellevar para los entrevistados, pues estaban acostumbrados al bullicio de la ciudad, al punto de cuestionar su permanencia allí y obligando a

algunos a elegir hospedaje en la ciudad más cercana y tener que trasladarse diariamente al centro poblado. Un entrevistado comento:

Era la primera vez que salía de casa y fue difícil los primeros meses, a veces me ponía a llorar en las noches, decía: “No, qué hago acá”, porque apagaban la luz a las 6 o 7 y era oscuro todo el pueblo, ni siquiera para salir, ni nada, era oscuro, oscuro, oscuro. Era un poco triste. Los primeros meses sí me afectó bastante...tenía que adaptarme; pero después ya te acostumbras [E06].

En relación a la alimentación, muy pocos no tenían problemas con su comidas o abastecimiento de víveres [E05]; sin embargo, generalmente por ser sitios lejanos y con poca accesibilidad a la actividad comercial [E12], era difícil conseguir frutas y gran variedad de alimentos [E04]. Asimismo, los escasos puestos de abarrotes que solo abrían por horas vendían los insumos básicos como leche, menestras y aceite al triple de su valor, limitando su consumo en las familias que, al vivir en la pobreza, no podían asumir esos gastos y debían buscar otras alternativas como la caza eventual de animales como el Añuje y el Picuro, siendo su comida conformada fundamentalmente por arroz, mazamorra y huevo.

Los hospedajes que contaban con pensión según manifestaron los entrevistados, sólo brindaban ese servicio los 5 primeros días de semana ofreciendo generalmente sólo almuerzos hechos básicamente de arroz y huevo [E04], por lo que los entrevistados manifestaron su deseo de renunciar [E10], pues extrañaban

los alimentos a base de quinua, maca y avena, comentando también que, debido al cambio alimenticio, sufrieron una disminución de su peso corporal. Hubo un caso entre los entrevistados, que atribuyó su contagio de la COVID-19 a la mala alimentación en el SERUMS:

Cuando terminé el SERUMS sabía que no estaba bien alimentado porque en esos lugares no hay verduras, carnes si es que no se iba a pescar no comías, porque en la pensión todo el día sólo era huevo y arroz, y ya cansaba pues; aun así, saliendo fui a trabajar a UCI porque me gustaba, y me enfermé con COVID porque estaba débil pues, todo por el SERUMS [E12].

Esta situación, llevó a buscar formas de mejorar su alimentación. Entre esas maneras, estaba la coordinación con familiares para el envío de víveres [E13], compra de suministros cuando retornaban a su ciudad natal [E15] y organización en sus horarios para la preparación sus comidas. No obstante, si no llegaban a concretar ninguna de estas opciones, debían adaptarse a los alimentos de la localidad.

Respecto a la señal telefónica, gran parte de entrevistados tuvieron que dejar sus celulares de alta gama para empezar a usar los llamados “celulares chanchitos” [E15], al referir que eran los únicos que lograban captar la cobertura del lugar. También, debido a la falta de internet, se vieron en la necesidad de solicitar apoyo a EE.SS de otras Micro Redes aledañas que contaban con Wifi, a fin de poder

realizar sus informes y demás trabajos institucionales, ya que no presentarlos “no era una opción para la Micro Red” [E07]. Aquel escenario, hizo que unos pocos tengan que adquirir servicio de internet satelital junto a otros serumistas [E12], compartiéndolo en forma desinteresada con la población, a la vez que reflexionaron sobre la gran diferencia de comodidades que existen entre las provincias del mismo Huánuco:

[...] pensé que iba tener al menos lo básico, pero la realidad era otra, no había luz, no había para llamar por celular, ni Internet, el agua había, pero escaso; sistema de desagüe no hay, es difícil; por eso le digo que llegué y me chocó; y ahí entendí porque es que el Estado no invierte, y manda a los SERUMS a esos lugares porque si no, nadie más va, porque los profesionales con SERUMS jamás irían a trabajar ahí... [E13].

Esta expresión, podría considerarse una representación generalizable pues también fue el sentir de trabajadores de salud que acudieron a servir a zonas remotas en Guatemala(113), Indonesia(108) y Suecia(114), donde refirieron que la pobreza, carencia de servicios básicos, alimentos, transporte y otros, eran aspectos característicos de su experiencia, que los hizo comprender esa realidad y generar consciencia sobre las necesidades en esos lugares, reconociendo además la importancia de “estar allí” donde no habría nadie más que brinde atención.

La población

La gente del lugar era muy preocupada y temerosa por saber quién era el nuevo profesional que ingresaba al EE.SS, estableciendo una opinión previa sobre el serumista de acuerdo a la universidad de origen, servicio brindado por colegas anteriores de la misma casa de estudios [E05] o sí contaba con experiencia previa [E07]. En ese contexto, conocedores de que la gente empezaría a realizarles consultas “*en forma de prueba*” [E11], los entrevistados buscaban siempre mostrar seguridad tanto en sus palabras como en sus acciones, pues si no era así, la gente “*se pasaba la voz*” [E05] y rechazaría atenderse con el profesional SERUMS.

Una vez pasada esa prueba, la gente empieza “*a aceptarte*” [E05] a “*brindarte su confianza según la atención que brindas*” [E07], así como también, busca quien en el establecimiento le brinda un mejor cuidado, al punto de no querer atenderse con los demás miembros del equipo [E02], depositando sólo en ese RHUS su entera confianza.

Una idea compartida por gran parte de los entrevistados, era que la mayoría de la población se caracterizaba por ser amable y agradecida con quien se preocupa por ellos, valorando más al personal que iba a sus casas “*a ayudarles, a enseñarles*” [E01], obsequiándoles algún alimento de la zona como muestra de aprecio por el trato recibido, llegando a “*encariñarse bastante*” [E13] con el personal que lo trata y cuida bien, ayudándolo y aceptándolo muchas veces como parte de su familia,

convirtiéndose así en *“la razón que hace más fácil el SERUMS”* [E06] por los sentimientos de satisfacción y bienestar que generaba en el serumista.

Cuando iba a su domicilio a ponerles su medicina ya que a veces no podían caminar y estaban muy mal, yo iba, no me importaba estar embarazada, iba con mi palito por el cerro a ponerles sus ampollas y me invitaban comida, me regalaban papa, huevito de chacra, un poquito de tocosh, y eso me ayudaba pues a subsistir algunos días. Cuando sabían que me quedaba sin comida me apoyaban y yo también traía víveres, jabones para regalarles [E03].

No obstante, a pesar de su trato amable con las personas, los serumistas manifestaron que eran muy cortantes al hablar, *“no te cuentan así nomás las cosas”* [E02]; resultando algo *“verdaderamente difícil de manejar”* [E07] sobre todo al intentar obtener información en las consultas o cuando se sospecha de algún tipo de abuso. También, unos pocos comentaron que algunos pobladores suelen *“advertir”* al RHUS con no asistir más al EE.SS en caso este no hiciera bien su trabajo; serumistas incluso catalogaron de *“machistas”* [E13] a algunos pobladores por referirse a las enfermeras como *“no aptas”* para el trabajo del lugar. En cualquier caso, los entrevistados relataron haber superado estos aspectos centrando su trabajo al cuidado eficaz y eficiente de la comunidad.

Respecto a los problemas considerados un desafío para los participantes, se destaca la resistencia a las vacunas por parte de los adultos mayores pues no creían

en ellas [E08] y pensaban que “*se les está matando*” [E01], o “*colocando un chip*” [E10]; las mujeres en edad reproductiva que no querían cuidarse [E10] debido a la creencia de que afectaría su fertilidad en el futuro o porque no querían sufrir efectos secundarios como aumento de apetito y por lo tanto incremento de peso; y el rechazo de la madre a las vacunas por el malestar que producía en sus niños. Para todos estos casos, el serumista siempre tuvo presente no insistir, ni exigir a las personas [E03], ya que son generalmente inflexibles en sus ideas y opiniones y, “*si insistes, cambia completamente el trato hacia ti*” [E02], debiendo utilizar formas para que este grupo de la población logre inmunizarse, ya sea sensibilizándolos sobre la importancia de las vacunas; realizando “trueque o canje” que consistía en compartir comida con una familia a cambio de que se vacunen [E03]; y, por último, negociar, por ejemplo: con una madre en colocar hoy la vacuna de rotavirus y las demás vacunas (de administración intramuscular) el próximo mes, a fin de poco a poco vacunar a los niños. Sobre el sulfato ferroso, que “*les estreñía y ponía amarillo los dientes de los niños*” [E09], un SERUMS comentó:

[...] iba a las casas en las mañanas y les decía “ya tomaste tu sulfato” y me decían “ahorita lo tomo” “a ver quiero verlo que tomas” cosas así...A los niños les traía esos yogures con bolitas que les llama la atención y les decía: “yo quiero que cuando vengas al colegio traigas tu jarabe en la mochila, yo te lo voy a dar y cuando termines una botella, te canjeo la botella por un yogurt” así hice que empezaran a tomar el sulfato ferroso [E12].

Así como los profesionales utilizaban formas para mejorar la salud de la población, ellos también tenían medios de acuerdo a lo que consideraban mejor:

[...] le tocaba vacunas a un niño y, cuando le pongo la primera vacuna la mamá me dice: “No, ya no quiero ya, licenciado, aunque sea le traeré sus truchas, y ya no le ponga” y yo le digo: “Pero, cómo me va a comprar con truchas”, y me dice: “el otro licenciado me aceptaba y ya no le ponía” y yo le digo: “No señorito, yo puedo registrar en el sistema que se puso la vacuna, pero le haría un mal a su niño porque no es cierto” y entendió [E15].

No faltaron las personas que, a pesar de todos los esfuerzos “*por nada del mundo*” [E06] aceptaron la inmunización. En estos casos, los entrevistados tuvieron que informar a la Micro Red de su jurisdicción [E08] para evitar el vencimiento de productos del Estado o cualquier proceso legal en cuanto al incumplimiento de metas.

Algunos comentaron, que su población asignada “*estaba bien informada sobre temas de salud*” [E06], acudía a sus citas, participaba en las actividades, y cumplía siempre las indicaciones del personal de salud [E10]. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados refirió que en sus sectores existía mucho temor al EE.SS, por considerarlo un lugar donde se matan personas, te colocan chips y no se trata bien a la gente; lo que explicaba la alta prevalencia de partos en casa pero que, reconocían, una vez terminado el parto, acudían al establecimiento para su control.

Además, pudieron señalar algunas costumbres arraigadas de las poblaciones alejadas como es el consumo de hierbas curativas y el consumo de cuy solo en fechas especiales como festividades o fiestas patronales. Sobre este último, un entrevistado comento:

Se realiza la fiesta [xxx] que es una vez al año en el mes de setiembre y es una semana de fiesta. Todo el año la gente no tiene dinero para comer, vestirse o para su educación, pero en esos 7 días compraban trago, traían pan, mataban cuyes, chanco solo para la fiesta. Durante todo el año no lo mataban al cuy, solo en el mes de setiembre. Entonces yo les decía “pero ese cuy debes matar para que le des de comer a tus hijitos, tiene bastante hierro, es una buena alimentación para ellos, para las gestantes” y me decían “esos cuyes ya están separados para setiembre, no se pueden tocar los cuyes hasta setiembre”, los chanchos también igual como todo el ganado que tenían ahí. Eran los días que más había comida, invitaban a todo el pueblo, nos repartían chochos (legumbre de los andes) e inclusive construían hornos de pan y casas para que lleguen sus familiares y todo eso [E03].

Ante esa postura, los serumistas confesaron que fue “una lucha constante y difícil” [E04] concientizar a la población sobre cómo debían alimentar a sus hijos para una adecuada nutrición, entre otros temas como el riesgo del parto en el hogar debido a que, además, trabajan todo el día en los campos de cultivo, teniendo el

serumista que buscar alternativas para “*adaptarse a su ritmo*” [E01], sea bien programándose más turnos en las tardes para atenderlos, comprender sus tardanzas por la distancia y el clima y tratar de incluirlos en la atención del día [E05], dictando sesiones educativas en la misma chacra, o yendo a sus casas para realizar algún seguimiento. Del mismo modo, estudios de Indonesia(113) y Guatemala(108) mostraron que estos hechos son vivencias también muy frecuentes al señalar que los servicios rurales ayudan a cultivar la empatía en el RHUS, con respecto a la incapacidad o dificultad de la gente para acudir al EE.SS.

Respecto a este punto, es importante precisar, que esa característica servicial de la población, en muchos casos incluso desde el primer contacto del serumista con el lugar adjudicado, al recibirlo en su hogar, darle un lugar donde vivir, y a partir de ahí acompañarlo en todo su servicio [E03], [E01], [E11], hizo que esa cotidianidad, ese contacto diario con las personas del lugar, permita que el serumista [E05] lo conozca mejor, [E08] lo entienda, generando en ellos una mayor identificación y adecuación al estilo de vida de la gente a fin de ganarse su confianza:

En el SERUMS tuve que aprender a estar más en contacto con la gente, estar a su nivel de la gente, en esa parte si me hizo ser más humano; porque yo nunca me hubiese imaginado, viajar de Huánuco a [xxx] encima de un camión donde está llevando papa o abono, nunca me imaginé viajar así encima de los sacos de abono echado con la demás gente, sí, me hizo más humano, me hizo

aprender la realidad de otros sitios, y al conocerlos, no manejan pues un horario, un teléfono para que puedas darles cita, entonces les das facilidades para que ellos puedan tener esa libertad, esa confianza en el personal [E02].

Esa relación cotidiana, donde el entrevistado también vivía las necesidades propias de los lugares alejados, creo lazos cercanos entre el serumista y la gente, que lo llevo a un mayor interés de servicio y lo impulso a buscar formas de ayudar a mejorar la salud de la población (sobre todo de los más vulnerables), a través de sus actividades profesionales; La motivación de ayudar al otro, ya no estaba del lado de la orden del EE.SS o demás superiores, a quien él debía obedecer, si no que, más bien, estaba del lado de su propia convicción e interés:

[...] yo soy profesional y si yo puedo alimentarme bien no significa que porque ellos son de ahí y no pueden comprarse carne, huevo, etc., para alimentarse y alimentar a sus hijos, van a seguir con esa realidad. Ahí no siempre llegaban alimentos, tenía bastantes niños con anemia, bastantes tenía; por eso a toditos mis niños suplementaba con sulfato ferroso, si no había polimaltosada, sulfato ferroso les daba, de ellos más me preocupaba. Se que no me pagaban horas extras pero yo quería servir, me iba lejos hasta tarde a sus casas a darles su sulfato; y sé que podía dar más, porque hay gente que no tiene la calidad de vida que debería tener sobre todo en sus hábitos de salud [E11].

Por último, un aspecto importante hallado en esta investigación, es la diferencia en la realización del quehacer diario entre un profesional de salud que no posee lazos con la gente y que solo llega a cumplir indicadores, con el que ha trabajado una cercanía con ella, ha formado un apoyo recíproco y un aprecio que llevo a lazos de amistad incluso luego del SERUMS:

Convencer a las mamás para que acepten vacunar a sus niños colocando primero la vacuna de rotavirus y luego las vacunas intramusculares era la única forma que tenía para llegar a ellas y que no se pongan recias y luego no quieran volver. La idea era ganar pacientes no alejarlos, entonces opte por hacer eso y así logre vacunar a todos mis recién nacidos; el problema fue cuando me salí y llego la enfermera que no era SERUMS, era una licenciada que iba por meses cuando la pandemia había iniciado y a ella le incomodo bastante ese método que yo tenía porque las personas no querían vacunarse. Ella quería que las personas vayan al puesto de salud a vacunarse y yo tenía la costumbre de ir a la casa y para vacunarlos a veces cocinaba tal cosa y les decía “He traído para comer todos, pero vamos a vacunarlos a todos.” Me llamaba a decirme “porque has mala acostumbrado a la gente así, porque les has acostumbrado a esto, que yo padezco”. Yo no podía exigir a la gente que haga lo que yo quería, tenía que adaptarme a ellos y así logré cumplir mis metas y lograr llegar a esa población [E03].

De acuerdo a lo relatado, se puede ver que la experiencia del SERUMS con la población, es una experiencia que genera lazos y compromiso entre la gente y el profesional serumista. Sin embargo, no en todos los trabajadores del EE.SS (a pesar de trabajar y/o vivir en el mismo entorno) se establecen los mismos lazos ni los mismos compromisos, manteniéndose más bien en términos burocráticos del cumplimiento de metas y pareciendo ser más frecuente sobre todo en el personal nombrado quien generalmente tiene mucho más tiempo laborando en el lugar.

En ese sentido, el fortalecimiento o el despertar de esa motivación y compromiso en los enfermeros entrevistados (considerando que no todos llegaron con él), que resulta opuesto a lo que ocurre con otros compañeros de trabajo, aparentemente genera conflictos entre los serumistas y quienes se oponen y acusan un mal acostumbramiento a la población, que daña su trabajo y sus condiciones de trabajo. Toda esa situación, lleva a los siguientes cuestionamientos: ¿Por qué el personal serumista o el personal recién egresado llega a tener cercanía con la comunidad mientras que personal del EE.SS que tiene muchos años de servicio no ha creado esos lazos? ¿Qué despierta ese compromiso, sus ganas o su afecto y modo de relación con la población? Por otro lado, al suponer que el personal de salud haya llegado a laborar con ese mismo ímpetu pero luego fue cambiando en el camino, ¿Qué ocasiona ese cambio? ¿Qué apaga ese ímpetu en los profesionales sanitarios al punto de no querer dar ese “extra” en sus labores?, ¿Cómo debería un jefe de establecimiento abordar ese tipo de conflictos? ¿Qué intervenciones se deberían realizar para que el EE.SS, como centro de atención primaria, posea

personal de salud que quiera y sepa llegar a la gente, que converse con ellos y los motive? Estas interrogantes deben ser despejadas en futuras investigaciones.

El Establecimiento de Salud

Algunos entrevistados conscientes de pertenecer al PNA donde *“el puesto no es todo completo como en un Hospital”* [E01], narraron que el EE.SS adjudicado contaba con todo lo indispensable para la atención de los pacientes e incluso calificaron a cierto grupo de estos como *“muy ordenados, limpios y decorados”* [E06], siendo del agrado de los participantes que laboraban allí. La mayoría de los participantes, sin embargo, refirieron sentirse impresionados ante la notable diferencia con establecimientos del mismo nivel en la metrópoli.

Lo primero que llamó la atención a algunos participantes de esta mayoría, era que ciertos EE.SS estaban *“acondicionados”* en locales comunales o casas alquiladas [E14], no se encontraban señalizados como una entidad sanitaria dificultando su ubicación por los SERUMS [E07], o se encontraban ubicadas muy alejadas de la comunidad, generando temor y preocupación en el RHUS que laboraba hasta muy tarde, dada la percepción y los rumores de ataques sexuales anteriormente ocurridos y, al mismo tiempo, comprometiendo el bienestar de los pobladores al tener que realizar extensos traslados para recibir atención:

[...] llegó un paciente mordido por la serpiente, llegó grave y al día siguiente nos enteramos de que falleció. Me chocó porque pensé que

iba a sobrevivir porque le pusimos la ampolla y le brindamos la atención, pero como vino de un caserío lejano y eran como 3 horas de viaje hasta el puesto, ya nada podía salvarlo. Incluso nos dijo "gracias ya regresaré para agradecer como se debe" pero no, ya no regresó...eso la verdad me puso triste...[E01].

En cuanto a la infraestructura, muy pocas eran de material noble, siendo generalmente construidas de madera o de material prefabricado. Los ambientes, en general eran muy pequeños [E05], estrechos [E05], usados incluso como almacén [E04] dando la sensación de incomodidad. Referente a los servicios, al igual que en la localidad, generalmente no se contaba con desagüe, ni servicio de internet, fluido eléctrico muy limitado o inestable, generando muchos problemas en la cadena de frío de vacunas y al realizar otros procedimientos y trabajos administrativos.

Contar con una ambulancia o movilidad exclusiva era también otro recurso escaso, cuya falta llevó a enfrentar situaciones angustiosas y de incertidumbre a los serumistas, al intentar referir a los pacientes a una entidad de mayor complejidad. Pero, a pesar de ello, todos los serumistas que experimentaron ese tipo de situación, manifestaron sentir satisfacción por contribuir en el bienestar del paciente:

Una gestante estaba vomitando espuma y convulsionando cada 20 min, así que contratamos una moto para poder llegar a su casa y al revisarla era una preclamsia. Le di las primeras atenciones, le coloqué su vía, pero lo difícil fue la movilidad. Le tuvimos que decir

al papá que de donde sea consiga carro y al cabo de una hora consiguió y pude llevarla con bien de frente a Huánuco a Cuidados Intensivos...me dio gusto la verdad estar presente y evitar que esa paciente fallezca; A pesar de que no me tocaba turno me llamo la técnica y tuve que ir, si no tal vez la técnica no hubiese sabido que hacer, por eso agradezco haber estado ahí...y la familia siempre me agradece...y te sientes bien, porque sabes que has hecho un buen trabajo [E02].

Este hallazgo, resultó un hecho que se repite en otros trabajos sobre experiencias de profesionales sanitarios en áreas rurales de Guatemala(108), Suiza(114) y Arabia Saudita(115), donde igualmente se identificó a la disponibilidad reducida de ambulancias como el mayor causante de los problemas de transporte, apareciendo sin embargo, diferencias en países como Suiza y Arabia Saudita donde el traslado en coche particular era realizado únicamente si el paciente se encontraba estable siendo los pacientes delicados transportados a través de otros sistemas como helicóptero o avionetas, a comparación de la realidad de países en vías de desarrollo como Guatemala y Perú, donde el transporte particular pareciera ser la única vía para el traslado de pacientes estables y críticos. Asimismo, estos participantes sabían que debían manejar la incertidumbre de una realidad, como es una zona alejada y remota, en la que todo podía pasar y, aunque podrían sentirse validados al realizar cuidados correctos, estos trabajos también plantean lo inquietante que puede ser el estrés al que están sometidos.

Respecto al abastecimiento de los EE.SS, era frecuente no contar con suficientes insumos básicos como gasa, algodón y alcohol, puesto a que era “*difícil que la Micro Red dispense*” [E18]; y menos aún otros insumos como balones de oxígeno y AMBÚS [E14]. Tampoco se contaba con medicamentos básicos como paracetamol, ibuprofeno y aspirina, ocurriendo lo mismo con el instrumental médico, que se encontraba incompleto [E12], roto [E04] u oxidando, generando en los entrevistados mucha frustración y una fuerte sensación de inquietud [E15], preguntándose al mismo tiempo: ¿Y ahora qué le doy? ¿Ahora qué hago? Todo ese panorama, pareciera ser también frecuente en países desarrollados como Australia, Nueva Zelanda, EE.UU, Canadá e Indonesia (107,109,113), donde trabajar al límite de la comodidad era parte de la práctica diaria de los médicos rurales y la preocupación era parte habitual de su faena, llegando a considerar el logro de condiciones de trabajo adecuadas como algo irrealizable, posiblemente debido, según estos estudios, a que el presupuesto dependía de prioridades contrapuestas lo que afectaba los centros más remotos.

Un hallazgo revelado en este estudio es que los serumistas pudieron identificar que se requería de ciertos insumos de acuerdo a la necesidad sanitaria del lugar. Por ejemplo: establecimientos ubicados cerca a importantes carreteras donde anteriormente ocurrieron accidentes necesitaban de equipo de RCP y primeros auxilios [E07]; zonas con pacientes post operados de próstata que necesitaban cambio de sondas vesical para evitar infección [E12]; y pacientes con Lupus Eritematoso que no tenían disponibles fármacos como la Hidrocortisona y Metilprednisolona, indispensables para su tratamiento [E13].

Frente a todas las carencias anteriormente descritas, los entrevistados tuvieron que ingeniarse formas para poder atender de la mejor manera posible a la población. Entre ellas: La pasteurización (proceso térmico) de los instrumentales como set de parto y sutura, a falta de equipo autoclave; uso de detergente de ropa como “Ace, Sapolio o lo que se podía traer según tus posibilidades” [E03] al no contar con detergente enzimático para el lavado de materiales y, sobre todo, al no querer dejar sin tratamiento a los pacientes debido a que en su pobreza no podían comprar sus medicinas, optaron por equiparse ellos mismos una “cartuchera de emergencia” [E07], compraban medicamentos para luego obsequiar a los pacientes, y/o compraban medicamentos para dispensar el EE.SS.

Estaba llevando a una gestante al hospital, pero estaba ya con demasiados dolores, así que decidí atender el parto en un caserío porque faltaban 2 horas de viaje. Cuando nació la bebé no lloraba; y decía: “Pucha, qué hago”, porque no teníamos ni siquiera la perilla de goma para aspirarla; entonces le dije al abuelo: “Chúpale la nariz”, lo hizo varias veces y le sacó el líquido meconial; entonces me alegré bastante porque ya estaba bien. Como no tenía esparadrapo para la vía de la paciente, le puse esa cinta que usan para cable de luz, y como tampoco tenía para clampar el cordón umbilical de la bebé, le puse hilo de ambos lados para cortarlo y así lo llevé a la posta, la revisé y le hice su atención inmediata y esa fue una experiencia única en el SERUMS que he vivido. Fue una

satisfacción única. Después de eso yo mismo he comprado la perilla, el clamp y lo dejé en la posta para alguna una emergencia [E12].

A partir de las dos vivencias de atención de parto anteriormente señaladas, se puede deducir que la decisión de afrontar estas situaciones de carencia por parte de los profesionales entrevistados tubo un desenlace positivo que produjo una gran satisfacción profesional en ambos enfermeros. Aun así, es importante señalar que no se han encontrado dentro de las narraciones hechos similares de carencia que hayan concluido de forma negativa.

Con relación al RHUS la escasez era aún mayor. Hubo quienes comentaron que, a pesar de ser establecimientos I-1 y I-2, donde el equipo sanitario debería estar conformado por 1 o 2 profesionales no médicos y un personal técnico, no contaban con este último por encontrarse prestando servicios en otro EE.SS. Otros muchos narraron, que la limpieza lo realizaba el mismo personal al no contar con personal exclusivo para ello, incluso un SERUMS no llegó a trabajar en su puesto por prestar apoyo a la Micro Red debido a falta de personal [E09]. Sin duda, esa escasez, sumado a la gran demanda de pacientes, hacía que el SERUMS llegue al establecimiento a *“hacer de todo” [E08]*, incluso el trabajo de otros profesionales como lo hacía también el personal técnico, siendo común ver que *“en un consultorio atiende el licenciado y en otro atiende el técnico” [E02]*, confesando que, era igualmente imposible dar una adecuada atención por la limitada mano de obra sanitaria.

Esa deficiencia de personal no hacía más que incrementar el trabajo del único enfermero SERUMS quien ya presentaba mucho estrés y cansancio por sus tantas responsabilidades, considerando los problemas por la falta de suministros, equipamiento, entre otros ya mencionados, que lo hicieron calificar la carga laboral durante su servicio como *“muy fuerte”* [E03] y lo sumergió en una profundo agobio y fatiga aún si trabajaran *“viviendo en el puesto”* [E11]. Esa sensación de no darse abasto hizo que en muchas ocasiones varios entrevistados piensen en desistir [E10], o que buscaran formas de sopesar la carga *“contratando”* a un personal técnico del lugar que les ayude en el trabajo de campo y otras labores o incluso trabajando fuera de su rol. Aun así, en ese contexto donde trabajó al máximo de su nivel, permitió al serumista aprender y ganar experiencia sobre temas no vistos en su formación, al integrar conocimientos y prácticas de cuidado en un ámbito de práctica más amplio, debido a la precariedad normalizada que hacía de su servicio todo un reto del cual tenían que salir adelante [E13].

Los serumistas jefes de Establecimiento de Salud

Los profesionales serumistas designados como jefe de EE.SS consideraron que la labor en jefatura es aún *“más estricto, más delicado”* [E05], al tener que enfocarse no solo en su trabajo, si no en que los demás también cumplan el suyo. Siete de los quince entrevistados en este estudio asumieron esa responsabilidad, siendo su designación, criterio único del jefe de la Micro Red de la jurisdicción quien, o bien lo escogía por ser el único profesional en el EE.SS, o lo seleccionaba entre varios profesionales o, en ocasiones, al ser enfermero el jefe de la Micro Red

se inclinaba porque todas las jefaturas de los EE.SS tengan un personal de su profesión.

Cualquiera que haya sido el caso, para todos ellos significó un doble choque pues, si bien refirieron tener dominio asistencial, carecían de formación gerencial que los hacía sentirse totalmente perdidos y con mucho temor al no saber por dónde empezar ni qué hacer respecto a documentación, debiendo instruirse simultáneamente sobre gestión en salud y PNA, siendo este otro hecho que se repite en estudios sobre enfermeras de países desarrollados(112) quienes afirmaron haber tenido poca exposición a la gestión de salas en su formación universitaria, lo que las hizo sentirse poco preparadas, estresadas y con poca confianza al considerar que el nivel de responsabilidad estaba más allá de su nivel de competencia y conocimiento. Según esta literatura, la temprana exposición de la enfermera principiante a estos roles, es debido a que los establecimientos rurales, las prácticas de dotación de personal en estos puestos (donde generalmente solo hay un profesional) y las propias expectativas de los colegas son aspectos que exigen que la enfermera principiante traspase con frecuencia los límites de sus conocimientos y habilidades; no obstante, surge la necesidad de plantear las siguientes preguntas: ¿Serán estos aspectos los mismos con los que se exige asumir ese rol en Perú?, ¿Existirán otros aspectos?, ¿Aplicará solo a profesionales enfermeros serumistas?, ¿En otros departamentos del Perú se presentara esta situación?, todo ello, deberá responderse en otros trabajos de investigación los cuales nos permitirán conocer y actuar de mejor manera frente a este escenario para beneficio de los futuros profesionales SERUMS.

Pocos fueron los serumistas entrevistados que recibieron un apoyo constante, inclusive en algunos casos, un apoyo no necesariamente recibido de los propios colegas, sino más bien, fuera del EE.SS; siendo justamente estos pocos serumistas quienes refieren que, respecto a la adquisición de algunos bienes e insumos, lograron la compra de los mismos gracias a la guía recibida, el duro trabajo y la persistencia tanto documentaria como presencial a su respectiva Micro Red [E07]. Este fue uno de los relatos:

Como la obstetra no era una persona de quien apoyarse, prácticamente tuve que pedir apoyo en otro lado, mi hermana es también obstetra, y estaba laborando en otro lugar, y también estaba de jefa de Micro Red; entonces, lo único que hice fue pedir apoyo a ella, le dije qué voy a hacer, qué hago, qué mando, qué no mando, cómo hago mi rol; cuántas horas son estipuladas al mes; porque prácticamente yo podía saber todo lo que es asistencial, pero en parte lo que es lo administrativo estaba un poco perdida; y ella fue la que me apoyó constantemente [E07].

Contrario a ello, y agregando en algunos casos que la asignación como jefe de EE.SS del personal serumista, hizo que percibiera una notable incomodidad por parte de los demás colegas del EE.SS, casi la totalidad de los participantes declaró que los profesionales con experiencia previa en jefatura eran invisibles ante sus solicitudes de apoyo y guía para ejercer adecuadamente su gestión [E10],

manifestando que sus solicitudes a la Micro Red fueron desestimadas a causa de escaso presupuesto [E11]. Otros, que no pudieron encontrar a “alguien” en quien apoyarse para recibir consejo, encontraron “*soporte*” [E13] en compañeros de labores sin experiencia que, de cierta manera, les proporciono acompañamiento en su quehacer. Esa falta de apoyo de profesionales sanitarios “senior” y esa actitud hostil ante la solicitud de apoyo son situaciones frecuentes vividas por trabajadores de salud en países desarrollados(107)(112) que origino desconfianza hacia los colegas por parte de los estudiados al no poder contar ni confiar en ellos e intensificando la sensación de encontrarse solos en su mundo clínico.

La Micro Red

Profundizando en la temática de la Micro Red como una unidad conformada por EE.SS que dependen de ella para brindar atención a la población, se puede decir (acorde con lo descrito por los entrevistados), que su apoyo brindado en cuanto a proporcionar suministros y dar atención a los requerimientos como a sus necesidades fue “*muy escaso*” [E13] e inclusive hay quienes mencionaron que, fuera de insumos básicos, esta entidad “*nunca mandó nada más*” [E11].

Un punto muy resaltado e importante para todos los serumistas debido a la necesidad de traslado ante las largas trayectorias para llegar a un hospital, fue el nulo o escaso acceso a la única ambulancia de la Micro Red, por encontrarse casi siempre inoperativa por falta de mantenimiento o sin chofer disponible, lo que llevó

a los profesionales a optar por traslados en vehículos privados, ya que para ellos *“esperar la ambulancia significa la complicación o muerte del paciente” [E02].*

Al conocer de su inoperatividad, les era inevitable reflexionar sobre la preocupante posibilidad de que ocurriera en aquel momento una emergencia que requiera de su servicio, o que dos EE.SS la necesiten al mismo tiempo para trasladar a sus pacientes, siendo estos hechos imaginarios los que los motivaron a solicitar su adquisición, además de considerar esta solicitud documentaria como un respaldo en su gestión[E10]. Como se comentó en un primer momento, es una situación también común en países desarrollados(109,113,114) ya que, a pesar de contar con otros medios de transporte, destacaron la necesidad de ambulancias y reafirmaron que el aumento del número de estaciones en diversos puntos ayudaría a mejorar la capacidad resolutive de sus instituciones sanitarias.

Según el relato de la mayoría de los participantes, su Micro Red también muy difícilmente proporcionaba el personal solicitado por sus EE.SS. Esto, debido a que, según sus comentarios, los profesionales no desean trabajar en zonas rurales por las precarias condiciones laborales y salariales a las que estarían expuestos, colocándolos en una preocupación constante incluso si se efectuaban algunas contrataciones, pues estas tenían vigencia corta, por el escaso presupuesto. Los trabajos sobre experiencia de profesionales de la salud en zonas rurales de diferentes países desarrollados(113)(110) reflejan también estas vivencias pudiendo ser un hecho constante en el servicio rural el que los gobiernos distritales no logren abordar la escasez de fuerza laboral con soluciones a corto plazo y, mientras se

mantenga un entorno de vida y de trabajo deficiente, se seguirá presenciando la renuncia de profesionales en entornos rurales.

En cuanto a la remuneración, una situación dada según varios relatos es que el incumplimiento de los pagos hasta transcurridos 7 meses fue algo muy común, lo que llevó al serumista a un contexto desesperante y en la preocupante búsqueda de formas de cubrir sus gastos personales, ya sea haciendo uso de ahorros [E02] o solicitando préstamos a familiares y amigos [E06], afectando su interés en trabajar en zonas rurales. Esos sentimientos de desesperación y preocupación, aparecen como sentimientos frecuentes en otros estudios(113) donde el pago atrasado llevó a médicos a pasar momentos difíciles y estresantes al poner a prueba su capacidad para mantenerse con lo básico demostrando, al igual que en esta investigación, el bajo compromiso de las autoridades por cubrir esta necesidad, a diferencia de un estudio en Arabia Saudita(115) que mostro que la seguridad financiera es un incentivo para la permanencia en el entorno rural.

En relación al seguro de salud, varios entrevistados que durante su servicio sufrieron algún tipo de accidente o enfermedad, expresaron sentir desmotivación y una fuerte percepción de desvaloración de su quehacer en zonas rurales por parte de su Micro Red, al no contar y no recibir información sobre su seguro de salud, llevándolos a financiar su atención y tener problemas con la emisión de su certificado médico, siendo un hecho que se repite tal como lo demuestra el estudio nacional de Mejía C., et al.(72) realizado en médicos egresados de universidades de Lima que realizaron su SERUMS periodo 2012 - 2013 en diversas partes del país y

que evidencio la demora en la activación de su aseguramiento, llegando un 26.2% de estos a no contar con protección hasta finalizado su servicio. Un serumista en este estudio comentó:

[...] el chofer del carro que iba a donde realizaba mi SERUMS estaba corriendo y ahí es donde pierde el equilibrio y la camioneta se va al barranco. Hubo varios heridos y muertos y nos llevaron al hospital. [...] tengo entendido que el seguro (del SERUMS) solo cubre cuando son enfermedades...la verdad no sé, solo sé que cuando hay un accidente lo cubre el SOAT, pero como el chofer se dio a la fuga me tocó pagar a mí mi atención [E15].

Sobre este punto, es importante señalar que un estudio sobre problemas percibidos y experimentados en el SERUMS realizado en el año 2015(71), identificó como una problemática importante en este servicio a los accidentes de tránsito, donde el 14.7% de sus encuestados sufrió alguna vez un accidente de tránsito durante su SERUMS o mientras se desplazaba a él, revelando, al realizar la evaluación de asociación entre las variables de estudio, que realizar el SERUMS sobre todo en un EE.SS I-1 se asocia con sufrir accidentes de tránsito. Asimismo, una investigación sobre el Análisis de muertes de profesionales de salud durante el SERUMS en el periodo 2015-2024(78), recopila 39 casos de fallecimientos de serumistas, evidenciando a los médicos y enfermeros como los profesionales serumistas con más fallecimientos en esos años y a los accidentes de tránsito como principal causa de muerte entre 2015 a 2024 (27 casos), seguido de muerte por

enfermedad (7 casos) y suicidio (2 casos). Esta información, es sumamente preocupante pues denota la despreocupación por parte de las autoridades sanitarias para resguardar la vida y brindar seguridad al profesional SERUMS, sobre todo al serumista que trabaja en zonas de alta vulnerabilidad, debido a su escasa o nula acción a lo largo de los años, a pesar de la evidencia proporcionada por diferentes estudios.

Algo que también llamó la atención de casi la totalidad de los serumistas, fue la notable exigencia de la Micro Red sobre la correcta realización de los informes y su entrega puntual pese a no haber realizado capacitación alguna sobre el tema y conocer las grandes distancias y el escaso transporte que los SERUMS deben asumir para presentarla. Haciendo que se pregunten: “¿Cómo hacerlo bien si no nos capacitan?” [E13]. Siendo constantes las llamadas de atención por sus errores y tardanzas, considerándolas chocantes e injustas, y que los llenó de frustración:

[...] era mi segunda entrega de informes y no sabía que tenía que hacer sesiones demostrativas cada mes, no me habían explicado eso; resulta que cuando fui me reclamaron y me hicieron ahí una llamada de atención por eso, ese momento fue bastante triste porque no entendía por qué me estaban haciendo eso; era algo que yo no sabía tampoco [E14].

Vivir ese tipo de situaciones, causó un terrible malestar e intensificó el sentimiento de abandono en los profesionales estudiados que, en ocasiones, los

llevó a tener percances con la Micro Red y el consecuente deseo de querer desistir [E07]:

[...] queríamos desistir porque sentíamos que no había el apoyo por parte de la Micro Red, ni de la Red; y sentíamos que en sí estábamos solos, sí había momentos (de querer renunciar), pero la gente ya hacía que no desistiéramos, que nos quedáramos ahí...como estábamos ya cuatro meses creo esa vez, y me acuerdo que la obstetra iba a desistir, pero la gente nos decía que continuáramos, que sino no íbamos a llegar a ser profesionales, querían que nos quedáramos porque todo pasa como dice la gente, todo pasa [013].

El personal de la Micro Red

Los serumistas expresaron haberse sentido confiados de que encontrarían un guía en quien apoyarse dentro de su Micro Red. Sin embargo, fue una sorpresa darse cuenta de que “no hay nadie” [E06], ni los colegas, ni los jefes; “nadie viene de esta institución” [E09], para enseñar, para orientar. Pero sí, por el contrario, para ejercer presión sobre sus actividades en el EE.SS, sin interesarse en sus problemas y brindarles apoyo, considerándolos personas no muy tratables y poco empáticas, resultándoles a la mayoría algo muy difícil de sobrellevar, pues no esperaban verse solos, sin ayuda y sufriendo en ocasiones malos tratos, en especial si provenían de un EE.SS con el que el personal de la Micro Red tenía conflictos:

[...] mis compañeros tenían cierto conflicto con los encargados de la Micro Red que eran nuestros jefes. Yo me enteré de eso luego de que me trataron horrible...me dijeron que suelen tratar así a los SERUMS de mi institución; por ejemplo, el primer grito que recibí y me hicieron sentir casi inútil fue cuando me llamaron a las dos semanas que llegue y me dijeron que en mi nómina de niños había un bebe que tenía que buscarlo porque no estaba recibiendo su implementación de hierro, así que cuando lo busque me entero que había muerto; y cuando voy a reportar me dicen que no me van a creer hasta que entregue la partida de defunción, que estoy mintiendo, que seguro se ha muerto porque no se le hizo seguimiento y yo pensé “¿Cómo se va a morir un niño por no realizarle todos los FUAs anteriores?”, fue un grito fuerte y yo le dije que la SERUMS anterior debió haber reportado que el niño había fallecido a los 3 días que nació pero no estaba reportado, y como no me creyeron tuve que hacer un montón de papeleos para justificar su muerte y creo que eso te baja un poco los ánimos porque... (quiere llorar) estas yendo a trabajar y no estas yendo a inventar cosas con tal de no trabajar y así es como lo tomaba el personal de la Micro Red [E03].

Un grupo de médicos indonesios que realizaron su servicio en áreas remotas de su país, manifestaron haber ingresado a trabajar mostrando entusiasmo por servir a

la comunidad, pero al experimentar mal trato por parte de sus gerentes sanitarios socavó su altruismo y les hizo reconsiderar permanecer en la práctica rural(113) haciéndolo un hecho que aparentemente se repite en la experiencia del servicio rural de cualquier trabajador de salud(116). Otro aspecto que les llamó mucho la atención a algunos serumistas y que ocasionó incomodidad al punto de que algunos manifestaran rechazar la invitación de permanecer en sus EE.SS luego del SERUMS, fueron las actitudes “*problemáticas*” [E11] de algunos trabajadores nombrados en sus Micro Redes, que provocó altercados en su relación laboral y hasta personal, haciendo “imposible” su permanencia allí. Por último, algo que resultó llamativo en el relato de uno de los entrevistados, fue el cambio de actitud de los trabajadores de su Micro Red al conocer su decisión de renunciar:

[...] el día que me presenté a la Micro Red, la mayoría se portó como que déspotas conmigo, eran bien déspotas en realidad...pero cuando se enteraron de que yo iba a renunciar todo el mundo me llamó para que no renuncie. Me llamaron todos. La jefa, el coordinador de SERUMS, todos. Me decían que no lo haga porque sus indicadores iban a bajar...simplemente eso, que iba a perjudicar al puesto, que lo piense bien, que me darían más días libres...[E09].

Con todo lo antes mencionado referente a las Micro Redes y su personal, los serumistas manifestaron su deseo de que estas entidades se encuentren ubicadas en un lugar accesible o, en su defecto, que cada EE.SS de su jurisdicción pueda contar

con una ambulancia o movilidad exclusiva para el envío de sus informes y el transporte de pacientes. También, sugirieron que las Micro Redes deben realizar acompañamiento a su personal SERUMS [E05] y, sobre todo, que sus trabajadores muestren buen trato a todo aquel que requiera sus servicios.

Los compañeros del EE.SS

Cierto grupo de los entrevistados relató que con el transcurrir del tiempo sus compañeros estuvieron siempre prestos a apoyarles, guiarles e impartirles sus conocimientos, contribuyendo así a su rápida adaptación al trabajo y a que su quehacer se realice de la mejor manera posible y sin problemas. Percibieron, además que existía una buena relación entre ellos y un trato amable hacia la comunidad, que los convirtió en referente de “buen equipo de trabajo” y considerados cada uno como “*un maestro*” [E01], siendo vivencias que van más allá de este estudio al evidenciarse también en países desarrollados(110,114,115) donde los médicos describieron trabajar en un ambiente positivo, próspero en la práctica rural, que los hacía sentirse bienvenidos, apreciados y fortalecía su confianza al realizar actividades que antes no creían poder hacer:

[...] me daban esa confianza, cuando te enseñan bien y te apoyan, te dan confianza de que tú puedes hacerlo, yo no sabía hacer un control prenatal, y al principio te da un poco de miedo; pero ya cuando te enseñan, te dan esa confianza, te sientes bien... me gustó mucho trabajar así [E02].

[...] como nosotros teníamos que preparar bastante material didáctico, tipo pancartas, muñecos y todo; en ese aspecto coordinamos entre todo el grupo que nos quedábamos en el puesto; y a veces hacíamos un pequeño lonche para estar haciendo esas manualidades y nos quedábamos hasta tarde ahí, conversando, riéndonos; bonitos momentos también que compartíamos...se extraña esos momentos; hacer campañas era bonito porque todos estábamos, todos trabajábamos [E08].

Un aspecto importante en este estudio fue que ese trabajo colectivo, donde todos participaban, permitió que se den conversaciones, risas, interacciones, que dieron paso a buenas relaciones personales tejidas en el trabajo. Asimismo, esos espacios de encuentro con otros, fueron elementos que permitieron sostener al serumista, motivándolo a continuar y cumplir el camino de su servicio en el SERUMS a pesar de los obstáculos y momentos difíciles.

Hubo también casos donde los participantes encontraron en su EE.SS un lugar donde “no había sonrisas” [E04], un lugar de escaso apoyo donde solo unos cuantos encontraron ese soporte deseado en al menos un compañero [E15], y el trabajo en equipo también era negativo, pues a causa de ausencias, tardanzas [E03], poca participación [E01] y escasas ganas de trabajar, se generaban roces y discusiones que perjudicaban la labor de la institución:

[...] felizmente dentro del grupo de los técnicos había uno que muy buena gente me enseñó varias cosas de lo que es nuestro servicio enfermería y también los documentos y los controles, todo en un cuadernito lo tenía apuntado y ahí me facilitó eso; porque los demás colegas no me ayudaron nada, es más, me habían dicho: “Acá aprenden solos, busca en las carpetas” en las gavetas del escritorio nada más, y con él me apoye, me alivio bastante...[E15].

Dicho esto, era común que el profesional perciba muchas veces esa falta de apoyo que le ocasiono frustración y, como se comentó en un primer momento, es una situación también vivida por distintos trabajadores de salud de diferentes países(110–112) a quienes les produjo demasiada responsabilidad y estrés laboral; Aun así, tanto en este estudio como en los ya descritos, algunos entrevistados tuvieron a alguien a quien acudir, presentándose en ciertos escenarios una inclinación por obtener ayuda de profesionales de su misma disciplina (enfermeras) accesibles y conocedoras ante la ausencia de los preceptores y otros compañeros(111,112); mientras que en este estudio como en otros(110), la ayuda provino de otros miembros que no necesariamente pertenecían al EE.SS o a su profesión.

A esas actitudes negativas, se añade el hecho de que muchos serumistas encontraron y percibieron en los compañeros (en su mayoría nombrados) un trato indiferente y les dejaban el trabajo más pesado y difícil, el trabajo que no quieren realizar los demás, y en él, los dejaban con frecuencia solos y sin ayuda:

Desde que ingrese al SERUMS hasta un buen tiempo después ambos profesionales me trataron con bastante indiferencia, como quien diría “Yo soy la nombrada y tú la SERUMS”, como que la palabra, la opinión de la SERUMS no importara porque es una SERUMS [E07].

[...] todo personal que ya está nombrado, cree que el SERUMS va a hacer el trabajo de todos...algunos dicen “porque tienes que aprender”; entonces te quieren explotar al máximo, poco más quieren que barras, que limpies y yo creo que eso no es dable, cada quien cumple su función. Ellos dicen que el SERUMS debe entrar necesariamente a sufrir, el SERUMS tiene que padecer...tenemos que explotarlo; y ellos como ya tienen esa idea, y uno entra con otra idea, entonces ahí está el conflicto [E04].

De acuerdo a esas expresiones, se evidencia diferentes impactos entre el trabajo donde todos participan, el cual es capaz de generar bienestar y la motivación de continuar pese a las adversidades; de un trabajo donde cada quien hace su parte, que produce todo lo contrario. Asimismo, otro aspecto relevante en este estudio fue que si el serumista tenía algún percance con algún colega con cargo importante en el EE.SS, era común que todos, o la mayoría del equipo, se pusiera en contra del serumista, lo ignoraran, causándole mucha impotencia, incomodidad y sensación de soledad:

[...] ella se molestaba conmigo por cosas tontas, por ejemplo, quería atender a un paciente que venía de un pueblo recontra lejos, que viene a caballo con su niño desde la madrugada, más o menos 6 horas y me llegaba 12:30 pm, pero la hora de atención es hasta las 12:00pm. Yo estaba en el puesto, quería atenderlo y ella se molestaba, me decía: “Licenciada a las 12:00 pm es hora exacta, usted no tiene por qué atender más tarde”, nadie me respaldaba, los demás mirándome mal, o salía al baño y hablaban mal de mí a mis espaldas, sin motivo, yo solamente trabajaba y me iba al cuarto, del cuarto a mi trabajo, ni siquiera mucho socializaba con los pobladores para evitar algunas cosas, como ellos (compañeros) estaban ahí; eso era constante, yo estaba con que no aguanto más [E04].

Esta expresión, da cuenta de una situación que lleva a la noción de hostigamiento, pues esos conflictos laborales no solo repercuten en el trabajo si no en el mundo social del trabajador, aislándolo, desamparándolo, quedando desarraigado de todo, resultando muchas veces en algo “insoportable” y que también resulta en una vivencia aparentemente frecuente en las experiencias de enfermeras recién graduadas de otros países desarrollados(112) donde el personal de mayor rango fue identificado como el principal autor de hostilidad contra el nuevo graduando, según se atribuye, a las relaciones de poder y al comportamiento oprimido del grupo que, debido al pequeño tamaño de las instituciones rurales y al

tener que convivir todos los días con la misma gente, significaba que no había escapatoria de un escenario de corrientes hostiles y agresivas, que llevan a la renuncia o a situaciones que, al no encontrar salida, podrían conducir a síntomas como sentirse deprimido [E03], sin apetito [E10], “*ya no tener el entusiasmo de antes*” [E01] y “*no poder dormir durante la noche*” [E04] o incluso al acto del suicidio.

Sobre este tema, estudios internacionales sobre suicidio o riesgo de suicidio en profesionales sanitarios(116–118), señalan que son el médico y el enfermero los más vulnerables, sobre todo los que tienen una designación inferior (practicante, junior), especialidad en cuidados críticos, sobrecarga de trabajo que lleva a conflictos que lo sumergen en la individualización e insatisfacción laboral, y automedicación. Un estudio nacional sobre factores asociados en depresión en médicos que realizaron el SERUMS periodo 2016 – 2017, demostró que 3 de cada 10 médicos del grupo encuestado tenía depresión, presentando la mayoría puntajes limítrofes para la enfermedad(16). Otra investigación, sobre el análisis de muertes de profesionales de salud durante el SERUMS en el periodo 2015-2024, mostro como tercera causa de muerte al suicidio con 2 casos entre esos años debido a depresión(78). Todo ello, evidencia la urgente necesidad de intervención del MINSA, así como de los Gobiernos Regionales, EsSalud y Fuerzas Armadas, como entes que contratan RHUS, a realizar evaluaciones de salud mental e intervenciones que cuiden la salud mental, como parte de su deber al vigilar la salud de sus trabajadores.

A raíz de todo lo señalado, los profesionales serumistas optaron por varias medidas para afrontar dichas situaciones. El diálogo oportuno, según comentan, les permitió manifestar su sentir a los colegas [E04] y poner las cosas claras [E07] al reconocerse como nuevos profesionales pero dispuestos a contribuir a la institución y adquirir conocimientos. Frente a escenarios de discrepancia y diferencias entre compañeros, encontrándose “en medio” de esos conflictos, ser imparcial en sus relaciones les ayudó a evitar recelos [E13]. Otros entrevistados, lejos de amilanarse frente a la poca valorización recibida, se determinaron de igual forma realizar un trabajo efectivo:

Como desde el inicio no recibí apoyo de nadie, tuve que hacer todo sola e incluso más cosas por iniciativa propia. Creo que eso fue lo que les sorprendió bastante de mí, porque a mitad de año vieron los indicadores del establecimiento y me felicitaron, me dijeron: “De verdad que eres la excepción de todas las SERUMS que han venido” y me sentí muy bien porque dije pues, para adelante, hay que seguir; y hasta incluso ya notaba que ellos me preguntaban algunas dudas que tenían en cuanto a medicamentos y como que también confiaron en mí [E07].

A partir de esta viñeta se podría proponer como hipótesis que el maltrato ejercido por los colegas hacia el SERUMS está relacionado con la percepción de que este profesional no cuenta con conocimientos y competencias y que, en casos de demostrar saber y destreza, ganarían reconocimiento, respeto por parte de sus

compañeros y el cese del hostigamiento. Sin embargo, según los resultados de la presente investigación, esto solo ha sido evidenciado en dos entrevistas debido a que en la mayor parte de las veces no ocurrió que al demostrar un buen trabajo se gana el reconocimiento de los compañeros; los serumistas inclusive pudieron ganarse el respeto y aprecio de la población con su apertura y actitud servicial, pero ello, produjo más bien un mayor rechazo por parte de sus colegas [E04] pareciendo ser que hay un sentimiento hostil que los compañeros sienten en algunos casos y que no tienen forma de revertir hacia el profesional SERUMS por el hecho de ser serumista.

Según un estudio sobre experiencias de enfermeras australianas recién egresadas en el servicio rural(111), donde a los meses de haber iniciado su quehacer los estudiados sentían que debían demostrar que eran dignos de pertenecer al grupo, demuestra que pudieron percibir que, mediante la vía del saber, lograrían ser incluidos y valorados en su equipo de trabajo pareciendo un hecho que no es aparentemente frecuente en este estudio, pues la percepción de algunos entrevistados respecto a su equipo de trabajo, es que no habría esfuerzo alguno que pudiera permitirles formar parte su grupo ya que desde la entrada al SERUMS sufrieron su rechazo y falta de apoyo, dándoles la sensación de que no se trata de méritos para ser dignos de integrarse a él, pareciendo incluso que, en el caso de los 2 entrevistados que si lo lograron, encontrarse con el reconocimiento al realizar un buen trabajo en su servicio era algo que no esperaban.

En aquellos casos donde ninguna de las medidas tomadas les permitió afrontar las situaciones negativas, acudir a la Micro Red fue la última opción. No obstante, todos los que solicitaron respaldo declararon que “una llamada de atención verbal a los responsables” [E02] fue lo más significativo que pudieron lograr, lo que muchas veces los expuso a actos de represalia por parte de los imputados:

[...] con el técnico encargado de RRHH tuve un percance porque era injusto que a veces llegaba tarde y al sacar el reporte de asistencias salía que estaba dentro de su hora. Converse con él y eso al parecer le incomodó bastante porque luego de conversar, justo salí de días libres y ya era fin de mes donde se entregaba el reporte de asistencia y al regresar me informan (de la Micro Red) que no había marcado tres días y pues me descontaron. Le dije a mi jefe “tú sabes que yo he estado trabajando, que he asistido esos días” y me dijo: “No, qué raro, por qué habrá salido así”. Ahí me di cuenta que era por los percances con el técnico de RRHH, se vengó colocando que no había marcado tres días... es por eso que decido (como jefe de EE.SS) cambiarlo porque no puede estar aprovechándose de su cargo. Y como que se molestó también, se llevó el CPU del puesto donde se ingresaban todos los datos y eso fue lo que más me incomodó, se lo llevo según él, a arreglarlo sin pedir permiso; lo peor es que se había ido de viaje y se llevó el CPU; y pasaron ciertos percances, se trató de aclarar, pero siempre había un poquito de recelo que se molestaba [E15].

En ocasiones donde el serumista sufrió hostigamiento laboral por parte de compañeros de trabajo, relataron que la Micro Red considera este tipo de actuar algo normal [E05] y que inclusive no son motivos permitidos para aceptar su renuncia, haciéndolos actos recurrentes [E04] que intensifican la sensación de desprotección, temor y el deseo de desistir. Asimismo, según refieren los entrevistados, el personal de la Micro Red actúa como conciliador entre agresores y víctimas, minimizando el maltrato al decir: *“hay que arreglarlo aquí”, “llevemos la fiesta en paz, es normal, todo pasa” “Todos pasan por eso, ya vas a terminar el SERUMS, te falta poco, aguanta un poco” [E01]*, sin aplicar sanción alguna.

Por otro lado, algunos serumistas también manifestaron que no contaron con un grupo de apoyo, tampoco a través de la plataforma WhatsApp, que es un medio con el que contaron algunos, donde pudieran buscar ayuda y acompañamiento ante los casos de hostigamiento y maltrato. Este hecho, según observaron resultó ser muy diferente a lo que ocurría entre médicos serumistas, en los que, si existía acompañamiento y respaldo, resaltando nuevamente la poca unión entre colegas enfermeros [E13], [E14]:

[...]intente hacerme querer, de verdad intente, converse, pero fue inútil, lamentablemente para el personal de enfermería, y le digo enfermería porque en cuestión de los médicos es diferente, por ejemplo, el médico SERUMS estaba en un grupo de WhatsApp donde también estaban los médicos que trabajan en la DIRESA,

en la Red, médicos ya conocidos de la ciudad. El médico agarró y dijo: “Sabes qué, mira, me están hostigando así”, porque a él también, al médico igual, le quitaban los días libres cuando querían, y él no se dejaba, agarraba y se comunicó con los médicos, entonces ellos hablaban con la Red, la Red llamaba a [xxx] y le llamaban la atención fuerte y con documento para que ya no le moleste. Pero en enfermería no, en enfermería tú vas a la DIRESA, a tu Red, tu Microred y te dicen: “Pero es normal, siempre pasa así” y nada más. No hay un WhatsApp como los médicos que tienen su grupo, no. No hay un grupo donde buscar ayuda con personal de la DIGESA, la Red, del colegio de enfermeras para que nuestra decana vea esto y que nos apoye; al menos con una llamada de atención, cosa que en mi caso ni hicieron, [...] en mi red la mayoría eran enfermeros, y aun así no nos daban ese apoyo de siquiera llamar la atención, no teníamos quien vea por nosotros [E04].

Ese hostigamiento laboral produce en principio un impacto negativo en el rendimiento, calidad de trabajo, el deseo de laborar del serumista y también un impacto negativo en su salud mental y su bienestar como persona, que se vio intensificado por la no respuesta de la Micro Red, que lo dejó en un total y completo desamparo. Estas vivencias de maltrato y hostigamiento pudieron verse en las experiencias de los serumistas tanto de zona sierra como de zona selva del departamento de Huánuco, siendo vivencias que se repiten en la experiencia rural

de enfermeras y médicos en otros países desarrollados como Australia y Suecia(112,114), donde los participantes declararon haber recibido muy poco apoyo de la gerencia cuando denunciaron actos de violencia por parte de colegas, más aún si estos fueron ejercidos por jefes de EE.SS.

Si bien, en estos estudios el problema del maltrato y hostigamiento no es tan visto, pero al igual que en la presente investigación dejan evidencia de un no saber hacer por parte de las autoridades sanitarias, denota la necesidad de una urgente intervención por parte del MINSA y el Ministerio de Trabajo para implementar políticas de prevención de la violencia en el RHUS e implementar capacitaciones y actividades de integración entre trabajadores sanitarios, a fin de proteger al profesional SERUMS, mejorar sus condiciones laborales y de vida y la valorización de su trabajo. Asimismo, surgen los siguientes planteamientos: ¿Las situaciones de maltrato y hostigamiento serán situaciones que acontecen también en la experiencia de todo profesional SERUMS?, ¿A qué obedece eso?, ¿Cuáles son las motivaciones o las dinámicas que empujan al rechazo del serumista? , ¿Qué pasa con los modos de relación laboral en los sectores rurales?, ¿Sucederá el maltrato y hostigamiento hacia el SERUMS en otros departamentos del país? ¿Serán sus motivaciones las mismas en todo lugar? Sin duda, se requiere de trabajos científicos para dar respuesta a estas y otras interrogantes.

Es importante precisar también que estas medidas de afrontamiento anteriormente señaladas fueron agrupadas conforme su naturaleza por razones de esta investigación, siendo la búsqueda de dialogo oportuno, la búsqueda de

confrontar a miembros del equipo que en algún momento actuaron de manera inadecuada o ejercieron maltrato, y la búsqueda de la intervención de la autoridades frente a estos actos, formas directas de intentar resolver ciertos desafíos del SERUMS que no siempre tuvieron un resultado exitoso y que reciben el catálogo de “afrontamiento”. De igual manera, el hecho de elegir no ser parte de un conflicto, no dar importancia a escenarios negativos vistos o sufridos en el servicio, tomando una actitud centrada en el quehacer diario, son otro grupo de medidas señaladas como “tomar la vía del trabajo” las cuales, al igual que todas las medidas, no siempre fueron eficaces.

Lo que sostuvo al serumista

Muchos fueron los motivos del entrevistado para querer renunciar; sin embargo, existían situaciones negativas que debía asumir todo serumista que renunciaba a su plaza SERUMS como la sanción impuesta por el Estado de inhabilitarlo por 2 años para ejercer su profesión y postular a los procesos SERUMS y tener que realizar la devolución de la bonificación entregada al inicio de su servicio, lo que colocó a muchos en una situación sin salida frente a lo “insoportable”, imponiéndole continuar a pesar de los padecimientos.

No obstante, hubo otros motivos positivos que lo ayudaron a mantenerse fortalecido, y animado pese a lo antes mencionado; En ese contexto, los compañeros de trabajo y la población desempeñaron un papel importante en su deseo de permanecer en su quehacer. Sobre el último punto, mientras que para

algunos serumistas su motivación inicial para realizar el SERUMS fue ayudar a la gente en zonas rurales y remotas [E12] y esta motivación se mantuvo hasta el final de su servicio [E05]; para otros serumistas que tuvieron sólo como motivación inicial ganar experiencia y retribución económica, en el camino se les sumaron otros motivos como ganarse la confianza de las madres, el aprecio de los adolescentes y el cariño de los niños [E08]; al igual que para los que empezaron su SERUMS sintiéndose obligados [E11] o “siguiendo el orden” [E13], que cambiaron esas razones por la motivación de contribuir a mejorar la salud de la población que atendían y que necesitaba tanto de ellos.

El sentido de responsabilidad y el cumplimiento de las metas asignadas por el EE.SS fueron otro empuje a continuar con su labor y una recompensa a su trabajo. También, algunos serumistas que, a pesar de no haber recibido apoyo de sus autoridades ante maltratos físicos y psicológicos sufridos, refirieron que lograron concluir su SERUMS gracias a la presencia de otros agentes de la comunidad que le supieron brindar el soporte necesario. Al respecto, pareciera ser que esas mismas motivaciones también suelen ser frecuentes en países desarrollados como Indonesia(113) al identificar que el aprecio de los colegas y la comunidad y las intenciones altruistas dieron consuelo, satisfacción y ayudaron a que la estancia del participante perdure más tiempo.

Otra motivación importante para el entrevistado fue su familia, al ser un “sostén más” [E13] en su trayectoria como serumista y que lo alentó en cada etapa de su trabajo:

Recibí bastante apoyo de ellos (familia), los extrañaba demasiado, pero al mismo tiempo mi papá me daba aliento, me daba ánimos, me decía: “Tú puedes, sigue adelante, no decaigas, sí se puede... es parte del trabajo, tienes que esforzarte; todos en la vida hemos pasado así, y si otros lo han hecho, ¿por qué no tú?” me decía; y todo eso fue lo que me hacía más fuerte para seguir [E08].

De acuerdo al relato anterior, es importante señalar también que, así como la familia puede ser pieza clave en el soporte emocional del serumista(107,109), estos mensajes podrían presentarse también como un imperativo a la no renuncia a pesar del sufrimiento, poniendo a la persona en una situación sin salida, sin posibilidad de apartarse y, en consecuencia, arriesgando su salud física y mental. Asimismo, una diferencia encontrada en estos estudios es que, ese soporte emocional brindado por la familia y que permitió la permanencia del trabajador rural en el lugar, se vio sólo cuando la familia o pareja vivía junto a ellos y cuya ausencia fue una razón de renuncia mientras que, para los serumistas, permanecer en su plaza hasta el final a pesar de la soledad era muy importante pues enorgullecería a los suyos [E02].

Muchos también rememoraron las ansias que sentían al acercarse sus días libres para poder visitar a la familia razón por la que generalmente era muy escaso su tiempo de ocio en el SERUMS. Sin embargo, para aquellos que por lejanía del lugar y pocos días de descanso asignados no podían viajar a su hogar, buscaban alguna actividad que les permitiera alivianarse del día a día [E11], como pasear con las amistades hechas en el SERUMS, o realizar otros hobbies que les ayude a

“disfrutar, entender que es pasajero, que ya vamos a estar en nuestra comodidad con la familia cuando salgamos” [E05]. Sobre este punto, buscar a la familia, los amigos, buscar realizar actividades de recreación cuando se tiene oportunidad, e inclusive el trabajar días seguidos para conseguir salir por más tiempo del lugar adjudicado, son formas de construir una especie de burbuja o refugio, siendo consideradas estas medidas, para razones de este estudio, como estrategias de huida frente a la realidad vivida en el SERUMS, que no en todos los casos los entrevistados pudieron realizar, ya que para poder salir por más tiempo, dependía del permiso de sus superiores.

La brecha en la formación universitaria

Todo lo vivido en el SERUMS hizo reflexionar a los entrevistados sobre su formación profesional al compararlo con la realidad encontrada en su servicio. En general, detallaron que la universidad no los prepara para lo que realizarán en el campo rural, pues temas como las ESN y los formatos HIS y FUAs, se dan de una manera *“tan superficial” [E13]*, que algunos refirieron nunca haber conocido una vacuna antes del SERUMS [E12], realizado un CRED [E06], además de que no los prepararon para actuar y adecuarse a las diferentes realidades donde *“no tienes todo a la mano como en la ciudad” [E07]*, causándoles frustración y afectándoles mucho emocionalmente, al no sentirse preparados para responder y hacer un trabajo eficiente:

[...] algo que ni siquiera lo toman como tema es hacer los informes; yo sufrí los primeros meses con eso, el llenado de los FUAs, HIS, ¿en la universidad no sabes que es un informe! Cuando eso haces sí o sí cada mes; lo que nos decían era “Van a aprender allá en su SERUMS”, siempre nos dicen eso, que ahí van a aprender [E08].

Según la viñeta anterior, otro hallazgo relevante en este trabajo es la idea de algunos docentes universitarios de que el SERUMS es suficiente para formar al RHUS en el contexto comunitario, dando a notar su poco interés en que este pueda, desde el primer momento de su inserción en el trabajo rural, atender adecuadamente las demandas del PNA.

Esa enseñanza débilmente enfocada en el campo rural conlleva a una falta de conocimientos y experticia sobre el tema en el profesional serumista, que lo predisponen muchas veces al maltrato y situaciones límite en el SERUMS e inclusive a la renuncia:

Llegó un paciente adulto intoxicado y la obstetra me indica hacerle un lavado, a lo que le digo en voz baja que nunca había hecho uno, y dijo: “¿Cómo que no sabes, no te han enseñado eso en la universidad, ¿cómo no vas a saber!” Empezó a gritar delante del paciente, sus familiares, “¿Y sabes qué, si ese paciente se muere es tu culpa porque es tu obligación, esa es tu

responsabilidad, porque se supone que tú eres la licenciada de aquí!”, la obstetra seguía ahí gritando, y yo nerviosa obviamente, no se imagina usted, yo me quería morir ese rato, fue un momento bastante desesperante, yo le decía: “Por favor, dígame, por favor dígame, usted también ha sido SERUMS, usted también algo no ha sabido en algún momento”, y decía: “¡En tu universidad no te han enseñado absolutamente nada!”, le respondí: “Bueno, quizás no me han enseñado algunas cosas, pero por favor dígame qué hago”. Lo peor es que no había ni una sonda, quería que le ponga una sonda pediátrica, pero le dije que no, “Verás qué haces, de dónde sacas, es problema tuyo”; me dijo muchas cosas más desagradables, un poco más groserías; ese día fue que yo decido definitivamente renunciar, dije: “¡Ah no! No me importa la sanción”; ese fue el motivo real por el que renuncie [E04].

Estudios realizados en países desarrollados(119) y subdesarrollados(120) reflejaron también que un número limitado de prácticas en el ambiente rural lleva al recién egresado a percibir desconexión entre esa realidad y lo aprendido en la universidad, provocándole inseguridad, escaso liderazgo y generando dificultades en las relaciones con profesionales más experimentados por no poder tomar buenas decisiones clínicas y responder en el trabajo(112). Cabe señalar, que al ser una responsabilidad compartida la atención de un paciente, surge la necesidad de que las universidades formen para el trabajo colaborativo y en equipo, desarrollen en el alumnado competencias para la gestión del RHUS, los eduquen sobre sus derechos

y la adecuada defensa de estos y los preparen para la resolución de problemas y el afrontamiento de situaciones ambiguas. Tarea, que debe ser complementada por el MINSA, como entidad que acompaña y también forma al profesional sanitario, pero que está a la deriva.

Ante lo vivido en su quehacer en relación a su poco dominio asistencial en PNA, los participantes expresaron lo mucho que les hubiese gustado recibir una mejor preparación [E08] y, frente esa falta, despertó en muchos de ellos la necesidad de autocapacitarse para el mejoramiento de su desempeño, siendo estas intenciones, muy frecuentes en varios trabajadores de salud de diferentes países desarrollados en su experiencia del trabajo rural (110), quienes reconocieron que las circunstancias de esa práctica exigen actuar y capacitarse para lograr satisfacer las necesidades de la población.

No me enseñaron (en la universidad) como actuar por ejemplo ante una mordedura de serpiente, como saber si es venenoso o no es venenoso, como actuar en un envenenamiento, picadura de araña, no. Mas bien en el SERUMS es donde aprendí. Entonces, vi que es de acuerdo a la zona donde vayas, como yo me fui a parte selva me faltaba bastante lo que era Metaxénicas y por eso empecé a llevar un diplomado porque ese fue un tema que me faltó [E01].

Por último, se animaron a sugerir algunas recomendaciones en torno a la formación universitaria, entre ellas: una enseñanza a profundidad sobre las patologías más comúnmente vistas en el ambiente rural [E13], ampliar las horas de práctica e impartir esos conocimientos bajo un contexto más real a lo rural. Uno de los entrevistados señaló lo siguiente:

La malla curricular que manejan algunas universidades no está tan incluido lo que se podría llegar a hacer en el SERUMS; eso también si se pudiera modificar sería excelente. Incluir lo que es a nivel de obstetricia, y enseñarnos esa parte no es malo; y lo que es gestión también; Todo eso sería bueno para que los colegas vayan y demuestren ese conocimiento allá y su desempeño sea mejor [E13].

Las capacitaciones en el SERUMS

Con relación a las capacitaciones impartidas luego de la inducción, la cual fue considerada como un repaso de la universidad al ser escaso su aporte de nuevos conocimientos [E15], muy pocos destacaron lo útiles que fueron las capacitaciones recibidas para su trabajo rural, pues su abordaje tan completo y detallado hizo que mejoraran sus habilidades y conocimientos, expresando mayor satisfacción profesional que los incentivo a permanecer en zonas desatendidas [E08] apareciendo también como una vivencia frecuente en las experiencias de médicos y enfermeras de países desarrollados como EE.UU, Canadá, Noruega y

Australia(110,121,122) donde los participantes incluso recibieron recomendaciones para capacitarse en la metrópoli.

...he tenido muchas capacitaciones de la Micro Red [xxx] la verdad, y he aprendido un montón ahí; La verdad me sirvieron bastante, nosotros teníamos entre 4 a 6 capacitaciones en todo el año que eran de 2 hasta 4 días, donde te especificaban bastante las actividades; porque esa Micro Red es una de las que siempre está en las primeras, entonces te exige bastante también; entonces eso es lo bueno, eso hace que te guste más tu trabajo [E08].

Sin embargo, la gran mayoría percibió una notoria escasez de capacitaciones, las cuales presentaban material “muy antiguo” [E07], “como quien toma un material del año pasado y lo presenta” [E13], a la vez que el contenido era similar al proporcionado en la inducción; también la forma de explicar “tan acelerada” [E07] de los capacitadores que, acompañado de comentarios como: “Ya están yendo chicos, ustedes saben y cualquier cosa llaman” [E05] daban al serumista la impresión del poco interés de las autoridades por preparar material atractivo, actualizado, y que estos entrenamientos se daban como si ya supieran [E06], enviándolos con poco conocimiento a sus puestos [E15].

Frente a esas insuficientes y deficientes capacitaciones proporcionadas por las Redes y Micro Redes de Huánuco, además de su negativa ante las solicitudes de capacitación; hizo que los entrevistados expresaran cuan poco valorados se sentían

y su frustración ante su falta de preparación, manifestando que les hubiera gustado recibir un mejor entrenamiento [E13], con mayor número de horas prácticas tipo taller en los establecimientos de la zona [E05], siendo este un hecho que se repite en otros países, donde se experimentó dificultades para acceder a educación en áreas rurales(114,115) provocando también frustración, sentimiento de aislamiento profesional(113) y el deseo de entrenamientos más frecuentes(107). Asimismo, varios trabajadores de salud rurales que contaban con un centro de formación percibieron que estos centros ayudaron a mejorar la calidad de atención, incrementaron la confianza de la comunidad y permitieron retener a mayor fuerza laboral haciendo que su experiencia sea más enriquecedora(121,122).

Hubo quienes comentaron que, durante todo su servicio e incluso algunos que decidieron permanecer en el EE.SS luego del SERUMS, nunca recibieron formación alguna por parte de su Red o Micro Red:

La verdad que no me llamaban (para recibir capacitación), nunca había una capacitación por parte de mi Micro Red o de mi Red, nunca, nunca; y eso que siempre pedíamos que nos enseñen, pero nos decían que eso “Ya deben venir ustedes aprendiendo, ya sabiendo deben haber venido”, siempre nos decían eso hasta ahora que sigo acá [E12].

Como se pudo evidenciar, se aprecia una idea de parte de los trabajadores de las Redes o Micro Redes de Huánuco, que no necesariamente es una idea

generalizable pero aun así muestra las situaciones en las que podrían estar expuestos los serumistas, y es que existe una brecha que se sostiene, por un lado, porque las universidades no se ocupan de la formación comunitaria del profesional, y por otro las instituciones sanitarias (al asumir que las universidades deben cubrir esa formación) no consideran la necesidad de capacitar al serumista, a pesar de encontrar vacíos día a día en su quehacer que, tanto las universidades como las entidades sanitarias, tienen la obligación de cubrir.

Debido a todo lo mencionado, los entrevistados buscaron autocapacitarse a través de cursos y grupos de apoyo no oficiales creados en la plataforma WhatsApp, a través de la cual intercambiaban información [E07] y se brindaban pautas para resolver problemas de su entorno [E01]; Situación, que se evidencio también en la práctica rural de médicos en varias partes de África(123,124) donde refirieron que la plataforma WhatsApp les permitió mayor interacción entre colegas, compartir puntos de vista de su trabajo y reforzar conocimientos, que ayudo a reforzar su autonomía y confianza en su quehacer. Finalmente, en vista del importante uso de esta plataforma por los serumistas en la presente investigación, se requieren otros trabajos que examinen a profundidad su utilidad y formas de uso, así como de otros aplicativos similares en los profesionales sanitarios, en especial para los de zonas rurales.

CAPITULO III

LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Los inicios de la pandemia

El 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de la COVID-19 en Perú(125), apareciendo sólo 4 días después los 2 primeros casos de esta enfermedad en el departamento de Huánuco(126). El 15 de marzo de ese mismo mes, ante el aumento de los casos en todo el territorio nacional, el Estado peruano declaró mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19, encontrándose 9 de los 15 enfermeros serumistas entrevistados que pertenecían al proceso SERUMS 2019-I a sólo 3 meses de concluir su servicio (proceso I inicio en mayo de ese año y concluía en mayo de 2020), mientras que los otros 6 profesionales entrevistados pertenecientes al proceso SERUMS 2019-II se hallaban en pleno ejercicio de su labor el cual debían cumplir hasta octubre de 2020. El contexto antes mencionado se representa en la siguiente figura, donde ambos grupos de serumistas (proceso I y II) inician su quehacer antes de la llegada de la COVID-19 pero que, de igual manera, participan en la primera ola de la pandemia, la cual tuvo inicio en la semana epidemiológica N° 10 (del 1 al 7 de marzo) y concluyo en la semana epidemiológica N° 45 de 2020 (del 1 al 7 de noviembre), momento en que inicia la segunda ola de la enfermedad (Figura 4).

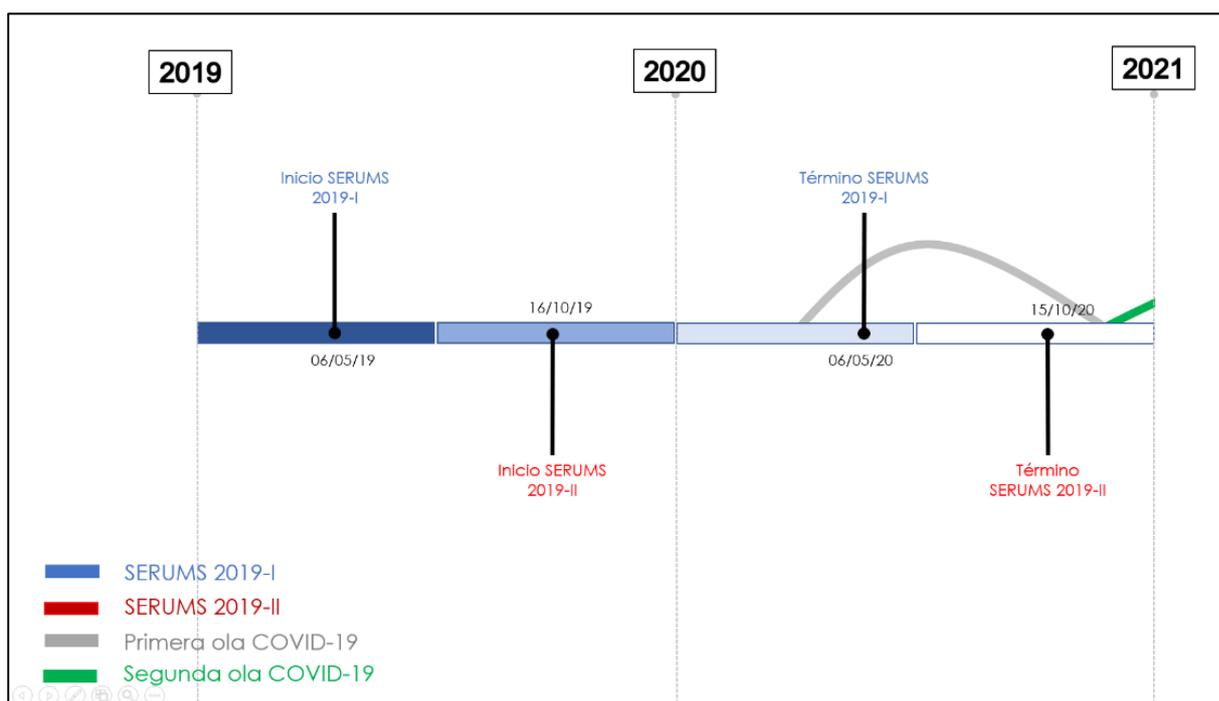


Fig.4 Línea de tiempo del SERUMS proceso 2019 I y II en la primera ola pandémica.

De acuerdo a los comentarios de los participantes, tras el anuncio del inicio de la pandemia y cuarentena nacional, las autoridades sanitarias de Huánuco ordenaron el cumplimiento de la inmovilización total obligatoria, prohibiendo, en el caso del RHUS de zonas alejadas, realizar viajes y *“no bajar para nada del centro poblado”* [E13], teniendo que confinarse en el lugar o, si se contara con residencia, internarse en ella, evitando en lo posible acudir al pueblo [E06]. Además de ello, recibieron la indicación de reducir las atenciones sólo a pacientes sintomáticos respiratorios, gestantes y emergencias, resultando el trabajo el primer mes de pandemia algo *“muy escaso”* [E15], *“muy relajado”* [E11], que en algunos casos llevó a que la gente piense que no querían realizar la atención [E14].

Ese confinamiento causó en los enfermeros entrevistados mucha tensión, miedo y una sensación de extrañeza ante algo “*muy nuevo para todos*” [E14], ante el “*no saber qué está pasando*” [E08], además del temor frente al riesgo latente de contagio. Esos sentimientos de miedo y tensión son vivencias que, al parecer, de acuerdo a lo encontrado en otros estudios de EE.UU, Australia y Nueva Zelanda(127,128), parecen frecuentes en la experiencia de médicos y enfermeras en áreas rurales durante la COVID-19, al evidenciar sentimientos de ansiedad y temor debido a la posible infección y la propagación masiva del virus, así como de incertidumbre por desconocer como abordarían la enfermedad:

En el EE.SS al principio todos estábamos tensos, de miedo, cuando nos dijeron que nos vamos a ir a cuarentena, que ya se están contagiando, la verdad que fue una cosa de no saber qué hacer... vinieron de la Red para tomarnos la prueba a todos. Si el personal estaba positivo, tenía que irse 14 días, y si no, 7 días; yo tenía miedo, estaba ansiosa porque no sabía si quizás ya estaba contagiada, pero me dijeron: “Negativo tu prueba, solo te vas a ir 7 días, y después te reincorporas”, y así fue [E01].

De acuerdo a la mayoría de los entrevistados, a inicios de la pandemia el pueblo se encontraba silencioso, “*no había nada, no se escuchaban las motos, los motocares*” [E10] y, debido a que las pensiones y centros de abastos se encontraban cerrados, los serumistas padecieron mucho para conseguir insumos para cocinarse y poder alimentarse. Asimismo, al no contar con movilidad, les resultó muy difícil

realizar a pie los lejanos tramos por lo que algunos grupos decidieron “*quedarse unos días en el puesto, luego bajar al pueblo para descansar y de nuevo subir unos días y así, porque si no, era imposible*” [E14], contratando para ello una movilidad con sus propios medios.

Respecto a la población a inicios de pandemia, los entrevistados refirieron que, mientras un grupo de ellos *no creía en la enfermedad [E13]* por considerarla un cuento inventado por el RHUS y, por consiguiente, seguían viviendo su vida, haciendo fiestas y tomando los fines de semana. En general, la población no salía de casa por encontrarse conmocionada y con miedo e inclusive manifestaron temor de que el RHUS pueda contagiarlos, siendo este un hecho que se repite en otros países desarrollados(128) donde las comunidades con baja alfabetización en salud y escasa información sobre la enfermedad se encontraban ansiosas al desconocer cómo mantenerse a salvo y temían morir si acudían a los hospitales locales.

Ante ese temor, se pudo evidenciar cierta discriminación hacia los pobladores y los profesionales sanitarios incluyendo los SERUMS con sospecha de contagio, causando en los entrevistados un inmenso malestar:

[...] recuerdo que fui a comprar shampoo, y la señora no me quiso vender, me dijo: “Señorita no vendo, no estoy atendiendo” y le digo: “Señora, solo quiero que me venda shampoo” y me dijo: “No” y me tuve que ir a otra tienda donde tampoco querían atenderme, me habían confundido con otro personal que estaba

contagiado...y bueno eso te duele no, me hizo sentir mal, me dolió el rechazo de la gente [E10].

Cuando regrese de mis días libres para el confinamiento a inicios de pandemia la población no me quería aceptar, me hicieron sentir mal porque se pusieron en contra de mí; Hasta a la señora que me daba mi pensión le dijeron que no me dé de comer, que lo cierre...fue un poquito feo esa parte. Uno de los técnicos les decía: “¿Cómo creen ustedes que un personal siendo profesional se va a exponer y ser tan malo de venir a contagiarlos a toditos ustedes? Y supongamos que lo aislamos ¿Quién le va a traer su comida? ¿Quién lo va a ver, porque no se ponen a pensar?” [E15].

Conforme transcurría ese primer mes de cuarentena, los entrevistados que se encontraban a 2 meses de terminar su SERUMS señalaron que no sabían que hacer pues recibían información diversa sobre la situación de su servicio que los mantuvo en permanente inquietud hasta que, finalmente, luego de la modificación del reglamento de la Ley N° 23330(12) publicada el 20 de abril de 2020(129), (donde se autorizó a cada institución sanitaria contratar en primera instancia a los profesionales que se encontraban culminando el SERUMS 2019-I para los meses de mayo y junio de 2020) cada Micro Red de Huánuco solicitó a sus serumistas permanecer 2 meses en su plaza.

Con ello, mientras 6 de los 15 enfermeros SERUMS prestarían sus servicios hasta octubre de 2020, de los 9 serumistas restantes que concluían en mayo de ese año, 5 aceptaron seguir realizando su labor, ya que 2 de ellos habían renunciado antes de la pandemia por motivo de salud [E09] y hostigamiento laboral [E04], y 2 no aceptaron continuar, uno a causa de antecedentes de maltrato en su EE.SS [E03] y otro por el choque emocional que le produjo el cambio en la forma de atención a los pacientes. Sobre este último punto, el entrevistado comentó:

[...] yo ya no continué, porque la pandemia fue bastante chocante para mí, y sí que lo fue, en el sentido que ya no había esa libertad para atender bonito; y me dolía el corazón, porque decía: “¿Y los niños, y sus vacunas?” O sea ¡cuándo!, ¡Cómo damos solución a eso! Y dije “No”; o sea, por el bien de mi salud mental, porque siento que no estoy haciendo un trabajo con el que yo estoy acostumbrada, apasionada a hacer...[E05].

Esta expresión, podría considerarse una representación generalizable pues también fue el sentir de profesionales enfermeros de establecimientos rurales de Indonesia, EE.UU y Canadá en tiempos de pandemia, a quienes los protocolos, el distanciamiento social y el uso de EPP limitaban el contacto humano con los pacientes que provocó en los estudiados la desilusión de su rol y de su propósito profesional por no poder proporcionar una conexión humana reconfortante, además de producir aumento en su carga de trabajo y de estrés por los cambios en las rutinas diarias(127,130,131).

Tras la llegada de diversos oficios a partir del segundo mes de pandemia indicando uso obligatorio de EPP y la realización de charlas informativas en sus jurisdicciones, los entrevistados comenzaron a sensibilizar a su comunidad sobre temas relacionados a la enfermedad, trabajando de la mano con la municipalidad con el único objetivo de *“unir fuerzas”* [E08] para controlar a quienes entraban en pavor ante el posible contagio y lograr hacer entender que, *“si cumplían todos los protocolos, no les iba a pasar nada”* [E15]. Todo lo acaecido anteriormente por el serumista, no fue fácil para ellos, pues se sumaba a su labor la tarea de calmar la conmoción de la gente y, sobre todo, concientizar a la población que no creía en la enfermedad y que, por consiguiente, no colaboraba en las actividades e incitaba a otros a no seguirlos, que eran mayoritariamente la población de varones de mayor de edad.

Asimismo, con el propósito de evitar el contagio en los EE.SS al reestablecerse las atenciones, *“se tuvo que realizar todas las modificaciones necesarias”* [E14], entre ellas: separación de ambientes, atender con EPP, control de temperatura, fumigación periódica y la detección oportuna de posibles sintomáticos. De igual modo, un hallazgo importante fue que los entrevistados tenían la idea de que *“como profesional de salud, tenían en todo momento que dar el ejemplo”* [E01] cumpliendo estrictamente con todas las indicaciones del MINSA [E12].

Conforme pasaban las semanas pudieron percatarse de que, a pesar de todos los preparativos para retomar sus actividades en el EE.SS, *“la gente no venía a atenderse al puesto”* [E06], llevando a realizar visitas domiciliarias y, sólo en el

caso de EE.SS nivel I-3 (Centros de Salud) y algunos I-2 (Puestos de Salud), realizar adicionalmente la prueba rápida para la COVID-19 a toda la población mayor de 18 años de su jurisdicción [E10]. A partir de lo mencionado, la mayoría de los entrevistados manifestó que fue un desafío el uso de EPP en las visitas domiciliarias en áreas rurales, ya que, al no usarlos de manera rutinaria antes de la pandemia, al principio no sabían cómo colocárselos y quitárselos correctamente luego de la atención, resaltando a su vez, lo útiles que fueron para ellos los videos tutoriales sobre el tema, los cuales recibían a través de sus grupos de apoyo creados a través de la plataforma WhatsApp o que encontraban en internet:

[...] en el hospital, te pones los EPP antes de entrar a un área restringida, sales de esa área y te lo sacas...pero en el campo es muy diferente, estas llegando a los caseríos, a las chacras y antes de empezar la primera visita te los pones, la realizas y luego qué?...la verdad el tema de los EPP antes no te preocupaba mucho porque como que no estaba en riesgo tu vida no?, pero cuando llegó el COVID pues, te das cuenta que no sabes usarlos correctamente, lo bueno es que te ayudas con videos cortos, a mí me sirvieron mucho, me ayudaron a protegerme [E14].

Por otra parte, los entrevistados que realizaban pruebas rápidas en las visitas domiciliarias, comentaron con sumo pesar, lo difícil y desagradable que fue recibir el rechazo de gran parte de la gente al intentar acercarse a sus hogares; Esto, según

percibieron, debido a que la población relacionaba la prueba rápida con la aplicación de la enfermedad:

[...] fuimos a tomar pruebas COVID y no quisieron, se escaparon; a 4 nomás tomamos porque los demás se negaron, nos dijeron: “No. Ustedes están trayendo COVID ahí”; y nosotros sensibilizando porque habían llegado [las pruebas] para ellos, y fuimos a una casa que la señora no quiso; decía: “Por favor, no se acerquen a mi casa, ustedes vienen trayendo el virus” y la doctora explicándole “Señora, hemos venido a visitarla a hacerle la prueba, ¿cómo vamos a traer el COVID?; “No, no, yo no quiero nada, se pueden ir” [E10].

Muchos países desarrollados como China, EE.UU y España(131,132) identificaron también ciertas percepciones de la población donde los trabajadores de salud ejercían su servicio rural resaltando como una percepción muy frecuente en la gente el relacionar el enmascaramiento del RHUS con la confirmación de contagio refiriéndose a ellos como “un virus” y diferenciándose del presente trabajo donde el rechazo al trabajador sanitario se dio por considerar a la prueba rápida como la enfermedad misma. De igual manera, algunos de los participantes de estos estudios indicaron que nunca habían usado EPP en la atención domiciliaria rural antes de la COVID-19 y que, al igual que los enfermeros serumistas, no estaban seguros de cómo protegerse apreciando enormemente los videos cortos sobre su uso correcto; sobre este último punto, parece que los desafíos respecto al uso de EPP en

el campo rural en situación de pandemia son otro hecho frecuente que merece ser estudiado a fin de determinar posibles causas y soluciones futuras.

Durante la oleada

- La población

Con el transcurrir de la pandemia ciertos lugares mantenían latente el temor de contraer la enfermedad. Algunos de ellos, a pesar de que nunca presentaron un caso de la COVID-19 (lo que atribuían a la lejanía del lugar [E13] o a que *“el virus se moría en lugares calurosos”* [E12]), siempre se preocuparon por mantener protegida a su gente. En otros lugares, donde al pasar los meses *“los casos que se presentaban no mostraban síntomas o no se complicaban”* [E11], hacía que la población ya no tenga miedo de la enfermedad, minimice el riesgo de infectarse y, en consecuencia, le reste valor al trabajo realizado por el RHUS, apareciendo este hallazgo como algo común en otros países donde al principio de la pandemia la población mostró una actitud responsable pero que, al ver que no presentaban en el lugar cuadros severos o muerte por la enfermedad, hizo que también *“bajaran la guardia”* evidenciando así un apoyo vacilante hacia los trabajadores de salud, que los hizo sentirse decepcionados y abandonados por el público(130,132).

En otros sitios donde desde un inicio la gente se mostró renuente a cumplir lo indicado por el EE.SS, donde la gente vivía su vida normal, a la vez que al llegar la

COVID-19 “no se sintió mucho la enfermedad” [E15], se supuso la idea por parte de los entrevistados, que esto era debido al estilo de vida que llevaban:

Supongo que tal vez [no se enferman] por el estilo de vida que llevan, por las cosas que toman allá, allá hay bastantes hierbas como es el eucalipto, muña, varias hierbas que la gente tiene costumbre tomar y también por la alimentación, allá más comen todo lo que ellos siembran [E02].

Hubo también lugares en los que, al aparecer la COVID-19 y afectar severamente a la población mayor de edad, los entrevistados pudieron notar un cambio de actitud en la población que en un inicio no creía en la enfermedad. Un cambio de actitud, que se fue dando tras advertir todo el esfuerzo del RHUS por asistir a los habitantes afectados, pues al darse cuenta y entender que ellos contribuyen enormemente para su bienestar físico y mental, les hizo más conscientes sobre la enfermedad y dar más importancia a su salud. Otros entrevistados en cambio, comentaron que luego del término de su servicio pudieron conocer, que la población que se mostró incrédula durante su quehacer en pandemia, “se encontraba ya más consciente de la enfermedad” [E14] luego de haber sufrido los estragos del contagio. Una situación sobre este punto se esboza en el siguiente relato, donde el entrevistado interpreta como vivió la población el impacto del coronavirus:

Luego de varios meses de haber terminado el SERUMS me entero y, es más, he podido ver personalmente el fallecimiento de uno de los pobladores que me decía que yo exageraba o que todos los del equipo de salud en el puesto exagerábamos sobre la COVID-19, que él se curaba con sus hierbas, que era fuerte, pero falleció en el hospital donde ahora trabajo; lo vi fallecer, y así como él, varios más han fallecido del centro poblado. Creo yo que la segunda ola, para ellos fue la primera, porque en la primera la enfermedad no existía para ellos y en la segunda la conocieron [E11].

- El trabajo

Si varios entrevistados refirieron que, al inicio el SERUMS resultó ser una experiencia chocante por tratarse de una etapa nueva en su vida profesional; la llegada de la pandemia en pleno servicio fue también “*otro inicio*” [E08] en su labor, al tener a cargo como enfermeros la estrategia de Epidemiología, donde tenían la función de reportar los nuevos casos [E01], realizar diariamente sesiones y capacitaciones [E06], el despistaje a través de pruebas rápidas, visitas domiciliarias [E15] y organizar a los colegas para el seguimiento de los pacientes. Adicionalmente, se enfocaron en el confinamiento de las personas que empezaron a llegar de Lima y que tiempo atrás habían migrado de su pueblo natal en busca de un futuro mejor pero que, por motivos de pandemia, habían perdido su trabajo, los estudios se habían cancelado; regresando más que nada jóvenes y familias enteras.

Frente a ese nuevo escenario, se empezó a controlar y fumigar las entradas de cada centro poblado y a aislar por 15 días a todo transeúnte que deseaba ingresar a la comunidad, significando para los entrevistados, una difícil lucha al tener que enfrentarse a personas que, *“o bien te entienden porque saben que no lo hacías por molestar, o bien reaccionaban mal y te faltaban el respeto”* [E13], siendo en su mayoría los adolescentes recién llegados, los que aprovechaban la falta de vigilancia para incumplir con su aislamiento y causar desorden, provocando mayor temor e indignación en la población por tal comportamiento.

Conforme pasaban los meses, a medida que también incrementaba el número de personas que regresaba a su pueblo natal, para los entrevistados resultó muy complicado y agotador realizar el seguimiento diario de todos los pacientes aislados y remitir dicha información a su Micro Red debido al poco personal; por lo que tuvieron que *“organizarse más”* [E08] y realizar grupos rotativos para permitirse tener un respiro en la labor y evitar abrumarse por la carga de trabajo. Sin embargo, el RHUS sufrió otra cantidad adicional de estrés por la escasa colaboración y apoyo de la gente, que en algunos casos lo ubicó frente a la encrucijada de querer renunciar, pero a la vez preguntarse: *“¿Para qué voy a renunciar si ya me voy a ir?”* [E14]; Frente a todo lo mencionado, un entrevistado manifestó lo siguiente:

Era tanta la gente que venía, que a veces algunas personas entraban por otro lado y ya no sabíamos; y después nos avisaban y teníamos que ir a buscarlos. Entonces no era como que tenías una hora de atención, no; a pesar de que estás durmiendo o

comiendo tenías que ir por el paciente, lo peor es que no cumplían, incluso los niños llegados de Lima no tenían CRED, ni vacunas y sus padres no querían regularizarse...ahí en ese aspecto si padecemos bastante [E06].

Todo ese panorama de agotamiento mental y físico, la sensación de abrumo ante el incremento de pacientes, la intensidad en la atención y la preocupación por la escasez de personal se pudo apreciar en la experiencia de profesionales enfermeras tanto de EE.SS rurales como de instituciones más complejas de países como EE.UU(128), Canadá(131) y otros(132,133), resultando ser vivencias muy frecuentes en la experiencia del RHUS en tiempos de pandemia, que denotan la necesidad de estudiar cuales son las dinámicas que empujan a esa situación tanto en nuestro país como en el extranjero, así como investigaciones sobre los niveles seguros de dotación de personal en las instituciones sanitarias (especialmente para la atención rural) que permitan disminuir la carga laboral al trabajador de salud y ayuden a sobrellevar de mejor manera futuras pandemias.

Apoyo de las autoridades sanitarias

Frente al entorno desafiante de la pandemia de la COVID-19, algunos serumistas comentaron que al inicio de la pandemia su EE.SS se encontraba desabastecido para atender la enfermedad, pues contaban con balones de oxígenos vacíos, averiados, no había saturómetros, ni otros implementos. Pero que, poco a poco les fue implementado por su Micro Red [E08], alegando además que pudieron

salvar la situación los primeros meses de pandemia por encontrarse la enfermedad más en ciudades y no mucho en los pueblos [E01]. Sin embargo, según la mayoría de los entrevistados, esa deficiencia de recursos perduró en todo su servicio colocándolos en situaciones difíciles sobre todo por la escasez de EPP.

Al profundizar sobre este tema, refirieron que su Micro Red indicó que debían tener siquiera un caso positivo de COVID-19 en su lugar adjudicado para que se les pueda proporcionar todo el equipamiento solicitado [E07], recibiendo mientras tanto “*un número insuficiente de mandilones, un mameluco y una mascarilla por cada mes*” [E02] que incluso demoraban en llegar por la lejanía, haciendo que, para los serumistas, tener un EPP completo sea un lujo [E11]:

Mandaba oficios, pedía saturador, termómetro infrarrojo y nunca nos respondieron, nunca nos dieron...Ni que decir de los EPP en pandemia, para un mes prácticamente llegaba 3 mascarillas N95; o sea, uno para mí, uno para el de farmacia y uno para la obstetra, para todo un mes; y mandilones descartables también llorando nos daban, llegaban 10 para un mes me acuerdo [E13].

Estudios realizados sobre experiencias de profesionales sanitarios en ambientes rurales como metropolitanos durante la COVID-19 en diversos países(131,132,134,135), muestran la falta de EPP como un hecho que va más allá de este trabajo de investigación y que también supuso gran preocupación por su

disponibilidad y escasez durante las primeras olas de la pandemia además de estrés laboral al personal de primera línea al considerarla un “salvaguarda” contra la enfermedad del cual no prescindían. Otros estudios, evidenciaron que los médicos y enfermeros de países como Turquía y EE.UU.(136,137) se sintieron valorados y pensados por sus autoridades institucionales al encontrar que sus necesidades de EPP, apoyo informativo y psicológico, además de apoyo inmunitario como la aplicación de terapia con vitaminas y ozono, fueron plenamente cubiertas, motivándolos a trabajar y disminuyendo el riesgo de agotamiento al ver que se facilitaban sus procesos.

Algunos hospitales, crearon lo que se denomina “el zar del EPP” que consiste en la designación de un responsable encargado de asegurar que estos insumos sean adecuadamente distribuidos a todos los ambientes de la institución, lo que podría ser una buena estrategia por implementar en futuras pandemias para proporcionar correctamente los EPP, mitigar el miedo sobre su desabastecimiento y educar sobre su uso.

Ante el escenario descrito en el presente estudio, era inevitable que los entrevistados se pregunten sobre cómo hacer para continuar dando atención al paciente sin exponer su salud; optando la gran mayoría por comprarse ellos mismos sus implementos personales, sufriendo al mismo tiempo el alza de los precios que imposibilitó a que otros pudieran usar esta medida, inclinándose por alternativas poco seguras como *“lavar su mandilón hasta que puedan darles otro” [E14]*, causándoles un fuerte sentimiento de abandono y desvalorización por parte de sus

autoridades sanitarias, al igual que en otros estudios donde estas entidades obligaron al cuidador a utilizar otros EPP sustitutos como impermeables(127), reutilizar EPP para conservar suministros(132,137) y a fabricar ellos mismos su propio EPP(135), provocando un inmenso descontento y enojo que llevo a considerar a estas vivencias como algo frecuente en la experiencia rural del RHUS en pandemia.

Respecto a otros déficits como el de RHUS y otros insumos, los enfermeros entrevistados, incluyendo los que laboraban en Micro Red, refirieron que no se les doto del personal requerido haciendo que esa escasez fuera un aspecto relevante en su servicio en tiempos de pandemia e influyó para que su experiencia sea calificada como *“muy fuerte y pesada”* [E8] por la alta carga laboral ya mencionada.

En cuanto a su percepción acerca del apoyo y preocupación de las autoridades sanitarias para conocer y tratar de cubrir sus necesidades, algunos relataron que su Red no se preocupó por sus situaciones ni se interesó como llegarían a sus puestos de trabajo durante la COVID-19, aun sabiendo de su lejanía y de la escasez de movilidad en el lugar [E14]. Finalmente, dos aspectos que no se mencionaron en los relatos pero que aparecieron y se consideraron relevantes en otros estudios(132) fueron el apoyo informativo y psicológico brindado por las organizaciones sanitarias ante el impacto negativo de la enfermedad en trabajadores sanitarios de Norteamérica(134), China(138) y Australia(139) lo que ayuda a advertir sobre la escasa evidencia científica del efecto de la COVID-19 en la salud mental de profesionales de salud latinoamericanos, en especial de la fuerza laboral peruana.

Por ello, es necesario la formulación de estudios cuanti-cualitativos que ayuden a comprender el estado emocional del RHUS sobre todo en tiempos de pandemia, a fin de permitir a los tomadores de decisiones desarrollar formas apropiadas de abordaje y apoyo específico.

Los compañeros y la familia

Con relación a los colegas y la familia del serumista, no es mucho lo que los profesionales desplegaron en las entrevistas. Básicamente, mencionaron que la pandemia les permitió tener más unión entre todos los trabajadores del EE.SS, debido a que consideraron al coronavirus como una enfermedad nueva e intrigante que merecía toda su atención como equipo sanitario para poder hacerle frente con éxito. Del mismo modo, los entrevistados que contaban con una residencia comentaron que convivir con los compañeros tras las restricciones de movilización, fomentó una mayor socialización y un mayor entendimiento hacia los colegas que ayudó a disipar diferencias previas en sus relaciones laborales, fortaleciendo de esta manera el trabajo y apoyo colaborativo, en equipo y el sentido de pertenencia al grupo.

Fue bonito porque desapareció todo rastro de asperezas y nos unimos; en mi caso, tenía que reportar los nuevos casos y organizar a los colegas para los seguimientos, fue full trabajo sí, pero se sobrellevo con trabajo en equipo. Sabe, nos apoyábamos en todo... incluso hacíamos chanchita para prestarle al que no

*tenía para comprar su EPP porque éramos un equipo y todos
teníamos que estar protegidos para poder atender [E08].*

Ese sentimiento de mayor unión entre colegas podría considerarse como una representación generalizable ya que también se vivió en la experiencia de enfermeras que trabajan en diversas áreas de muchos países(132) pues creían que, como se trataba de una pandemia global y una nueva enfermedad, debían estar juntas para sobrellevar la crisis. Asimismo, resulta paradójico que en cierto modo la llegada de la pandemia resolviera o atenuara los conflictos o tensiones previamente existentes en los equipos de trabajo de los entrevistados de este estudio, ya que se esperaría que en situaciones de crisis, donde existe mayor estrés y abrumo, se intensificaran las malas relaciones laborales y no, por el contrario, produzca pacificación y acercamiento entre compañeros, lo que lleva a plantear las siguientes preguntas: ¿Por qué la pandemia produce esos efectos? ¿Por qué otras situaciones de estrés y tensión no han producido una respuesta similar? ¿Qué es aquello que genera solidaridad en el interior de un equipo de salud?, de otro lado, ¿Qué es lo que genera todo lo contrario? ¿Sera acaso el temor de perder la vida en una pandemia un aspecto que fomente la unión? Sin duda, se requiere de generar estudios para dar respuesta a estas y otras interrogantes.

También, la intención de proteger al otro, comprenderlo y respetar sus límites al no querer realizar tareas que lo expongan al contagio, pudo apreciarse en este trabajo de investigación como en otros estudios(128,132) donde los participantes revelaron también que ser los guardianes de los demás, cuidarse las espaldas y

comprender cuando un compañero disminuía o evitaba tratar con pacientes por temor a infectarse, era algo instintivo y común durante ese tiempo:

[...] Sí, sí nos apoyábamos entre todos, lo único el obstetra que no quería salir y todo eso, tal vez por su misma edad y también por el temor que él tenía en contagiarse; le entendíamos y le decíamos ya pues, que cuide el centro nada más y nosotros íbamos [E15].

Otro punto importante que fue una idea compartida entre los entrevistados era que el trabajo en equipo y el apoyo conjunto durante la pandemia, les dio “energía renovada” [E08] y una percepción más optimista de la situación que se encontraban viviendo, que los motivó a trabajar de una mejor manera e hizo que algunos de ellos, desanimados de esos últimos meses del SERUMS, evite renunciar a su plaza antes de concluir su servicio. Con relación a esto, diversos estudios demostraron que el apoyo entre colegas y el sentido de compromiso del equipo son una situación que se repite en la experiencia del profesional sanitario en tiempo de pandemia encontrándose relacionados a la resiliencia del trabajador de salud, al hacer que los médicos y enfermeras disminuyan su angustia y se sintieran alentados y sostenidos por la dedicación mostrada por sus equipos(132,140,141).

Referente a la familia, para muchos de los serumistas fue un desafío no poder verla durante la primera oleada de la pandemia, por lo que la comunicación digital jugó un papel importante para mantenerse en contacto y lograr ese “acompañamiento” que resultó un apoyo para que el participante se sobreponga del

trabajo diario. También, como se había comentado en un primer momento, la enfermedad de la COVID-19 afectó de diferente forma a los lugares adjudicados, algo que, para algunos, resultó una oportunidad para trasladar a su familia y protegerlos del contagio en la capital:

...yo me sentía solo, ella [esposa] también se preocupaba; porque me decía quién te va a cocinar, quien va a estar ahí ayudándote en cualquier cosa, y justamente se dio lo de la pandemia en marzo, entonces por la nostalgia de tenerlas lejos dije me las traigo acá, porque es un pueblito más chiquito que en una ciudad, donde puede ser mayor el contagio, y toda la pandemia la pasamos allá [E02].

Muchos estudios han demostrado que las fuentes de apoyo de familiares, amigos y colegas tienen un impacto directo en la mitigación de la angustia psicológica, contribuyen a un sentido de propósito y pertenencia(140), alivian los sentimientos de aislamiento y promueven la salud mental positiva de los trabajadores sanitarios de entornos rurales y hospitalarios(141–143), desempeñando de esta manera un papel importante como estrategia de afrontamiento de estos profesionales. Por ello, se ameritan estudios enfocados en identificar estrategias de afrontamiento utilizadas por el RHUS de países en desarrollo como es Perú(144) así como el grado de importancia para ellos, con el único objetivo de que los tomadores de decisiones comprendan mejor como garantizar ambientes sanitarios seguros y optimistas frente a futuras pandemias, a

la vez que se ayuda y protege a la fuerza laboral sanitaria que siempre está satisfaciendo las necesidades del público en entornos hospitalarios, comunitarios y domiciliarios.

CAPITULO IV

EL FINAL DEL SERUMS

La experiencia de los que concluyeron su servicio

Ya a pocos días de culminar el SERUMS los entrevistados empezaron a dedicar tiempo a dejar todo en orden en sus encargaturas y a despedirse de todas las familias, jefes y colegas que fueron importantes en esta etapa de su servicio. En esas fechas, considerando que algunos entrevistados manifestaron tristeza de tener que irse sin querer hacerlo [E02], y otros cuantos expresaron su felicidad por ya querer terminar debido a lo vivido en pandemia [E06]; la mayoría describió una mixtura de emociones entre las que resaltaron la alegría de concluir y volver a casa, tristeza por dejar a las personas que se convirtieron en su familia por allá [E05], y la satisfacción por el cumplimiento de las metas laborales y el buen trabajo realizado a pesar de las carencias, que los hizo sentirse realizados y con más proyectos; Del mismo modo, estudios de Indonesia(113) y Suiza(114) mostraron que estas vivencias, son vivencias también muy frecuentes en la experiencia de médicos rurales al parecerles reconfortante y motivador saber que habían hecho lo mejor que podían en su servicio.

- Las etapas del SERUMS

Al recordar todo lo vivido en su servicio se animaron a dar nombre a toda esa experiencia. Mientras unos cuantos serumistas calificaron todo su SERUMS como la experiencia más fuerte que han tenido en sus vidas [E05], otros cuantos entrevistados la clasificaron en 2 etapas, la primera etapa la titularon “*adaptación*” [E08] o etapa de “*aprendizaje*” [E11] por ser en todos los sentidos algo nuevo a lo que se tenían que ajustar y por los conocimientos adquiridos a lo largo de ese camino [E11]. La segunda etapa fue llamada “*comodidad*” [E08], debido a la familiaridad y costumbre que ya tenían con el trabajo, o etapa de “*perfeccionamiento*” [E11], al tener que mejorar todo lo aprendido para no ser olvidado. No obstante, otros participantes clasificaron su experiencia generalmente en 3 etapas que fueron enmarcadas de acuerdo a lo que consideraron fue lo más importante para ellos.

En algunos casos, el compañerismo fue lo más importante en su servicio por lo que titularon a la primera etapa como “*inicio*” [E01] debido a las nuevas amistades ganadas en el SERUMS, la segunda etapa como “*trabajo en equipo*” [E14] por la labor colaborativa y la sensación de hogar percibida en su EE.SS y, por último, la tercera etapa, que fue llamada comúnmente como “*el terror del SERUMS*” [E05], al darse cuenta de que siempre se encontrarán con personas difíciles que se deben saber sobrellevar.

También, clasificaron su quehacer en base a su experiencia misma, siendo la etapa de “*aprendizaje*” [E02] o de “*principiante*” [E06] la denominación de la primera etapa, por el hecho de ser novato en el servicio comunitario y tener que aprender todo para llevar a cabo su trabajo. La etapa “*intermedia*” [E02] o de “*adaptación*” [E07], fue la segunda etapa de su experiencia, pues empezaron a conocer la rutina laboral, conocer a la gente y los compañeros, a la vez que se fueron adaptando progresivamente a ello y mejorando su práctica. Por último, la tercera etapa fue calificada por todos como etapa de “*experiencia*”, al considerar que ya tenían todos los conocimientos para realizar de manera óptima su trabajo rural, debido a lo cual, les hubiera gustado que dure un poco más y tener más vivencias.

Cabe señalar, que una representación generalizada entre todos los entrevistados sobre su SERUMS, fue que el servicio es una experiencia necesaria pese a las precariedades sufridas [E13] y todo lo negativo que se haya podido pasar, resaltando que depende mucho el clima laboral y la relación con la población para hacerla una vivencia agradable y enriquecedora.

- Lo realizado para poder terminar

Conscientes de lo inmensamente duro que fue iniciar solos, sin el traspaso del cargo que esperaban tener y el apoyo de un colega que guíe los primeros meses en esa nueva experiencia, los profesionales serumistas que no recibieron un pase adecuado de sus funciones por parte del serumista saliente, se dijeron para sí lo siguiente: “*El SERUMS o la SERUMS que ingresa y sobre todo mi colega no va a*

pasar por esto” [E05]. Es así, que la mayoría de ellos al no poder quedarse un día más, optó por dejar todos los formatos y guías que tenían para que el nuevo serumista no tenga ningún problema además de hacerles saber que podían llamarlos para cualquier ayuda en caso la requieran. En algunos casos, los entrevistados decidieron quedarse unos días para ayudar al nuevo SERUMS, pues expresaron su percepción de que la mejor manera de evidenciar a su Micro Red que han hecho un buen trabajo es como los nuevos colegas presentan sus primeros documentos. Todo lo mencionado, se representa en el siguiente comentario:

[...] decidí quedarme 5 días más en mi cuarto, justamente para enseñar todo el manejo a la licenciada que va a entrar. Porque pienso que la carta de presentación del trabajo de los serumistas salientes, es como los nuevos presentan los documentos; si digamos la nueva serumista no presenta un buen informe y la documentación necesaria, eso quiere decir que el que salió no le enseñó, y yo creo que eso es la presentación que sale, para que la Micro Red sepa que has hecho un buen trabajo, que has enseñado lo que debías enseñar [E02].

Un aspecto novedoso que apareció en las narraciones, donde la mayoría expreso la poca solidaridad y apoyo demostrada por parte de los colegas salientes a la hora del traspaso del cargo, es que gran parte de los entrevistados, ya sea permaneciendo algunos días más en el SERUMS o a través de llamadas, demostró un mayor interés en transmitir sus conocimientos al colega que los sucedería, evidenciándose una

diferencia respecto a lo señalado en su experiencia inicial en el SERUMS. Según sus relatos respecto a la transferencia de saberes entre los colegas serumistas, hace notar que la experiencia del SERUMS no pareciera ser una experiencia que pudiera (en este punto) dar lugar a procesos solidarios entre enfermeros, sino que es algo que aparece como nuevo en los serumistas entrevistados, surgiendo las siguientes interrogantes: ¿Qué generó ese incremento en el deseo de ayudar al colega entrante? ¿Tendrá que ver con la experiencia en pandemia o con el cambio en las relaciones con los compañeros en el EE.SS que ella suscitó? Sin duda, es importante investigar y revelar las causas de este hallazgo en las posibilidades de cambiar en un futuro esa relación poco colaborativa y empática entre colegas.

- Quedarse a trabajar

Muchos de los estudios sobre experiencias de los médicos que realizaron atención en entornos rurales(109,113) mostraron que la creación de profundas conexiones con la comunidad y la creación de un sentido de pertenencia a dicho lugar, son sentimientos que aparecen muy frecuentemente durante el quehacer de estos profesionales y que también se vio en este estudio, donde 3 de los 15 enfermeros serumistas entrevistados continuaron trabajando ya sea en Promoción de la Salud (PROMSA) o en el EE.SS donde realizaron el SERUMS. Así lo relata uno de ellos:

Desde mi SERUMS que ingresé me siguieron contratando y me estoy quedando hasta ahora porque ha sido buena la experiencia

de poder estar ahí con los pobladores, con toda la comunidad, caminábamos, íbamos en bote, su colaboración en las actividades del puesto, su trato amable, y en las guardias comunitarias con los compañeros también, cuando compartíamos momentos en el trabajo [E10].

La experiencia de los que renunciaron a su quehacer

Como se comentó anteriormente, fueron 2 los serumistas enfermeros los que renunciaron antes de terminar su servicio, uno por motivo de salud [E09] y el otro por hostigamiento laboral [E04]. Sobre este último, comentó que a pesar de haber soportado diversos episodios desagradables que pudieron ser motivo suficiente para una renuncia sin remordimientos y un alivio para su salud mental; para él, fue una de las decisiones más difíciles que tuvo que tomar pues se trataba de la carrera que amaba y consideró que al hacerlo era decir: “no puedo, entonces no sirvo para esto” [E04].

A ese sentimiento de malestar e incompetencia, se sumó el hecho de tener que afrontar los últimos días que le correspondía permanecer en el EE.SS luego de su renuncia, los cuales calificó como los peores días de su servicio por tener que soportar diferentes “trabas” que se presentaron antes de su salida y padecer el trato indiferente de los colegas, quienes no le dirigían la palabra a no ser por asuntos de trabajo y no mostraron interés por conocer cómo se sentía debido a la difícil situación que se encontraba pasando. Cabe señalar, que tanto el participante que

decidió renunciar como otros serumistas que no abandonaron su servicio pero que también sufrieron hostigamiento laboral, manifestaron ciertas “trabas” previas a su retiro que a continuación se detallan:

[...] entonces fueron fatales esos días; la compañera me dijo: “Y tú, ¿por qué estas renunciando ahora? No sabes que te van a sancionar”. Y, yo en verdad no sabía si enojarme, reírme cuando ella me preguntaba por qué; es que es lo contrario a lo que uno dice cuando tiene conciencia y habla: “Oye, pobrecita, mucho la estoy hostigando, molestando, tratándole mal y está renunciando”, “¿Pero para qué vas a renunciar! ¿Quién va a trabajar tu cambio acá, quién va a ser?”...Y te empiezan a poner trabas para irte... por ejemplo, se había perdido un USB y algunas jeringas y yo lo tenía que comprar porque si no, me iban informar a la DIRESA de que me he robado, después me hicieron rellenar hasta lo más mínimo las historias clínicas, no me querían firmar algunos documentos que por derecho correspondían...y ya para poderme ir el último día me hicieron limpiar el consultorio de pies a cabeza y así pues pude decir adiós [E04].

Sin duda, continúa refiriendo, vivir algo así te marca, y solo deseas que, cuando regrese la oportunidad de realizar nuevamente el SERUMS, poder escoger una plaza cerca de casa, no importa equivalente, pero cerca al lugar donde podrías

encontrar consuelo y soporte, en caso, por desgracia, se ingrese a un lugar que nuevamente no valore tu trabajo o “*no guste de trabajar con SERUMS*” [E04], sin perder la esperanza de que, esta vez, todo sea diferente.

Preocupaciones luego del SERUMS

Un aspecto de la población que dejó preocupado a algunos entrevistados eran los adolescentes rurales [E05]. Durante su servicio pudieron observar y en especial en tiempos de pandemia, actitudes desafiantes y violentas en los jóvenes tanto con su familia como con la autoridad, que atribuyeron a las posibles influencias de sus parientes contemporáneos llegados de la capital en cuarentena. Asimismo, cierto grupo de los participantes relató con sorpresa que algunos adolescentes, pese a ser de zona rural, ya presentaban malos hábitos como el consumo de alcohol y drogas, que significó un sinsabor en su trayectoria de servicio y una alarma a futuros problemas por la falta de autoridades que impongan orden en la comunidad.

Otra preocupación expresada por algunos entrevistados fue el poco entusiasmo demostrado por el personal nombrado para cumplir los objetivos institucionales y el escaso trabajo articulado entre las organizaciones gubernamentales para optimizar acciones preventivas promocionales en la población rural; área que relatan, se encuentra muy desatendida. También, respecto a sus colegas serumistas próximos a adjudicar y pasar por la experiencia del SERUMS, el mal clima laboral reflejado en algunos EE.SS adjudicados, así como el escaso apoyo de las DIRESAS, Redes y Micro Redes al profesional serumista, es para ellos, un duro choque contra

la pared que provocaría que algunos desistan [E13]. Sobre esto, muchos comentaron que, si bien “*el SERUMS es una experiencia nueva para todos, esa experiencia no es igual para cada serumista*” [E08], señalando que cada EE.SS es diferente en cuanto a su cultura organizacional y clima laboral; aspectos que resaltan, son determinantes para que la experiencia del SERUMS sea considerada buena o mala [E04] y la plaza adjudicada sea o no “*un buen lugar*” [E06]. Por ello, exhortaron a los futuros colegas pensar y averiguar bien sobre donde realizaran el SERUMS [E13] e inclusive, de acuerdo a sus propias vivencias, algunos llegaron a recomendar su plaza, así como también, otros sugirieron que algunos lugares no deberían ser considerados para realizar el SERUMS:

[...] tuve suerte de escoger ese lugar, sin querer queriendo lo escogí y me fue bien, me gusto el SERUMS, si pudiera enumerarlo es un 10 la verdad, me gustaba porque creo que todo depende del clima laboral y de la población y en ese aspecto yo lo recomendaría mi plaza” [E06].

Creo que hay puestos que no deberían estar para el SERUMS, hay puestos que necesitan mejorar para tener un serumista ahí, que viene por 1 año, que viene de lejos. Hay personas que no te reciben bien, les ha pasado a algunas amigas, a mí gracias a dios no me ha pasado, al contrario, he sido bien recibida y tratada bien, pero si los puestos cercanos, aledaños, hasta un poco lejos me contaban muchas cosas de como sufrían, y pues entiendo que no todos somos

fuertes, ni deberían estar ciertas personas en algunos lugares, pero es parte de, creo; pero si considero que hay algunos puestos a los que no nos deberían mandar [E13].

Sobre estos relatos es importante precisar que, si bien este criterio no aparecía como importante a la hora de elegir una plaza, ya que entre los criterios manifestados resalto el deseo de realizar el servicio en su misma tierra (Huánuco), cerca de su familia, el clima, la remuneración y el tipo de EE.SS, al final de la experiencia del SERUMS este criterio constituye uno de los más importantes a tomar en cuenta al momento de elegir una sede, al punto de que, algunos entrevistados, recomiendan elegir en función de ello. En ese sentido, y con la finalidad de mejorar el clima organizacional y la prevención del maltrato, nace la necesidad de sugerir a las autoridades sanitarias permitir el registro de todo tipo de causal que produzca en el profesional serumista la decisión de renunciar al SERUMS, así como la posibilidad de que este pueda, a través de un grupo de apoyo, informar sobre los hechos de mal clima laboral y escaso apoyo de sus superiores.

Se podría decir que, frente a la disposición de algunos trabajadores de salud de quedarse un tiempo más en zonas rurales, el servicio del SERUMS podría ser una oportunidad para vincularlos y que permanezcan por más tiempo. Sin embargo, ese deseo por quedarse debido a su sentido de pertenencia no se concreta, por diversos aspectos que, según comentan, los desaniman a trabajar largos periodos en la comunidad.

Entre esos aspectos, está la imposibilidad de seguir formándose o de participar en cursos por la falta de conexión telefónica e internet [E14] y la marcada distancia a los centros de estudios ubicados en la ciudad [E11]; la falta de protección laboral por la escasa cobertura de aseguramiento de vida y contra accidentes o enfermedades laborales [E10]; las inadecuadas condiciones laborales como los problemas de infraestructura y servicio eléctrico, carencia de insumos, condiciones mínimas de seguridad, alta carga de trabajo y malas relaciones laborales; estar inmerso en un sistema de trabajo manual y no computarizado que consume tiempo importante para atender a un mayor número de pacientes y de una mejor manera [E15]; falta de adecuadas condiciones de vida como acceso limitado a una buena alimentación, no contar con residencia o el mal estado de ésta o de la vivienda, y falta de servicios básicos que ocasiona incomodidad; estar lejos de los familiares y seres queridos [E02], salario inadecuado al trabajo arduo que realizan [E13], entre otras razones.

Una situación sobre la comodidad se esboza en el siguiente relato, donde incluso el serumista insta a la población de cuidar ese confort para preservar a los profesionales SERUMS:

Estoy preocupado por mis colegas, yo estoy acostumbrado a estar en campo. Pero los que vienen de la ciudad es un poco chocante para ellos ir a un lugar sin comodidades, entonces por eso coloqué el internet y se mejoró la residencia con la población, porque estaba todo podrido, había animales y los próximos

SERUMS que vienen para que no renuncien ustedes le tienen que dar todas las comodidades acá, así le decía a la población, y entendieron, y así mejoramos la residencia para que los nuevos SERUMS no tengan miedo, no se aburran y no se vayan [E12].

Por todo lo antes señalado, el trabajo rural no es atractivo para lograr permanencia y largos periodos de trabajo, pero sí podría serlo si las autoridades sanitarias trabajaran en el personal SERUMS como un potencial trabajador contratado en el EE.SS rural de su jurisdicción, al cual hay que enamorar, al cual hay que acoger y darle condiciones para que se vincule. Si es así, el servicio del SERUMS sería una mejor experiencia, una experiencia formativa que permita al personal desarrollarse profesionalmente y a acceder a oportunidades de capacitación, a conexión telefónica e internet que también pueda permitirle tener más facilidad de comunicación con sus seres queridos, contar con oportuno seguro laboral, mejores condiciones laborales y de vida y tener cubiertas las demás necesidades antes mencionadas.

Lo ganado en el SERUMS

No importa lo difícil o grato que haya resultado el servicio, para todos los entrevistados fue una experiencia donde se aprendió y ganó mucho en la marcha. Respecto a las relaciones, las amistades formadas tanto con algunos colegas como con la población, representó lo más importante en este punto y, a pesar de lo difícil que puede ser volver a verlos, algunos aún mantienen comunicación a través de

llamadas o mensajes por plataforma WhatsApp e incluso no han perdido la intención de ayudarse entre sí como se relata a continuación:

[...] la amistad que hice con las personas en el SERUMS y hasta ahorita que ha pasado casi dos años, ellos me siguen llamando, me preguntan cómo estoy, cuando vienen a Huánuco también me llaman, yo les trato de mandar ropa hasta ahorita a los que les falta, me dicen también “te estoy mandando papa”, es una amistad que atesoro y doy gracias a Dios que me ha permitido conocerlos [E03].

En lo profesional, los serumistas narraron que valoraron mucho la experiencia del SERUMS por todos los conocimientos y experiencia adquiridos en cuanto al PNA, y son conscientes de lo mucho que les ayuda y les seguirá siendo útil en su carrera [E11]. Del mismo modo, comentaron que adentrarse al mundo de la periferia los obligó a leer, investigar [E12], aprender por su cuenta y así empoderarse en su campo [E05], ser más independientes en sus decisiones al momento de solucionar un problema [E01], a la vez que aprendieron a ser más resolutivos e ingeniosos ante la marcada precariedad que vivían para seguir brindando una adecuada atención.

Como toda experiencia suma a lo personal, el SERUMS ayudó también a los serumistas a ser más fuertes interiormente, más responsables [E07], más sociables e interactuar mejor con las personas, superar el temor de hablar en público, adquirir mayor seguridad y confianza indispensable para su futuro profesional [E10], y a no

involucrar los compromisos de amistad con el trabajo [E15]. Por último, les ayudó a aprender más de otras realidades [E06], entender a la gente [E02], a ser más empáticos, más sensibles y más humanos [E13], ser más desprendidos [E03] y valorar más las comodidades que se poseen y que otros no tienen la dicha de tener [E14].

Este estudio tiene como limitación el hecho de que la muestra traduce una experiencia única de profesionales enfermeros serumistas del departamento de Huánuco y que, por tanto, no puede ser generalizable. Diferentes realidades pueden permitir otros hallazgos, que podrían diferir de acuerdo a la profesión o una región determinada del país. Sin embargo, aunque se lleva a cabo con este grupo específico, este estudio aporta contribuciones para pensar mejoras en la formación profesional del enfermero y para entender las condiciones que permiten la permanencia del serumista.

VI. CONCLUSIONES

- El SERUMS representa una oportunidad única para que los profesionales de la salud y, en particular los enfermeros, desarrollen competencias clínicas y sociales no consolidadas durante su formación universitaria, así como para fortalecer su identidad profesional. Asimismo, contribuye a su crecimiento personal, fortaleciendo su capacidad de resiliencia, adaptabilidad y sentido de responsabilidad social.
- Muchos de los profesionales enfermeros que deciden realizar el SERUMS lo hacen motivados por la expectativa de conseguir mejores oportunidades laborales y económicas, entre ellas, la de conseguir un puesto de trabajo en alguna de las instituciones prestadoras de salud del Estado (para las cuales, la realización del SERUMS es requisito).
- En general, los profesionales de enfermería llegan al SERUMS sintiéndose carentes de experiencia y conocimientos para encarar problemas de salud en el medio rural y en servicios de salud no hospitalarios (primer nivel) y, por tanto, muy inseguros de sus capacidades y temerosos de lo que pudieran encontrar. Por otro lado, siendo, para muchos, su primera experiencia de trabajo profesional solos y alejados de sus hogares, de sus lazos familiares y amicales, se presentan necesitados de afectos y de un grupo social que los acoja y del cual sentirse parte, papel de soporte que debiera ser cumplido

por su equipo de trabajo en el EE.SS, del cual forme parte. Este rasgo, podría ser atribuible a los serumistas de otras carreras.

- En estas circunstancias, muchos serumistas deben enfrentar condiciones de vida precarias (vivienda, servicios básicos, alimentación, transporte), así como la sobrecarga laboral, la falta de una adecuada inducción/capacitación por parte de la Micro Red de Salud y de apoyo a sus consultas y dificultades, en muchos casos, por parte de compañeros y colegas del EE.SS y autoridades de salud, configurando una situación de abandono y desarraigo. Muchas de estas muestras aparentes de falta de solidaridad, según los testimonios de los serumistas, estaban sujetas a exigencias de saberes que supuestamente debían tener o de aprendizajes que debían obtener por ellos mismos *“porque acá todos aprenden solos”*, las cuales eran la justificación incluso de los frecuentes relatos de abuso y maltrato que convirtieron al SERUMS en una experiencia laboral traumática, donde además el abandono por parte del Estado resulta patente.
- Diversas fueron las formas en que los serumistas hicieron frente a las dificultades presentes en su experiencia del SERUMS, estas estrategias según su naturaleza, pueden clasificarse como estrategias de afrontamiento, entre las cuales está la búsqueda de dialogo oportuno con los compañeros del EE.SS, la búsqueda de confrontar a miembros del equipo que ejercieron maltrato, y el pedido de intervención de las autoridades sanitarias frente a estos actos. Una segunda forma puede ser clasificada como estrategias de

huida, donde se ubica lograr más días libres para visitar a la familia, pasar tiempo con los amigos hechos en el SERUMS y realizar actividades de recreación, fueron formas de construir una especie de burbuja o refugio ante la realidad vivida. Por último, está el hecho de elegir no ser parte de un conflicto, no dar importancia a los escenarios negativos vistos o sufridos, son otro grupo de medidas señaladas como tomar la vía del trabajo. Estas estrategias no siempre pudieron realizarse o no siempre tuvieron un resultado exitoso, situaciones en las que el serumista queda enfrentado a una situación sin salida que pudiera llevarlo, muchas veces, a la decisión de renunciar. En esta línea lógica, se podría explicar también la emergencia de algunas enfermedades o, incluso, la idea del suicidio como forma de respuestas generadas a situaciones extremas para cada quien.

- Bien que un grupo de serumistas inició su quehacer en el SERUMS con la motivación y convicción de ayudar a los demás, muchos otros desarrollaron un fuerte sentido de pertenencia a las comunidades donde trabajaron durante la experiencia, lo que contribuyó no sólo a mejorar la calidad de la atención en salud, sino sobre todo a hacérsela más soportable para el profesional, en medio de las condiciones descritas. De hecho, en muchos relatos se pudo ver que no sólo la familia proporcionó el apoyo emocional y el soporte que el serumista necesitó para superar situaciones difíciles, sino que fue también la población quien muchas veces lo confortó, le brindó ayuda y reforzó en él la vocación de servir, al permitir que en esa relación cotidiana lo conozca mejor, lo entienda, cree lazos cercanos con ellos y así genere mayor interés

de servicio; razón, que evitó que muchos desistieran y que hizo “*más fácil el SERUMS*”, convirtiendo esa experiencia en una experiencia que tiene un efecto formador de RHUS comprometido con la población, ya que esa motivación altruista y de servicio, se va generando en el transcurso de la experiencia y se mantuvo en quienes desde un inicio llegaron con él.

- La pandemia agravó los desafíos preexistentes del SERUMS –como la falta de EPP y la sobrecarga laboral–; en tal sentido, puso a prueba la capacidad de los serumistas para adaptarse a situaciones de crisis y brindar atención de salud en condiciones adversas, y representó una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos en el ámbito de la salud pública.

VII. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a las autoridades universitarias y sanitarias sobre la importancia de articular la formación académica con la necesidad de salud rural del país, así como sensibilizarlos sobre la importancia de fortalecer el acompañamiento al profesional serumista durante su servicio, a través de capacitaciones sobre problemas clínicos específicos, gestión de EE.SS y problemas relacionados a la comunidad. Asimismo, se le debe brindar acompañamiento remoto durante alguna emergencia o eventualidad, que le permita también no solo aprender si no que le dé la posibilidad de posicionarse en sus equipos. Por último, el acompañamiento debe ser capaz de brindarle espacios de conversación y asesoría en la resolución de otros problemas del servicio, pudiendo así convertir el SERUMS en una experiencia más enfocada al aprendizaje, en una experiencia que proteja y que favorezca a la vez que los serumistas permanezcan por más tiempo después del SERUMS.
- Se sugiere que las autoridades sanitarias y el Ministerio de Trabajo realicen un trabajo conjunto para elaborar una política inclusiva que incorpore al trabajador serumista como un trabajador sanitario con los mismos derechos que otros y se les reconozca como tal, mirando hacia su vinculación y su sostenimiento más allá de su periodo en el SERUMS, lo cual ayudaría a cumplir el objetivo de sostenerlo en zonas donde es difícil contar con estos profesionales.

- Elaborar revisiones sistemáticas y estudios primarios sobre los modos de abordaje de las autoridades sanitarias frente a situaciones de conflicto en el personal sanitario, a fin de conocer las formas de relación que se tejen entre estos profesionales, elaborar políticas de atención al acoso y prevención del maltrato al trabajador serumista, y realizar actividades o talleres que busquen valorar y reconocer su trabajo favoreciendo su integración al equipo de salud sobre todo en zonas alejadas.

- Se sugiere desarrollar estudios sobre la situación de la salud mental y riesgo de suicidio en el personal sanitario peruano, sobre todo del profesional que trabaja en áreas remotas, que permitan advertir y comprender ese panorama poco conocido en nuestro país, a la vez de estudios enfocados en identificar las diversas estrategias de afrontamiento, entre otras formas utilizadas por el RHUS para hacer frente a las dificultades presentes en su servicio diario, con el fin de generar políticas enfocadas en mejorar el bienestar mental en prestadores de servicios de salud.

- Se sugiere realizar más investigaciones con enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto que develen otras facetas del fenómeno experiencias del profesional serumista, así como de la experiencia del profesional sanitario que labora en la atención primaria, como es el caso de la violencia en el sector salud, con el objetivo de conocer, diagnosticar y describir esa situación en nuestro país como primer paso hacia la identificación de herramientas que permitan mejorar la calidad de vida y de trabajo del personal de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el sector Salud Perú 2021 [Internet]. Vol. 34, Compendio Estadístico. 2022 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3281380/Informaci%C3%B3n%20de%20Recursos%20Humanos%20en%20el%20sector%20Salud.pdf?v=1655762418>
2. OMS - OPS. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018 - 2023 [Internet]. Washington, D. C.; 2018 [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030 [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264146/RM_N__1357-2018-MINSA.PDF
4. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el sector Salud: 2013 - 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://drive.minsa.gob.pe/s/4YSTM6tx9qB8P43>
5. Presidencia de la República del Perú. Constitución Política del Perú [Internet]. 1993. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

6. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud [Internet]. 2013 Jul [cited 2023 Nov 21]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
7. Poder Ejecutivo. Decreto Legislativo 1153 [Internet]. 2013. Available from: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf>
8. Poder Ejecutivo. Decreto Legislativo 1162 [Internet]. 2013. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200296/197026_DL1162.pdf20180926-32492-1vfyux1.pdf
9. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del Sector Salud en el Perú: Derecho, Gobernanza, Cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2023 Nov 21];33(3):546–55. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320971/Reforma_del_sector_salud_en_el_Per%C3%BA__derecho__gobernanza__cobertura_universal_y_respuesta_contra_riesgos_sanitarios20190613-19707-13dp9q.pdf?v=1560469654
10. Inga-Berrosopi F, Rodríguez CA. Avances en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y su importancia en la calidad de Atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2023 Nov 21];36(2):312–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a21v36n2.pdf>
11. Medina Guzmán J. Primer quinquenio de la Reforma de Salud 2013-2017. Un análisis documental [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [cited 2023

- Nov 21]. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26095/Medina_GJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Congreso de la República. Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud [Internet]. 1982. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/520483/ley-del-servicio-rural-y-urbano-marginal-de-salud-ley-n-23330.pdf>
 13. Ministerio de Salud. Recursos Humanos en Salud al 2021 Evidencias para la toma de decisiones [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 21]. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391008/Recursos_humanos_en_salud_al_2011__Evidencias_para_la_toma_de_decisiones20191017-26355-du4bsi.pdf
 14. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en Salud, Perú - 2013 [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 22]. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389721/compendio2013.pdf>
 15. Motta F, Frisancho A. La experiencia SERUMS y la formación profesional. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 1992 [cited 2023 Nov 22];5(2). Available from:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v05_n2/experiencia_serums.htm
 16. Reyes Solari E. «Allá es clínicamente así: saber llegar». De la formación a la práctica profesional médica. El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS). Vol XXXVIII, N° 69, segundo semestre [Internet]. 2011 [cited

- 2023 Nov 22];55–80. Available from:
<https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/631/633>
17. Manrique Borjas GA. El cotidiano del enfermero(a) en los diferentes momentos del SERUMS y su adaptación en el VRAEM 2017 [Internet]. Lima; 2018 [cited 2023 Nov 22]. Available from:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1706/T-DE-Gloria%20Antonieta%20Manrique%20Borjas.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 18. Scott JW. Experiencia. *Harvard Law Review*. 1987.
 19. Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación* [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 22];15(11):103–24. Available from:
<file:///C:/Users/fsaccaco/Downloads/260-429-2-PB.pdf>
 20. Dewey J. El arte como experiencia [Internet]. Paidós; 2008 [cited 2023 Nov 22]. 1–216 p. Available from:
https://books.google.com.pe/books?id=aAbqAGo5MwwC&printsec=frontcover&dq=dewey+art+as+experience&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjfdzN3c_oAhXyIrkGHTVNAf4Q6AEIKjAA#v=onepage&q&f=false
 21. Battarbee K. Defining Co-Experience. 2003 [cited 2023 Nov 22];109–13. Available from: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/782896.782923>
 22. Amengual G. El concepto de experiencia de Kant a Hegel. *TÓPICOS Revista de Filosofía de Santa Fe (Rep Argentina)* [Internet]. 2007 [cited 2023 Nov 22];15:5–30. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>

23. Kant I. Kritik der reinen Vernunft [Internet]. 1787 [cited 2023 Nov 22]. 1–1015 p. Available from: <https://nowxhere.files.wordpress.com/2014/09/kant-kritik-der-reinen-vernunft.pdf>
24. Kant I. Kritik der reinen Vernunft. 1781. 1–444 p.
25. Lambert C. Edmund Husserl - la idea de la fenomenología. Teología y vida [Internet]. 2006 [cited 2023 Nov 22];XLVII:517–29. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/322/32214685008.pdf>
26. Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 22];21(48):43–50. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
27. Dowling M, Cooney A. Research approaches related to phenomenology - negotiating a complex landscape. Nurse Res. 2012 Nov;20(2):21–7.
28. Thurnher R. ¡A las cosas mismas! Acerca de la significación de la máxima fenomenología fundamental en Husserl y Heidegger. Seminarios de Filosofía [Internet]. 1996 [cited 2023 Nov 23];9:29–44. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=144965>
29. Núñez M. Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. Sociología [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 23];75:49–67. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n75/v27n75a2.pdf>

30. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida [Internet]. Amorrortu Editores; 1973 [cited 2023 Nov 23]. 1–312 p. Available from: <https://fundacion-rama.com/wp-content/uploads/2023/01/1447.-Las-estructuras-del-mundo-%E2%80%A6-Schutz-y-Luckmann.pdf>
31. Schutz A, Natanson MA. El Problema de la realidad social - Escritos I [Internet]. 3ra ed. Buenos Aires - Argentina: Amorrortu Editores; 1995 [cited 2023 Nov 23]. 1–164 p. Available from: <https://fundacion-rama.com/wp-content/uploads/2023/01/1448.-El-problema-de-la-realidad-social-Escritos-I-%E2%80%93-Schutz-y-Natanson.pdf>
32. Schütz A. Estudios sobre teoría social - escritura II [Internet]. Amorrortu Editores España SL, editor. 2003 [cited 2023 Nov 23]. 1–284 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Estudios_sobre_teor%C3%ADa_social/7uwFAAAACAAJ?hl=es-419
33. Barbosa Merighi MA. Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - caracterização e trajetória profissional [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2000 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1129761>
34. Barbosa Merighi MA. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo: Um enfoque da fenomenología Social. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2002 Oct [cited 2023 Nov 23];10(5):644–53. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSZsNLvzhz6qjirLVrNhrgrsn/?format=pdf&lang=pt>

35. Schütz A. Fenomenología del Mundo Social [Internet]. Editorial Paidós S.A.I.C.F, editor. Barcelona - España; 1972. 1–274 p. Available from: <https://ebiblioteca.org/?/ver/125721>
36. Contreras-De-la-fuente HS, Castillo-Arcos LDC. Fenomenología: Una visión investigativa para enfermería. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 Oct 15 [cited 2023 Nov 23];20(44):15–24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/301798280_Fenomenologia_una_vision_investigativa_para_enfermeria
37. Missaggia J. A hermenêutica em Heidegger e Gadamer: algumas confluências e divergências. Griot : Revista de Filosofia [Internet]. 2012 Dec 14 [cited 2023 Nov 23];6(2):1–13. Available from: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/531/252>
38. Vicente Lozano. Heidegger y la cuestión del ser. In: Espiritu LIII [Internet]. 2004 [cited 2023 Nov 23]. p. 197–212. Available from: : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253483>
39. García Aguilar R. Martín Heidegger: crítica al concepto hegeliano de experiencia (primera parte). Revista Espiga [Internet]. 2014 Dec [cited 2023 Nov 23];28:75–82. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4678/467846261007.pdf>
40. Barbosa Merighi MA, Praça N de S. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas - a vivência da mulher no período reprodutivo [Internet]. Rio de

- Janeiro; 2003 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593548>
41. Barbosa Merigui MA, Praça N de S. Fenomenologia. In - Merighi MAM, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas - a vivência da mulher no período reprodutivo. [Internet]. 2003 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Abordagens-te%C3%B3rico-metodol%C3%B3gicas-qualitativas%3A-a-da-Merighi-Pra%C3%A7a/57e59cfa7c2fcf2e9a885ae80b35c40c70229ed0>
 42. Congreso de la República. Ley General de Educación - Decreto Ley N° 19326 [Internet]. Perú; 1972 p. 1–46. Available from: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/19326.pdf>
 43. Mayta-Tristán P, Poterico JA, Galán-Rodas E, Raa-Ortiz D. El requisito obligatorio del Servicio Social en salud del Perú: Discriminatorio e Inconstitucional. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 22];31(4):781–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a26v31n4.pdf>
 44. Congreso de la República. Se pondrá en ejecución el Servicio Civil de Graduandos de Derecho - Decreto Ley N° 23037 [Internet]. Perú; May 14, 1980 p. 1. Available from: <https://docs.peru.justia.com/federales/decretos-leyes/23037-may-14-1980.pdf>
 45. Escurra Rivera H. Secigra: Un Nuevo Modelo. IUS ET VERITAS [Internet]. 1992 [cited 2024 Dec 12];3(5):126–9. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/15369>

46. Núñez Vergara M, Mendoza P, Del Campo J, Chilca M. Efecto del programa SERUMS en la equidad de la distribución de recursos humanos del primer nivel de atención en Perú. *An Fac med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 22];82(4):290–300. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00290.pdf>
47. Sório R., Méndez C., Celhay P., Figueroa N., Díaz V., Gutiérrez D. Eficiencia y equidad en la asignación de profesionales de la salud: análisis detallado del programa SERUMS en Perú [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://publications.iadb.org/es/eficiencia-y-equidad-en-la-asignacion-de-profesionales-de-la-salud-analisis-detallado-del-programa>
48. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 013-2024-SA- Decreto Supremo que dispone la evaluación para el Servicio Rural y Urbano Margina de Salud -SERUMS [Internet]. Jul 12, 2024 p. 1–3. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6642900/5775874-decreto-supremo-n-013-2024-sa%282%29.pdf?v=1722656543>
49. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N°005-97-SA - Aprueban el Reglamento de la Ley N°23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS [Internet]. Perú; 1997 p. 1–14. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284881/256674_DS005-1997.pdf20190110-18386-idpo0p.pdf?v=1666961854
50. Paz Campuzano O. Lío en el Serums: ¿Por qué el Minsa suspendió la asignación de estas plazas médicas? [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 12]. p.

1. Available from: <https://sobrelastro.pe/lío-en-el-serums-por-que-el-minsa-suspendio-la-asignacion-de-estas-plazas-medicas/>
51. Ministerio de Salud. Aprueban modificaciones al Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS [Internet]. Perú; Mar 12, 2008 p. 1–2. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/277149/248433_DS007-2008SA.pdf20190110-18386-1i4lx2a.pdf
52. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 785-2016/MINSA [Internet]. Perú; Oct 5, 2016 p. 1–3. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193001/191726_RM_N_C2_B0_785-2016-MINSA.PDF20180904-20266-aytec.PDF?v=1593818376
53. Ministerio de Salud. Guía Técnica: “Metodología para determinar los grados de dificultad de los establecimientos de Salud para realizar el SERUMS” [Internet]. Lima; 2023 [cited 2024 Dec 12]. p. 1–25. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4410130/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica.pdf?v=1680875516>
54. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 514-2024/MINSA - Aprueban el Documento Técnico: Lineamientos para la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, y dictan otras disposiciones [Internet]. Perú; Jul 31, 2024 p. 1–3. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2311465-1>
55. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 605-2024 - Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal

- de Salud - SERUMS [Internet]. Perú; Sep 6, 2024 p. 1–3. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2322806-5>
56. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Romero BM, Valladares-Garrido D, Linares-Reyes E, Red GIS Perú, et al. Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para laborar en el primer nivel de atención de Lima, Perú [Work accidents associated with the discouragement of SERUMS physicians to work in the primary care services of Lima, Peru]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 22];55(6):686–91. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5880218/pdf/nihms944570.pdf>
57. Mejia CR, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Chacón JI, Inga-Berrosipi F. Factores asociados a depresión en médicos que trabajarán en zonas rurales del Perú. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 22];57(4):320–8. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n4/0717-9227-rchnp-57-04-0320.pdf>
58. Galán-Rodas E, Antonio Gálvez-Buccollini J, -Galdós V, Osada J, Guerrero-Padilla D, Vega-Dienstmaier J, et al. Salud Mental en médicos que realizan el Servicio Rural, Urbano-Marginal en Salud en el Perú: Un estudio de línea Base. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 22];28(2):277–81. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a15v28n2.pdf>
59. Lopez Morales HH. Influencia del profesionalismo en el bienestar subjetivo de profesionales de medicina y enfermería que inician el programa de

Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en la Región de Arequipa [Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b0e5e77-ef48-4623-8ede-53a3fe64bfbd/content>

60. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano-Matías CJ, Paucar-Huaman W, Ccoicca-Hinojosa FJ, Gala-Hilario MÁ. Síndrome de Burnout y Dificultades en Profesionales que harán el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) Junín-2019, Perú. *Revista Médica Panacea*. 2020 Dec 29;9(3):153–8.
61. Guerrero Nieto K, Quispe Cangahuala B. Resiliencia y Apoyo Social percibido en profesionales de la Salud que se encuentran realizando el SERUMS 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83cbf6bf-a190-41e2-b538-02e4ee24206b/content>
62. Bendezu-Quispe G, Mari-Huarache LF, Taype-Rondan Á, Mejia CR, Inga-Berrospi F. Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Perú sobre el Primer Nivel de Atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Nov 22];37(4):636–44. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/636-644/>
63. Romero Aguilar S. Factores asociados al Nivel de Satisfacción Laboral durante el periodo de Pandemia por COVID-19 en médicos serumistas de la

- región Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6d13bb3-69d5-4ddb-9fff-b415c1a2aebd/content>
64. Mayanga Fernandez M, Lázaro Alcántara E. Nivel de satisfacción laboral de los enfermeros serumistas, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2023 Nov 22];7(1):54–64. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/357/771?download=pdf>
65. De la Cruz Torralva K., Escobar-Agreda S., Riega López P., Amaro J., Reategui-Rivera C., Rojas-Mezarina L. Assessment of a Pilot Program for Remote Support on Mental Health for Young Physicians in Rural Settings in Peru: Mixed Methods Study. JMIR Form Res [Internet]. 2024 Sep 10 [cited 2024 Dec 12];8(e54005):1–10. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11422723/pdf/formative_v8i1e54005.pdf
66. Manticorena-Quevedo J., Chung-Delgado K., Pereyra-Elías R., Taype-Rondan A., Mayta-Tristán P. Place of origin associated with depressive symptoms in health professionals performing social health service in Ancash, Peru, 2015. Rural Remote Health [Internet]. 2018 May 8 [cited 2024 Dec 12];18(4331):1–10. Available from: https://www.rrh.org.au/assets/article_documents/article_print_4331.pdf

67. Villanueva-Arequipeño T. Percepción de la atención primaria y experiencia del médico en el SERUMS. Análisis del 2013 al 2023. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2024 Dec 12];17(1):53–63. Available from: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/2088/2157
68. Salcedo Acuña C. Motivación laboral y calidad del servicio de los profesionales serumistas que laboran en los establecimientos de salud Nivel I – Lima, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123127>
69. Cueva Burga M. Satisfacción y desempeño laboral del personal de salud - SERUMS de la unidad ejecutora de Salud Santa Cruz [Internet]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2024 Dec 12]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85814/Cueva_BMDR-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
70. Valencia T., León B., Lezameta U., Vidal M. Principales dificultades del profesional de salud encontrados durante el SERUMS en el departamento de Ancash, zona sierra. 2008. *Rev Aporte Santiaguino* [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 22];4(1):118–22. Available from: https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/537/505
71. Taype-Rondan Á, Vidal-Torres MI, Chung-Delgado K, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Problems perceived and experienced by health professionals rendering social service in Ancash, Peru. 2015. *Revista*

- Facultad de Medicina [Internet]. 2017 Sep 20 [cited 2023 Nov 22];65(3):441–6. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622486/59055-358941-2-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
72. Mejia CR, Quiñones-Laveriano DM, Espinoza KG, Quezada C. Deficiente Cobertura de aseguramiento a médicos durante el Servicio Rural y Urbano - Marginal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 22];30(2):220–3. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n2/220-223/es>
73. Chahuara Rojas M. Factores determinantes y actitudes de los médicos serumistas de una universidad pública sobre la posibilidad de implementación de una red de teleconsulta en el Servicio Rural Urbano Marginal [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7304/Chahuara_rm%20-%20Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
74. Rivera Ramírez M. Gestión Sanitaria en el marco del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2017 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3660/rivera_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
75. García-Westphalen L., Villarreal J. El servicio social en salud del Perú: ni discriminatorio ni inconstitucional. *Revista Latinoamericana de Derecho Social* [Internet]. 2024 Jul [cited 2024 Dec 18];39:287–308. Available from:

<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/18741/19650>

76. Guevara Caján K. Gestión del capital humano y satisfacción laboral del serumista odontólogo remunerado de la Región Lambayeque, 2019 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47177/Guevara_CKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Gatica Vela R., Montalvo Flores Y. “Necesidad de regular la responsabilidad administrativa de los profesionales de salud del SERUMS en la Ley 23330” [Internet]. [Tarapoto]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99917/Gatica_VRV-Montalvo_FY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
78. Fernández M., Roman-Lazarte V. Análisis de las muertes de profesionales de salud durante el SERUMS en el periodo 2015-2024 [Internet]. Comunicación Oral. 2024 [cited 2024 Dec 18]. p. 1. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/14500/5761>
79. Huamán Pascual A. Competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del Servicio Rural Urbano Marginal de la Red de Salud Leoncio Prado 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27048/huaman_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Castillon Puma Y. Desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en establecimientos de salud I-1 de las Redes Melgar, Azángaro y Puno 2014. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
81. Kusunoki Fuero L, Tavera Salazar M. Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud de la Dirección Regional de Salud Lima-2015 [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7895>
82. Bustamante-García M, Inga-Berrospi F, Bazán-Guzmán M, Cuba-Fuentes MS. Factores asociados a la percepción de competencias gerenciales en médicos peruanos recién egresados. *Revista del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Nov 22];14(4):447–51. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1319/527>
83. Ruiz Aquino M, Ortiz Aguí ML, Espinoza Torres W, Garay Cabrera GR, Palacios Flores EE. Educación continua y fortalecimiento del desempeño del rol comunitario de enfermeros serumistas. *Socialium* [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2023 Nov 22];4(2):29–46. Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/667/865>
84. López-Morales H, Rivera-Diaz E, Ore-Zuñiga A, Vera-Portilla A, San-Martín M, Delgado Bolton RC, et al. Positive Impact of Professionalism on the Perception of Global Well-Being: A Study in Healthcare Professionals Starting Their First Working Experience in Peruvian Rural Areas. *Front*

- Public Health [Internet]. 2020 Dec 16 [cited 2023 Nov 22];8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786433/pdf/fpubh-08-575774.pdf>
85. Chávez A. Competencias interculturales del profesional de salud serumista. *An Fac med* [Internet]. 2022 Feb 25 [cited 2024 Dec 18];83(1):54–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00054.pdf>
86. Nieto-Gutierrez W., Taype Rpn dan A. Self-perceived competence in managing obstetric emergencies among recently graduated physicians from Lima, Peru. *BMC Med Educ* [Internet]. 2023 Nov 16 [cited 2024 Dec 18];23(1):876. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37974172/>
87. Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino (PSCTA). Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino: Balance Final del Proyecto SERUMS 1989. *Rev Perú Epidemiol* [Internet]. 1991 [cited 2024 Dec 18];4(1):55–8. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v04_n1/programa.htm
88. Velarde Inchaustegui MM, Vattuone Echevarria JA, Gomez Velarde ME, Vilchez Fernandez L. Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 22];80(1):1–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a02v80n1.pdf>

89. López Aguilar SC. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del Servicio Rural y Urbano Marginal del Perú, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10352/Lopez_as.pdf?sequence=3&isAllowed=y
90. Soto-Cáceres VA. Nivel de conocimiento sobre certificados de defunción en médicos recién egresados. Revista del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2023 Nov 22];14(2):180–3. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1054/430>
91. Muñoz Tasina F. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de Hipertensión arterial en enfermeras y médicos serumistas del Perú durante el 2023 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Dec 18]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131714/Mu%c3%b1oz_TFS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Romero Méndez K. Conocimiento sobre el Síndrome de Hipomineralización Molar Incisal en odontólogos de práctica general serumistas, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 Dec 18]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/269e6073-1cce-4cfb-9c61-eea3b18bff0e>
93. Mendoza-Chuctaya G, Mejia CR, Cano-Pucapuca J. Diferencias en la nota del ENAM y el promedio ponderado universitario en postulantes al servicio

- rural peruano, 2008-2015. *Educacion Medica* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Nov 22];20(S1):104–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318300135>
94. Asenjo Alarcón J. Diferencias en el puntaje del examen nacional de enfermería en postulantes a servicio rural y urbano marginal de salud. *ACC CIETNA* . 2021 Jun 9;1:5–13.
95. Llanos-Najarro E, Villafuerte-Cooban D, Moquillaza-Alcántara VH. Características universitarias asociadas a la adjudicación de plazas para obstetras en el Servicio Rural Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2023 Nov 22];20(2):68–73. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-240.pdf>
96. Peña Saravia S. Tendencias en la adjudicación de plazas SERUMS para profesionales de salud catalogados como casos especiales durante los procesos 2009-2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [cited 2024 Dec 18]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2bdd351-27c2-426d-9fec-d50823f76730/content>
97. Vera-Romero OE. La correcta técnica de lactancia materna: Experiencia SERUMS en un caserío mestizo y una comunidad nativa de la selva. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2013;6(4):43–7.
98. Vicuña Zevallos JJ. Perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [cited

- 2023 Nov 22]. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16349/Vicuna_zj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Van Der Putten D. The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *Br J Midwifery* [Internet]. 2008 [cited 2023 Nov 23];16(6):348–58. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12343>
100. Smith S, Sim J, Halcomb EJ. Nurses’ Experiences of Working in Rural Hospitals: An integrative review. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 1];27(3):482–90. Available from:
<https://core.ac.uk/download/pdf/212721833.pdf>
101. Ross BM, Cameron E, Greenwood D. A Qualitative Investigation of the Experiences of Students and Preceptors Taking Part in Remote and Rural Community Experiential Placements During Early Medical Training. *J Med Educ Curric Dev* [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Dec 1];6:1–7. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2382120519859311#articleCitationDownloadContainer>
102. Irving M, Short S, Gwynne K, Tennant M, Blinkhorn A. ‘I miss my family, it’s been a while...’ A qualitative study of clinicians who live and work in rural/remote Australian Aboriginal communities. *Australian Journal of Rural Health* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2023 Nov 23];25(5):260–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12343>

103. Urban RW, Barnes DM. Transition to Practice: The Lived Experience of New Graduate Nurses in Early Solo Flight. *J Nurses Prof Dev*. 2020 Mar 1;36(2):74–81.
104. da Silva RP, Barcelos AC, Hirano BQL, Izzo RS, Calafate JMS, Soares T de O. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. *Interface: Communication, Health, Education* [Internet]. 2015 Sep 18 [cited 2023 Dec 1];19:1005–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kxpr6xWKsqkbsL4VZVCM6SF/?format=pdf&lang=pt>
105. García Vera M, Barbosa Merighi MA, Aparecida Conz C, da Silva MH, Pinto de Jesus MC, Muñoz González LA. El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 1];71(1):531–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w5fPBQRymhD7sV5mfNGnrCC/?format=pdf&lang=es>
106. Mohale MP, Mulaudzi FM, Litt D. Experiences of nurses working in a rural primary health-care setting in Mopani district, Limpopo Province. *Curationis* [Internet]. 2008 Jun [cited 2023 Dec 1];31(2):60–6. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-62792008000200007
107. Cano G, Bain-Donohue S, Moore M. Why do some medical graduates lose their intention to practise rurally? *Rural Remote Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 1];21(2):1–8. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/5747>

108. Chary A, Hawkins J, Flood D, Martinez B, Colom M, Austad K. Medical students' experiences of compulsory rural service in Guatemala: a qualitative study. *Rural Remote Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1];22(2). Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/6582>
109. Konkin J, Grave L, Cockburn E, Couper I, Stewart RA, Campbell D, et al. Exploration of rural physicians' lived experience of practising outside their usual scope of practice to provide access to essential medical care (clinical courage): An international phenomenological study. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Aug 26 [cited 2023 Dec 1];10(8):1–7. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/8/e037705.full.pdf>
110. Dymmott A, George S, Campbell N, Brebner C. Experiences of working as early career allied health professionals and doctors in rural and remote environments: a qualitative systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];22(1):1–20. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08261-2>
111. Graf AC, Nattabi B, Jacob E, Twigg D. Experiences of Western Australian rural nursing graduates: A mixed method analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];30(23–24):3466–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33993567/>
112. Lea J, Cruickshank M. The experience of new graduate nurses in rural practice in New South Wales. *Rural Remote Health* [Internet]. 2007 [cited 2023 Dec 1];7(1):1–11. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/814>

113. Noya FC, Carr SE, Thompson SC. Commitments, Conditions and Corruption: An Interpretative Phenomenological Analysis of Physician Recruitment and Retention Experiences in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Dec 1];19(9):1–20. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5518>
114. Setrinen Hansen NM, Mikkelsen S, Bruun H, From E, Milling L. Physicians' experiences working in emergency medicine in a rural area in Northern Sweden: a qualitative study. *Rural Remote Health* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Dec 1];21(3):6672. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/6672>
115. Alanazy A, Fraser J, Wark S. Provision of emergency medical services in rural and urban saudi arabia: An overview of personnel experiences. *Asia Pacific Journal of Health Management* [Internet]. 2021 Jun 27 [cited 2023 Dec 1];16(2):1–10. Available from: <https://journal.achsm.org.au/index.php/achsm/article/view/559/529>
116. Damásio Silva D dos S, da Silva Tavares NV, Gomes Alexandre AR, Antunes Freitas D, Zeviani Brêda M, dos Santos de Albuquerque MC, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: An integrative review [Internet]. Vol. 49, *Revista da Escola de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo*; 2015 [cited 2023 Dec 1]. p. 1023–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?lang=en>
#

117. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];14(12):1–28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6907772/pdf/pone.0226361.pdf>
118. Bathia G, Sharma P, Pal A, Parmar A. The silent epidemic : Death by suicide among physicians. *Asia Pac Psychiatry* [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 Dec 1];15(1). Available from: 10.1111/appy.12522
119. Alves Lima ÂR, Buss E, Solano Ruiz M del C, Siles González J, Heck RM. Rural nursing formation possibilities: integrative review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 1];32(1):113–22. Available from: <https://www.scielo.br/j/apae/a/YvwkrQhsBL7qjH7gv9svWKQ/?format=pdf&lang=en>
120. Wei B, Lu L, Zhang ZY, Ma ZY. Bridging the gap between education and practice in public health, with particular reference to less-developed provinces in China. *Public Health* [Internet]. 2011 Jan [cited 2023 Dec 1];125(1):25–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118756/pdf/main.pdf>
121. Young L, Peel R, O’Sullivan B, Reeve C. Building general practice training capacity in rural and remote Australia with underserved primary care services: A qualitative investigation. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 May 28 [cited 2023 Dec 1];19(1):1–10. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6537426/pdf/12913_2019_Article_4078.pdf

122. Kanakis K, Young L, Reeve C, Hays R, Gupta T Sen, Malau-Aduli B. How does GP training impact rural and remote underserved communities? Exploring community and professional perceptions. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2023 Dec 1];20(1):1–9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457499/pdf/12913_2020_Article_5684.pdf
123. Hossain I, Mugoya I, Muchai L, Krudwig K, Davis N, Shimp L, et al. Blended Learning Using Peer Mentoring and WhatsApp for Building Capacity of Health Workers for Strengthening Immunization Services in Kenya. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 2021 Feb 12 [cited 2023 Dec 1];9(1):201–15. Available from: <https://www.ghspjournal.org/content/ghsp/9/1/201.full.pdf>
124. Pimmer C, Mhango S, Mzumara A, Mbvundula F. Mobile instant messaging for rural community health workers: A case from Malawi. *Glob Health Action* [Internet]. 2017 Sep 15 [cited 2023 Dec 1];10(1):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645652/pdf/zgha-10-1368236.pdf>
125. El Comercio. Coronavirus en el Perú - Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud. *Sucesos - Informativo* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>

126. Wikipedia. Pandemia de COVID-19 en Huánuco. In: Wikipedia [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 1]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_en_Hu%C3%A1nuco
127. Aditya RS, Yusuf A, Razeeni DMA, Al-Sayaghi KM, Solikhah FK. “we Are at the Forefront of Rural Areas” Emergency Nurse’s Experience during Pandemic: A Qualitative Study. Health Equity [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];5(1):818–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8742295/pdf/heq.2021.0080.pdf>
128. Couper I, Walters L, Williams S, Campbell D, White I, Stewart R, et al. Exploring rural doctors’ early experiences of coping with the emerging COVID-19 pandemic. Journal of Rural Health [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1];1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115214/pdf/JRH-9999-0.pdf>
129. El Peruano. Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. Resolución Ministerial N° 215-2020-MINSA [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-reglamento-de-la-ley-n-23330-ley-del-servicio-resolucion-ministerial-no-215-2020-minsa-1865656-2/>
130. Robinson KR, Jensen GA, Gierach M, McClellan C, Wolles B, Bartelt S, et al. The lived experience of frontline nurses: COVID-19 in rural America.

- Nurs Forum (Auckl) [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Dec 1];57(4):640–9.
Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12727>
131. Pavloff M, Labrecque ME, Bally J, Kirychuk S, Lasiuk G. Rural Home Care Nursing During COVID-19. *The Canadian journal of nursing research* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];55(4):486–93. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9974377/pdf/10.1177_08445621231160478.pdf
132. Jackson MR, Porter JE, Mesagno C. Exploring the experiences of frontline nurses during the first 6 months of the COVID-19 pandemic: An integrated literature review. *Nurs Open* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2023 Dec 1];10(5):2705–19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9877966/pdf/NOP2-10-2705.pdf>
133. Sezgin D, Dost A, Esin MN. Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Dec 1];69(3):305–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34962292/>
134. Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (Covid-19) in Alabama. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 1];13:2057–68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781018/pdf/jmdh-13-2057.pdf>

135. Sutrisni IA, Kekalih A, Friska D, Timoria D, Limato R, Dien R, et al. Indonesian healthcare professionals' experiences in rural and urban settings during the first wave of COVID-19: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2023 Jul 11 [cited 2023 Dec 1];18(7 July):1–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10335679/pdf/pone.0288256.pdf>
136. Deliktas Demirci A, Oruc M, Kabukcuoglu K. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Dec 1];30(5–6):732–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325080/>
137. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Dec 1];59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946535/pdf/main.pdf>
138. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Dec 1];15(8 August). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413410/pdf/pone.0237303.pdf>
139. Tham R, Pascoe A, Willis K, Kay M, Smallwood N. Differences in psychosocial distress among rural and metropolitan health care workers

- during the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of Rural Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Dec 1];30(5):683–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9347496/pdf/AJR-30-683.pdf>
140. Styra R, Hawryluck L, McGeer A, Dimas M, Lam E, Giacobbe P, et al. Support for health care workers and psychological distress: thinking about now and beyond the COVID-19 pandemic. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Dec 1];42(10):421–30. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9584174/pdf/42_10_1.pdf
141. Khoo EM, Abdullah A, Liew SM, Hussein N, Hanafi NS, Lee PY, et al. Psychological health and wellbeing of primary healthcare workers during COVID-19 pandemic in Malaysia: a longitudinal qualitative study. *BMC Primary Care* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Dec 1];23(1):1–10. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9558025/pdf/12875_2022_Article_1870.pdf
142. Slama H, El Kefi H, Taamallah K, Stambouli N, Baffoun A, Samoud W, et al. Immediate Psychological Responses, Stress Factors, and Coping Behaviors in Military Health-Care Professionals During the COVID-19 Pandemic in Tunisia. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 May 20 [cited 2023 Dec 1];12:1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8172775/pdf/fpsy-12-622830.pdf>

143. Gillen P, Neill RD, Mallett J, Moriarty J, Manthorpe J, Schroder H, et al. Wellbeing and coping of UK nurses, midwives and allied health professionals during COVID-19-a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Dec 1];17(9 September):1–21. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9491587/pdf/pone.0274036.pdf>
144. Mamani MT. La Constitución Política, el estado derecho y subdesarrollo en el Perú [Internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020 [cited 2023 Dec 1]. Available from:
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/15f51418-90ae-45fe-af16-a9d401af2264/content#:~:text=Dentro%20de%20este%20contexto%20de,dependencia%20de%20desarrollo%20tecnol%C3%B3gico%20de>

IX. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: EXPERIENCIAS EN EL SERUMS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO (2019-2020)

Investigadora: SHANA LUZ GALINDO SÁNCHEZ

Institución : UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en el estudio “**Experiencias en el SERUMS de los profesionales de enfermería en el departamento de Huánuco (2019-2020)**”, el cual está a cargo de la investigadora Shana Luz Galindo Sánchez de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El estudio tiene por finalidad comprender las experiencias vividas de estos profesionales que realizaron el SERUMS en el departamento de Huánuco (2019-2020). Con los resultados se permitirá realizar mejoras en las condiciones de vida y trabajo de los profesionales que realicen el SERUMS, orientar el diseño de políticas de RHUS de acuerdo a las expectativas de los profesionales y mejorar las propuestas curriculares de formación.

Procedimientos:

Si usted decide participar del estudio se realizará los siguientes pasos:

- Se realizará la entrevista mediante videoconferencia por aplicación Zoom en un ambiente privado, iluminado, con buena señal de internet, la cual será grabada y tendrá una duración aproximada de 60 minutos como máximo.
- Culminada la entrevista se remitirá a su correo electrónico un video corto sobre uso y eliminación correcta de EPP en el marco del COVID-19 y un afiche informativo.
- La información recolectada se procesará de manera confidencial respetando el anonimato de las respuestas y una vez terminada la investigación será eliminada y no será utilizada para otro fin.
- Los resultados serán publicados en una revista científica.

Voluntariedad:

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Si usted decide participar en el estudio, puede abstenerse de responder alguna pregunta y/o retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Confidencialidad:

La información ofrecida se mantendrá guardando la confidencialidad correspondiente, siendo utilizada solo para el propósito de la presente investigación y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si esta investigación es publicada, no aparecerán los nombres de quienes participaron en ella. Ningún archivo que contenga información suya será evidenciado y al terminar la investigación será eliminado.

Riesgos:

La participación en este estudio no tiene ningún riesgo para su salud física o psicológica.

Beneficios:

Se le brindará información referente a uso y eliminación correcta de EPP en el marco del COVID-19 el cual podrá descargar de su correo electrónico cuando desee.

Costos e incentivos:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Derechos del paciente:

Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor llamar a la Investigadora Shana Galindo Sánchez con número celular: 920838078.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, **Dr. Luis Saona Ugarte** al teléfono 01- 319000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Declaración del participante:

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en el estudio. Entiendo que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio puedo comunicarme con la investigadora, al teléfono arriba indicado.

Si tengo preguntas acerca de mis derechos como participante en esta investigación, o me parece que he sido tratado injustamente, puedo comunicarme con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono arriba mencionado.

Me entregarán una copia de este consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Asimismo, estoy de acuerdo con que mi intervención en la entrevista sea grabada en video y audio mediante la plataforma Zoom para efectos de esta investigación.

Firma del participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Declaración del investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Investigadora
Nombre: Shana Luz Galindo Sánchez
DNI: 70749959

Fecha

GUÍA DE PREGUNTAS

ESTUDIO: EXPERIENCIAS EN EL SERUMS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO (2019-2020)

- 1) ¿Cuáles fueron las razones por las que decidió realizar el SERUMS?, ¿Qué estaba usted haciendo en ese momento?, ¿Dónde trabajaba?, ¿Por qué decidió hacer el SERUMS en ese momento?, ¿qué es lo que le hizo decidir?, ¿por qué no lo hizo en otro momento?
- 2) ¿Cómo fue que eligió ir a Huánuco?, ¿por qué?, ¿cómo se imaginaba que iba a ser el SERUMS en ese momento?, ¿cómo pensaba que iba a ser?
- 3) ¿Se imaginaba dónde iba a vivir?, ¿cómo pensaba que iba a ser la casa?, ¿Con quién pensaba que ibas a vivir?, ¿Cómo imaginaba que iba a ser la relación con la familia/ casera de la casa?
- 4) ¿Cómo se imaginaba que iba a ser el lugar donde iba a trabajar?, ¿Qué se imaginaba haciendo ahí?, ¿cómo imaginaba que iba a ser la población?, ¿cómo pensaba que iba a ser la relación con ella?, ¿Cómo se imaginaba que iba a ser el trabajo con los colegas?
- 5) ¿Cómo se sintió cuando salió sorteado para Huánuco?, ¿Qué pensaba en ese momento y qué cuando estaba en camino a su sede?, ¿Por qué?, ¿Qué era lo que le hacía sentir así?
- 6) ¿Cómo fue cuando llegó a Huánuco?, ¿a qué lugar llegó?, ¿Quién lo recibió?, ¿Qué hizo al llegar?, ¿Recuerda algo que le llamó la atención allí?, ¿Qué pensó? ¿Cómo se sintió?

- 7) ¿Qué tal la casa/habitación en la que se hospedó?, ¿Qué tal la familia/personas con las que fue a vivir?, ¿Cómo le fue allí?, ¿Qué era lo que más le gustaba o valoró en ella?, ¿qué fue lo más difícil?, ¿qué otras dificultades tuvo que afrontar allí?, ¿Cómo hizo para enfrentarlas?, ¿las superó? (¿por qué no?)
- 8) ¿Cómo le pareció el pueblo?, ¿qué fue lo que más le llamó la atención?, ¿Qué pensó?, ¿Cómo se sintió?, ¿Por qué?, ¿Qué tal las relaciones con la población?, ¿fue difícil?, ¿qué fue lo más difícil?, ¿por qué?, ¿qué fue lo que más le gustó de esa experiencia? ¿Cómo fue en los meses siguientes?, ¿cómo diría que varió la relación con el pueblo a lo largo del tiempo?
- 9) ¿Cómo fue su primer día en el establecimiento de salud?, ¿qué hizo?, ¿qué fue lo que más le llamó la atención?, ¿por qué?, ¿qué pensaba?, ¿cómo se sintió ese día?, ¿por qué? ¿Cómo le recibieron sus compañeros de trabajo?, ¿cuál fue su primera impresión de la gente?, ¿por qué?, ¿y cómo se sintió con ello?, ¿qué pensó?, ¿qué hizo? Y luego, ¿qué pasó?, ¿qué piensa de sus compañeros?, ¿de todos? ¿Qué fue lo más difícil de la convivencia en el trabajo?, ¿por qué?, ¿qué hacía en esos momentos? Pero no todos los momentos habrán sido así, ¿qué es lo que más aprecia de sus compañeros?, ¿por qué?, ¿cómo le hacía sentir?
- 10) Y sobre su práctica profesional, ¿cómo diría que le fue durante el SERUMS?, ¿por qué lo dice?, ¿siempre fue así?, cuénteme de esos otros momentos, ¿qué era lo que hacía que fuera diferente? ¿Cómo diría que varió su trabajo en el EE.SS a lo largo de ese año de SERUMS?, ¿Puede describir las fases que pasó en su experiencia de trabajo?, ¿cómo nombraría la primera fase?, ¿cómo la calificaría?, ¿por qué?, ¿qué pasó allí?, ¿de qué mes a cuál se extendió?, (lo mismo para definir la segunda, la tercera, la cuarta fase,...).

- 11) ¿Y con los pacientes, cómo le fue?, ¿por qué lo dice?, ¿cómo hacía para arreglárselas con ellos?, ¿qué dificultades se le presentaron?, ¿cómo hacía en esos momentos?
- 12) De todo lo vivido en su experiencia laboral, ¿qué fue lo que más le entusiasmó?, ¿por qué?, ¿qué era lo que más le gustaba?, ¿por qué?. ¿Y qué era lo más difícil?, ¿qué era lo difícil de eso?, ¿por qué le resultaba difícil?. ¿Qué otras dificultades aparecieron?. ¿Qué pensaba, en esos momentos, de su formación?, ¿Qué le hubiera gustado saber antes de haber hecho el SERUMS?, ¿Qué es lo más saltante de lo que aprendió durante el SERUMS?, ¿Qué es lo que más valora de su experiencia en el SERUMS?
- 13) ¿Hubo algún momento en que quiso abandonar el SERUMS?, ¿por qué?, ¿qué había pasado?, ¿qué era lo insoportable de eso?. ¿Y por qué decidió quedarse, entonces?, ¿Qué fue lo que lo retuvo?
- 14) Y en la casa/cuarto en el que vivía, ¿cómo fueron las cosas?, ¿cómo se sentía allí?, ¿por qué?. ¿Cómo hacían para distribuir las tareas de la casa?, ¿para comprar los utensilios o los víveres que requerían?, ¿cómo era un día usual en la casa?. ¿Qué dificultades se presentaron?, ¿hubo algo que le resultara insoportable?, ¿qué?, ¿por qué?. ¿Qué hacía en su tiempo libre?, ¿qué le gustaba hacer?. ¿Había algo que le gustaba o quería hacer y no podía?, ¿qué era?, ¿por qué no podía?, ¿cómo se sentía?, ¿qué pensaba?, ¿qué hacía?
- 15) ¿Cómo fue para Ud. la experiencia de vivir lejos de su familia?, ¿por qué?, ¿qué fue lo interesante /difícil /(emplear aquí la calificación que utilice el entrevistado)?, ¿Todo fue así?, ¿Hubo algo que fuera malo /bueno (en el sentido contrario a su primera alusión)? ¿Qué fue? ¿Cómo le fue con la comunicación

con su familia?, ¿Era fácil comunicarse?, ¿Con cuánta regularidad se pudo comunicar?. ¿Qué pensaba, cómo se sentía luego de hablar con su familia? ¿Por qué?

16) ¿Cómo fueron los últimos días en el SERUMS?, ¿qué pensaba?, ¿qué sentía?, ¿por qué?, ¿qué le hacía sentir así?. ¿Cómo fue cuando regresó a su casa?, ¿qué pensaba?, ¿qué sentía?, ¿extrañó el SERUMS?, ¿qué cosas?, ¿qué fue lo que más extrañó?, ¿por qué?

17) ¿Diría usted que esta experiencia aportó en su crecimiento profesional?, ¿cómo?, ¿qué fue lo más importante?. ¿Y en su crecimiento personal?

Ha sido muy generoso/a al participar en la entrevista y contarnos su experiencia.

Ha sido muy interesante. Muchas gracias.