

PRIORIDADES EN LA FORMACION UNIVERSITARIA QUE PROMUEVAN LA RETENCION LABORAL, PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN AYACUCHO

PRIORITIES IN UNIVERSITY TRAINING THAT PROMOTE JOB RETENTION, PERSPECTIVE OF THE HEALTH PROFESSIONAL IN AYACUCHO

Eva Iliana Miranda Ramón¹, Jhon Alex Zeladita-Huaman¹, Sergio Gerardo Ronceros Medrano¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 14/08/2021
Aprobado: 14/12/2021
Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

Eva Iliana Miranda Ramón
emirandar@unmsm.edu.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Miranda Ramón EI, Zeladita-Huaman JA, Ronceros Medrano SG. Prioridades en la formación universitaria que promuevan la retención laboral, perspectiva del profesional de salud en Ayacucho. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(02): 74-80. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.222>

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prioridades en la formación universitaria que promuevan la retención laboral, perspectiva del profesional de salud en Ayacucho. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cualitativo, y en cuanto a su diseño metodológico es un estudio descriptivo. La población fue de 656 participantes siendo profesionales de la salud y siendo el tamaño de la muestra de 90 participantes. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 90 profesionales que laboran en establecimientos de salud de tres redes de salud ubicados en distritos de extrema pobreza. Las declaraciones fueron analizadas mediante el análisis temático y se empleó el marco teórico de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: La formación universitaria de los profesionales de la salud debe estar basada 1) en prioridades sanitarias, 2) el trabajo con la comunidad y la prevención comunitaria, 3) la gestión de servicios de salud y 4) la formación interprofesional, habilidades sociales y promoción profesional. En cuanto al tipo de profesión, 41% (n=37) eran Enfermeras, 36% (n=32) eran Obstetras y 23% (n=21) eran Médicos. **Conclusiones:** Las universidades que forman profesionales de la salud deben implementar estas recomendaciones para favorecer la atracción y retención del personal en áreas rurales y que brinda atención de salud a población de extrema pobreza.

Palabra claves: Educación superior; Fuerza laboral en salud; Recursos humanos; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Analyze the priorities in university training that promote job retention, perspective of the health professional in Ayacucho. **Materials and methods:** The present study has a qualitative approach, and in terms of its methodological design it is a descriptive study. The population consisted of 656 participants, who were health professionals and the sample size was 90 participants. Semi-structured interviews were conducted with 90 professionals who work in health facilities of three health networks located in extremely poor districts. The statements were analyzed through thematic analysis and the theoretical framework of the World Health Organization was used. **Results:** Four categories emerged: The university training of health professionals should be based 1) on health priorities, 2) work with the community and community prevention, 3) management of health services and 4) training interprofessional, social skills and career advancement. Regarding the type of profession, 41% (n = 37) were Nurses, 36% (n = 32) were Obstetricians and 23% (n = 21) were Physicians. **Conclusions:** Universities that train health professionals must implement these recommendations to favor the attraction and retention of personnel in rural areas and who provide health care to extremely poor populations.

Keywords: Higher education; Health workforce; Human resources; Primary health care (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La región de las Américas es una de las más inequitativas del mundo, un reflejo es la brecha de acceso a los servicios de salud integrales que afecta a millones de personas ⁽¹⁾, sobre todo en zonas rurales. Asimismo, en los países andinos se reportó un conjunto de problemas relacionados con los Recursos Humanos en Salud (RHUS), por ejemplo, el déficit manejo del modelo de atención y del trabajo con enfoque intercultural constituyendo barreras de acceso de gran parte de los pobladores ⁽²⁾.

Además, la distribución de RHUS no es equitativa observándose mayor concentración en zonas urbanas en desmedro de las zonas rurales con mayor vulnerabilidad social; sumado a ello, la formación profesional privilegia enfoques biomédicos que refuerzan en los estudiantes la mirada hacia las especialidades médico/quirúrgicas, en lugar de la salud familiar y comunitaria ⁽³⁾. Por ello, es necesario dotar a los establecimientos de salud con el número suficiente de RHUS motivados y competentes para lograr servicios de salud eficaces y mejorar los resultados sanitarios ⁽⁴⁾. Hay que tener en cuenta que la retención de profesionales de la salud en zonas rurales, requiere de la implementación de políticas públicas de salud rural, con la participación de actores como la comunidad y las universidades, entre otros, generando diferentes espacios donde los profesionales desarrollen competencias acordes a los lugares de trabajo ^(5,6).

Los últimos 30 años, el Ministerio de Salud (MINS) peruano implementó estrategias para mejorar la atención en el Primer Nivel de Atención (PNA) tendiente al incremento de la cobertura en zonas de pobreza y extrema pobreza; sin embargo, no ha logrado superar este problema ni la capacidad resolutoria en los establecimientos de salud de este nivel de atención ⁽⁷⁾. Por otra parte, el PNA es la entrada al sistema de salud y es el responsable de resolver a nivel local entre el 70 y el 80% de las necesidades básicas y demandas de atención de salud más frecuente ⁽⁸⁾. Los RHUS constituyen el talento clave para construir el sistema nacional de salud del país dirigido a la Atención Primaria de la Salud (APS) ⁽⁷⁾.

El marco teórico propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala cuatro categorías prioritarias dentro de los incentivos para atraer y retener RHUS en áreas rurales como son: la formación, la regulación, el apoyo profesional y personal e incentivos económicos ⁽²⁾. En relación a la categoría "Formación", recomienda priorizar intervenciones dirigidas a lograr la empatía hacia el ejercicio rural; por ejemplo, promover trabajos académicos en zonas rurales, ubicar las escuelas fuera de las grandes ciudades, actualizar los planes de estudio de manera que incorporen contenidos relacionados con la salud rural, incluyendo experiencias de aprendizaje y prácticas rotatorias en zonas rurales. También considera importante la educación continua para los profesionales que se encuentran ejerciendo sus labores en zonas rurales.

Por otra parte, según el Compendio Estadístico de Información de RHUS, Perú 2013 – 2018, la densidad de médicos, profesionales de enfermería y obstetricia en Ayacucho fue de 8,5, 19,1 y 12 por 10 000 habitantes, respectivamente ⁽⁹⁾. Al respecto, la densidad de los médicos está por debajo del promedio nacional (13,6 médicos por cada 10 000 habitantes) y del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económicos (33 por cada 10 000 habitantes) ⁽¹⁰⁾.

La Contraloría General de la República de Perú ⁽¹¹⁾, en un informe del operativo realizado en 50 puestos de salud de cuatro provincias de Ayacucho revela que todos los establecimientos de salud visitados presentan carencia de personal médico especializado; además, el 36% de establecimientos no tienen RHUS en la cantidad mínima requerida, incluso a nivel regional aún hay puestos con un solo profesional (un enfermero) para atender a toda una población, lo que hace imposible ofrecer respuesta oportuna a posibles emergencias. En este sentido, disminuir la brecha de profesionales de la salud en Ayacucho es un desafío por la inadecuada distribución de RHUS que existe en algunos sectores de la población ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza.

Estudios previos destacan diferentes factores que determinan la retención de los profesionales de la salud en estas zonas. Al respecto, un estudio realizado en el Líbano indicó que uno de cada cinco encuestados desea dejar su trabajo en los próximos 3 años por los salarios bajos (54,4%), mejores oportunidades laborales fuera del país (35,1%) y falta de desarrollo profesional (33,7%) ⁽¹²⁾. Otro estudio realizado en Ecuador señaló la influencia del sexo en la intención de elegir el trabajo en una zona rural ⁽⁶⁾. De manera similar, en Perú, un estudio realizado en Ayacucho destacó que los principales incentivos para retener y atraer a RHUS fueron mejoras en el salario, formación y capacitación, condiciones laborales, infraestructura y equipos ⁽¹³⁾. Asimismo, un estudio sobre preferencias de los médicos peruanos para trabajar en zonas rurales reveló que, son cinco veces más propensos a trabajar en las zonas urbanas ⁽¹⁴⁾. Finalmente, otro estudio mencionó que las expectativas de los estudiantes peruanos de ciencias de la salud para laborar en el PNA fueron baja ⁽¹⁵⁾.

Diversos estudios relacionados con la atracción, retención y retorno de RHUS en zonas rurales describen principalmente los incentivos económicos y mejora de las condiciones laborales y de vida ^(12,13); sin embargo, se encontró pocos estudios que analizaron los aspectos relacionados con la influencia de la formación universitaria en este aspecto. Es por ello que, en este manuscrito se presenta los resultados preliminares de una investigación más amplia realizada el año 2018 durante la ejecución del proyecto de investigación del Doctorado en Ciencias de la Salud, sobre los Argumentos para una Política de Retención y Retorno de Profesionales de la Salud en el PNA de la Región de Ayacucho.

Según lo señalado, el objetivo del presente estudio fue analizar las prioridades en la formación universitaria que promuevan la retención laboral, perspectiva del profesional de salud en Ayacucho.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo y su diseño metodológico en relación a su enfoque es descriptivo.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 656 profesionales de la salud (médicos, profesionales de enfermería y obstetras) de establecimientos del PNA de tres redes de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (Red San Francisco, Red Huamanga y Red Cora Cora) ⁽¹⁶⁾. Se incluyeron a profesionales de establecimientos de salud ubicados en distritos con Índice Desarrollo Humano (IDH) menor que el promedio del Departamento de Ayacucho para año 2011 (IDH < 0.3338) y que contaban con al menos un profesional de la población en estudio. Se excluyeron a los profesionales que se encontraban fuera del servicio (vacaciones, licencias u otra razón). El tamaño de la muestra fue 90, determinado al alcanzar el punto de saturación.

Variable de estudio

La variable principal en el estudio fue las prioridades en la formación universitaria que promuevan la retención laboral, perspectiva del profesional de salud

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas mediante un cuestionario estructurado en dos secciones, la primera incluyó preguntas sobre datos generales del establecimiento de salud y del profesional; y en la segunda sección, se consignó preguntas dirigidas a conocer las percepciones de los profesionales en tres temas claves relacionados con las prioridades en la formación universitaria para favorecer la permanencia de los RHUS en establecimientos del PNA ubicados en zonas rurales, estas fueron 1) ¿Cuáles son las competencias necesarias para iniciar a laborar en el PNA? 2) ¿Qué relación existe entre las competencias de un profesional y la atracción y permanencia laboral en zonas rurales? y 3) ¿Qué recomendaciones ofrece a las universidades para la formación y motivación de profesionales de la salud para laborar en zonas rurales?

Recolección de datos

El proyecto fue aprobado por el Vicedecanato de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y por la Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Asimismo, se gestionó para que los jefes de las redes, informen a los jefes de los establecimientos de salud involucrados sobre la implementación del estudio y autorización del

levantamiento de información.

Análisis de datos

La información se digitó en un archivo en Excel y se realizó una doble digitación para garantizar la calidad de la información. Posteriormente, las declaraciones fueron analizadas a través el análisis temático propuesto por Braun y Clarke ⁽¹⁷⁾.

Consideraciones éticas

La participación de los profesionales no involucró riesgos para su salud y fue voluntaria, anónima y previa firma del consentimiento informado; se garantizó la confidencialidad de los datos, cumpliendo de esta manera con las normas de la ética en investigación.

RESULTADOS

Características de los participantes

Participaron 90 profesionales de 31 puestos y centros de salud ubicados en 19 distritos rurales de Ayacucho, se observó que, a mayor ruralidad del establecimiento, menor presencia de médicos. En cuanto al tipo de profesión, 37 participantes que representan el 41% eran Enfermeras, 32 participantes que representan el 36% eran Obstetras y 21 participantes que representan el 23% eran Médicos. Según sexo, predominantemente fueron mujeres (74%).

Las categorías que emergieron de las declaraciones se muestran en la figura 1.

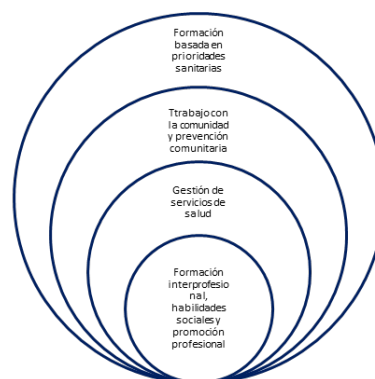


Figura 1. Aprendizajes prioritarios durante la formación para favorecer la retención laboral de profesionales de salud en zonas rurales

Categoría 1: Formación basada en prioridades sanitarias

La percepción más extendida es la necesidad de mejorar la formación en la organización de los equipos y manejo de las emergencias más frecuentes, ecografía obstétrica y medicamentos esenciales. Los participantes resaltan que, en la formación se da más énfasis a los aspectos teóricos

y menos a la práctica, sugieren más experiencias de aprendizaje en servicios, la comunidad, simulación y el uso de plataformas virtuales.

[...] Cuando ingresé a trabajar, el primer día tuve que atender una emergencia y sentí un poco de inexperiencia a la hora de estar en la escena, felizmente lo he superado poco a poco, en verdad nos hace falta más práctica. Todos debemos estar bien preparados para atender emergencias [...] (Médico-Red-Huamanga-12)

Asimismo, se observa una alta frecuencia en las percepciones sobre la atención de pacientes con enfermedades metaxénicas y sistémicas, destacan la necesidad de aplicar durante la formación, las normas técnicas y protocolos del MINSA.

[...] Se tiene muy poca práctica en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas y zoonóticas del país y de acuerdo a la zona, y debemos saber bien sobre todo porque afecta a niños, gestantes y ancianos. Todo eso está escrito en las normas del MINSA lo cual se aborda poco [...] (Médico-Red-San-Francisco-55)

Categoría 2: Trabajo con la comunidad y prevención comunitaria

Otro aspecto que resaltan es la necesidad de incrementar la práctica en zonas rurales y la formación en todo lo relacionado con la interculturalidad en salud, asociado al idioma, a la comunicación con la comunidad y a la atención en función a sus creencias y costumbres, como el parto vertical y la medicina tradicional. Asimismo, ellos destacan la incorporación de los derechos de los usuarios y de género durante la atención.

[...] Yo siento que hay necesidad que tengamos periodos de prácticas en la comunidad, pero en zonas rurales para conocer de cerca la realidad y no recién cuando venimos al SERUMS [...] (Médico-Red-CoraCora-65)

[...] formación en interculturalidad, eso es lo más difícil, sus costumbres son fuertes, tienen mucha desconfianza [...] (Enfermera-Red-Huamanga-16).

[...] Hay mujeres que prefieren dar parto de forma vertical, eso no enseñan en la universidad, sería bueno que enseñen, con eso la mujer y su familia estarían más contenta [...] (Obstetra-Red-San-Francisco-32)

Los participantes expresan que el idioma predominante de los pobladores es el quechua el cual no es de dominio de la mayoría de ellos, que se traduce en manifestaciones de preocupación y en algunos casos de frustración.

[...] No sé el idioma quechua y me dificulta para la atención a los pacientes. Tenemos un trabajador que nos apoya como intérprete [...] (Médico-Red-CoraCora-65)

Resalta también la necesidad de formarse para el diálogo con las comunidades, conocer sus percepciones del riesgo, comportamientos y mitos. Este aspecto involucra las

herramientas de comunicación y educación en salud.

[...] hace falta más práctica y trabajo con la comunidad, acerca de cómo trabajar y comunicarnos con ellos para hacer prevención y cambiar estilos de vida [...] (Enfermera-Red-CoraCora-85)

Sugieren el desarrollo de experiencias de aprendizaje en la comunidad y con la comunidad, las prácticas rotativas en servicios de zonas rurales y actividades de educación para la salud.

Categoría 3: Gestión de servicios de salud

Los profesionales perciben la importancia de la formación en el manejo de sistemas de registro manual y automáticos, como el Formato Único de Atención, el Sistema de Información Hospitalario, el Seguro Integral de Salud y de temas médico legales, que demandan el conocimiento y tiempo para su llenado. Los profesionales consideran que su preparación durante su formación es muy escasa en este tema.

[...] El trabajo en el MINSA es en su mayoría de mucha papelería, es decir, además de la atención implica llenar HIS [Sistema de Información Hospitalario], FUAS [Formato Único de Atención del SIS], recetas, laboratorios, historias clínicas, referencias y otros, lo cual involucra tiempo que interfiere con la atención al paciente, para lo cual no nos han formado y aprendemos el llenado en el proceso de la labor diaria [...] (Médico-Red-San-Francisco-51)

Resaltan las sugerencias para centrar la formación en la APS, y en la conducción de servicios y establecimientos ya que eventualmente son convocados para cumplir estas funciones.

[...] Las universidades deberían implementar cursos de gestión de los servicios de salud y desarrollar habilidades y actitudes gerenciales en nosotros, ya que en oportunidades asumimos este cargo [...] (Obstetra. Red-San-Francisco-35)

[...] mejorar la formación en atención primaria en salud, de eso casi nada hacemos, la mayoría piensa que APS [Atención Primaria en Salud] es lo mismo que atención en el primer nivel de atención y no es así [...] (Enfermera-Red-CoraCora-84)

Categoría 4: Formación interprofesional, habilidades sociales y promoción profesional

También proponen el desarrollo de habilidades sociales destacando el manejo de conflictos, integración y trabajo en equipo, comunicación y confianza entre compañeros, para un buen clima laboral.

[...] Es necesario saber cómo generar un clima laboral favorable, un ambiente de amistad, que todos se lleven bien [...] (Enfermera-Red-Huamanga-16)

El grupo sugiere que los estudiantes deben participar

en actividades interprofesionales clínicas y comunitarias, asimismo, aprender a generar la promoción profesional desde el PNA y el trabajo en redes de consulta; esto último porque muchas veces se encuentran solos o entre dos compañeros.

[...] A veces se observa que cada uno cuida a su profesión en lugar de trabajar juntos y solo se logra que cada uno trabaje por su cuenta o cumpla su horario y se vaya, tiene que pasar bastante tiempo para entendernos, si es que antes no nos cansamos y nos vamos [...] (Médico-Red-San-Francisco-48)

[...] también aquí te quedas, no avanzas como profesional. En la universidad deben enseñarnos como seguir avanzando, como establecer redes para llamarlos cuando se necesita. La universidad debe seguir asesorándonos por lo menos cuando recién empezamos a trabajar [...] (Médico-Red-CoraCora-68)

DISCUSIÓN

El principal hallazgo del estudio es que el personal de salud que labora en establecimientos de salud del PNA de zonas rurales percibe que para fomentar la retención laboral se debe reorientar la formación hacia las prioridades sanitarias de salud pública, a la APS y las necesidades rurales; asimismo destaca la importancia de la interculturalidad y el enfoque interprofesional ^(1,2). Este hallazgo indica que los aprendizajes que adquiere el profesional de la salud durante su formación no son suficientes y motivadores para la atracción y permanencia laboral en servicios de salud ubicados en zonas rurales y remotas. En otras palabras, constituye una falencia que requiere ser abordada por las universidades para convertirla en uno de los incentivos de atracción y retención laboral como sugieren las organizaciones internacionales rectoras de la salud ^(18,19).

Esta problemática resulta relevante abordarla porque se avecinan desafíos relacionados con nuevos riesgos infecciosos, ambientales y conductuales que amenazarían la salud de toda la población; en el cual el PNA, puerta de entrada del sistema de salud, desempeña un rol estratégico para minimizar el impacto en la salud. No obstante, la formación profesional no está acorde a estos desafíos, por muchos factores como la existencia de planes de estudio fragmentados, no vigentes y estáticos orientados hacia aprendizajes hospitalarios a expensas de la APS y el PNA ⁽²⁰⁾.

Por otra parte, en el Perú, las prioridades sanitarias que deben ser atendidas por el personal de salud se encuentran consignadas en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 ⁽²¹⁾. En ese sentido, para hacer frente a estas prioridades, los profesionales deben contar con las competencias necesarias que garanticen la atención

segura. La formación es la base para contar con personal de salud competente, en consecuencia, hay que formarlos con métodos, ambientes y experiencias de aprendizaje que ofrezcan posibilidades de influir en la decisión del lugar donde laborar ⁽²²⁾.

Otro hallazgo relevante del estudio es que los entrevistados coinciden en destacar la necesidad de “transversalizar” la interculturalidad en la formación y propiciar el acercamiento de los estudiantes a las comunidades rurales, además sugieren la importancia del aprendizaje del idioma quechua e incrementar las actividades de práctica rural. De manera similar, Courtney M. y colaboradores ⁽²³⁾, plantean que el trabajo con la comunidad contribuye a la retención en entornos rurales. Este resultado apoya la teoría de que las experiencias de aprendizajes clínicos en zonas rurales pueden tener una influencia positiva en la actividad y motivación laboral de profesionales de la salud en las zonas rurales.

Es importante señalar que existe consenso en la influencia de las prácticas formativas en zonas rurales, en la decisión de los profesionales de la salud en laborar en estas zonas. Al respecto, Vásquez R. y colaboradores ⁽²⁴⁾, consideran que la formación que deja el internado rural es satisfactoria y el realizarlo en localidades de extrema pobreza le da un valor humano agregado, y garantiza una práctica social acorde con las necesidades de la comunidad, con la participación activa de la población, y tratando los problemas de salud en su ámbito. Además, la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁴⁾, menciona que, aunque los datos científicos sobre los efectos de las prácticas clínicas rotatorias en el aumento de la retención en zonas rurales son contradictorios, sin embargo, el contacto con comunidades rurales en el periodo de formación influye en la elección posterior de ejercer en esas zonas, incluso en el caso de los estudiantes que provienen de zonas urbanas. Asimismo, Holst J. ⁽²⁵⁾, reitera que la exposición rural durante la formación contribuye al reclutamiento y la retención en entornos no urbanos y puede desempeñar un rol dentro de una estrategia más amplia para superar la escasez de profesionales rurales, sin embargo, recomienda realizar más investigaciones sobre el tema.

El estudio ha puesto en evidencia los aprendizajes prioritarios que los profesionales valoran para laborar en zonas rurales y de difícil acceso; hallazgos que representan un desafío para que las universidades, formadoras de profesionales de la salud, tengan en cuenta durante el proceso de reforma curricular. En sí, la reforma debe iniciar con un cambio en la actitud mental de todos los involucrados, que permita el reconocimiento de estos desafíos y procure resolverlos con toda la comunidad universitaria, egresados, organizaciones profesionales, no gubernamentales, la sociedad civil y propiamente la comunidad, generando espacios de diálogo, discusión y debate con evidente

liderazgo para poder materializarlo ^(26,27).

En este contexto, el PLANDES Bicentenario 2018-2021 (28), destaca la importancia de la articulación efectiva y eficaz entre las instituciones prestadoras y formadoras de RHUS ya que las competencias logradas por los profesionales antes de ingresar a laborar a los servicios de salud, determinan en gran parte la calidad del desempeño laboral. Así también, esto es necesario ya que el ambiente de aprendizaje de los profesionales, por excelencia se realiza en los servicios de salud ⁽²⁹⁾. Por tanto, resalta que la formación requiere de intervenciones desde la autoridad sanitaria, lo que requiere establecer objetivos y acciones consensuadas para su logro, esto incluye tomar en cuenta las líneas estratégicas que propone para la formación profesional, por ejemplo entre otros; la articulación de planes curriculares con los objetivos estratégicos del sector salud, con adecuación regional y alta incidencia de competencias blandas; acciones conjuntas para generar mecanismos que amplíen la oferta educativa regional y local de RHUS, con énfasis en las zonas alejadas y ordenar el campo clínico hospitalario y redimensionar el campo sociosanitario del PNA como ámbito docente. En este marco, será necesario que las universidades consideren el Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud ⁽³⁰⁾.

Como conclusión, podemos señalar que la formación universitaria de los profesionales de la salud debe estar basada en prioridades sanitarias, el trabajo con la comunidad y la prevención comunitaria, la gestión de servicios de salud y la formación interprofesional, habilidades sociales y promoción profesional. Por ende, hay necesidad de reorientar los fundamentos curriculares y académicos, el perfil profesional, el plan de estudios, la estrategia metodológica y de evaluación, centrando su atención en el estudiante, los problemas sanitarios y el servicio, respaldados por la tecnología de la información, todo ello orientado a la APS, el PNA y a la responsabilidad social universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud [Internet]. 53° Consejo Directivo de la OPS, 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 2014. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. Desarrollo de Esquemas de Incentivos para la Retención - Fidelización de Personal de Salud en Áreas Rurales y de Difícil Acceso [Internet]. 2015. p. 1-61. Available from: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/5_esquemas_incentivos_rhus2015_oras_ops.pdf
- García H, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 76(1): 7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención Recomendaciones mundiales de política. [Internet]. 2011. p. 1-80. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44538/9789243564012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro Interuniversitario de Desarrollo. Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria [Internet]. 2000. p.349. Available from: <https://cinda.cl/wp-content/uploads/2019/01/las-nuevas-demandas-del-desempeno-profesional-y-sus-implicancias-para-la-docencia-universitaria.pdf>
- Guevara A, Romero R. La Retencion De Medicos De Familia En Zonas Rurales En El Ecuador. Práctica Familiar Rural [revista en Internet] 2016 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 1(2): 3-7. Available from: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/72/287>
- García H, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 76(1): 7. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10966/9899>
- Ministerio de Salud. Documento Técnico: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada. [Internet]. 2010. p. 1-156. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273954/245116_RM520-2010-MINSA.pdf20190110-18386-37791c.pdf
- Ministerio de Salud. Compendio Estadístico : Información de Recursos Humanos del Sector Salud , Perú 2013 - 2018. [Internet]. 2019. p. 1-550. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471227/61100666446610597720191231-7797-v1u7tn.pdf>
- Agencia EFE. Perú tiene 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, muy abajo de países OCDE [sede Web]. Lima-Perú: Diario Gestión; 2018 [actualizado en junio de 2018; acceso en octubre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://gestion.pe/peru/peru-12-8-medicos-10-000-habitantes-abajo-paises-ocde-236346-noticia/?ref=gesr>
- Escalante N. Establecimientos de salud en Ayacucho presentan serias dificultades [sede Web]. Ayacucho-Perú: Diario Correo; 2021 [actualizado en agosto de 2016; acceso en setiembre de 2021]. [Internet]. 2016. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/establecimientos-de-salud-en-ayacucho-presentan-serias-dificultades-689011/?ref=dcr>
- Alameddine M, Saleh S, El-Jardali F, Dimassi H, Mourad Y. The retention of health human resources in primary healthcare centers in Lebanon: A national survey. BMC Health Services Research [revista en Internet] 2012 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 12(1): 419. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-12-419.pdf>
- Huicho L, Diez F, Lema C, Miranda J, Lescano A. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. Cuadernos de Saude Publica [revista en Internet] 2012 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 28(4): 729-739. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWRWBnYDbYt5RTDwpgK9vxG/?format=pdf&lang=es>
- Miranda J, Diez F, Lema C, Lescano A, Lagarde M, Blaauw D, et al. Stated Preferences of Doctors for Choosing a Job in Rural Areas of Peru: A Discrete Choice Experiment. PLoS ONE [revista en Internet] 2012 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 7(12): 1-9. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0050567&type=printable>

15. Tarqui C, Sanabria H, Zárate E. Expectativas de laborar en el primer nivel de atención de salud de los estudiantes de una facultad de medicina de Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 76(1): 57. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11076/10001>
16. Dirección General de Personal de la Salud. Verifica tus datos en el inforhus [Internet]. 2021. Available from: http://digep.minsa.gob.pe/login/verifica_registro_sanidades.html
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Psychiatric Quarterly* [revista en Internet] 2014 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 887(1): 37-41. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
18. Joao E, Sabino D, Cabrera D, Tomás A, Martínez A, Troco W. Estrategia motivacional para la permanencia de los estudiantes de primer año en sistema de información en salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [revista en Internet] 2019 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 4(1): 87-101. Available from: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1605/1208>
19. Ayuso D, Camarero C, Colomer A, Gallardo S, García C, González A, et al. El Liderazgo en los Entornos Sanitarios. *Formas de Gestión* [Internet]. 2017. p. 1–37. Available from: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520796.pdf>
20. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Educacion Medica* [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 16(1): 9-16. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181315000133?token=1CF5A6D802E036E6A8E07425C49D1C6EA9A81A48BD6E698F16DFF00C77F6FA5A670A66CD77ABDEA4E45994CB773EB5D6&originRegion=us-east-1&originCreation=20211202194036>
21. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 [Internet]. MINSA. 2020. p. 1–243. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.pdf>
22. Gonzales D. Estrategias de retención del personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances. *Revista Universidad EAFIT* [revista en Internet] 2009 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 45(156): 45-72. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/215/21518650004.pdf>
23. Courtney M, Edwards H, Smith S, Finlayson K. The impact of rural clinical placement on student nurses' employment intentions. *Collegian* (Royal College of Nursing, Australia) [revista en Internet] 2002 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 9(1): 12-18. Available from: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(08\)60039-6/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(08)60039-6/pdf)
24. Vásquez R, Saco S, Pereira C. El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en Internet] 2014 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 30(2): 344-345. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a31v30n2.pdf>
25. Holst J. Increasing rural recruitment and retention through rural exposure during undergraduate training: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 17(17):1-19. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6423>
26. Velázquez Y, González M. Factors associated with student persistence: The case of the UAMM-UAT. *Revista de la Educación Superior* [revista en Internet] 2017 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 46(184): 117-138. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v46n184/0185-2760-resu-46-184-117.pdf>
27. Alemán B, Navarro O, Suárez R, Izquierdo Y, Encinas T. La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica* [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 40(4): 1257-1270. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme320418.pdf>
28. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021. [Internet]. 2019. p. 1–102. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4940.pdf>
29. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Perfil de Competencias Esenciales que Orientan la Formación de los Profesionales de la Salud. [Internet]. 2020. p. 1–66. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1464482/RM_960-2020-MINSA.PDF.PDF
30. Pérez A, Betancourt M. El enfoque de género desde la formación docente y su relación con la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Revista Boletín Redipe* [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de diciembre de 2021]; 3(1): 200-208. Available from: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/713/661>