TELOS: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales
ISSN 1317-0570 / ISSN (e) 2343-5763
Vol. 27(1). Enero-Abril 2025

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD Y SUS IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

María Elizabeth Morales Mijahuanca*
https://orcid.org/0000-0002-1475-3025
Américo Jesús Gonzales Dongo**
https://orcid.org/0000-0001-6858-2113
Diego Conrado Ludeña Manco***
https://orcid.org/0000-0002-8680-3458
Gerardo Francisco Ludeña González****
https://orcid.org/0000-0003-4433-9471
Nilton Isaias Cueva Quezada*****
https://orcid.org/0000-0002-1038-8884

RECIBIDO: 01/05/2024 / **ACEPTADO**: 25/11/2024 / **PUBLICADO**: 15/01/2025

Cómo citar: Morales Mijahuanca, M., Gonzales Dongo, A., Ludeña Manco, D., Ludeña González, G., Cueva Quezada, N. (2025). Primer nivel de atención en salud y sus implicaciones para la política pública: Una revisión sistemática. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 27*(1), 293-312. www.doi.org/10.36390/telos271.12

RESUMEN

El objetivo del artículo es analizar el primer nivel de atención en salud en el ámbito nacional e internacional y sus implicaciones para la política pública. Metodología, el enfoque es cualitativo, se realizó un análisis documental, el cual fue producto de la búsqueda en las bases de datos de Scopus, Web Of Sciencie y Scielo, el artículo, es revisión sistemática, siguió la metodología PRISMA los criterios de inclusión fueron estudios entre los años 2015 y 2024 que analizan el Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS). Los resultados muestran que, el 97,1% y 77,78%, en los años 2021 y 2022, los centros del PNAS presentaron una capacidad instalada insuficiente, ello se traduce en equipamiento obsoleto y una infraestructura precaria, inoperativa e insuficiente y una brecha de 1,791 centros del PNAS, lo cual representa el 44% del total de 4,041 requeridos, y poco personal médico. Se concluye que hay una necesidad del fortalecimiento de infraestructura y equipamiento médico, así como la ausencia de médicos en el primer nivel de atención en salud, lo que dificulta, el cumplimiento de las políticas públicas en salud. Las limitaciones del estudio es la poca disponibilidad de datos recientes en el tema.

* Universidad Cesar Vallejo, Perú. mmoralesmi@ucvvirtual.edu.pe
** Universidad Cesar Vallejo, Perú. agonzalesdo10@ucvvirtual.edu.pe
*** Universidad peruana de Ciencias Aplicadas, Perú. U20151b634@upc.edu.pe
**** Universidad Cesar Vallejo, Perú. gludenaq@ucv.edu.pe
***** *Autor de correspondencia.* Universidad Cesar Vallejo, Perú. ncuevaq@ucvvirtual.edu.pe

Palabras clave: primer nivel de atención en salud, políticas públicas, atención primaria y Perú.

First level of health care and its implications for public policy: a systematic review

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the first level of health care in Peru and international and its implications for public policy. Methodology, the approach is qualitative, a documentary analysis was conducted, which was the result of a search in the databases of Scopus, Web Of Sciencie and Scielo, the article is a systematic review, followed the PRISMA Methodology, the inclusion criteria were studies between 2015 and 2024 that analyse the First Level of Health Care. The results show that 97.1% and 77.78%, in 2021 and 2022, the PNAS centres had insufficient installed capacity, which translates into obsolete equipment and a precarious, inoperative and insufficient infrastructure and a gap of 1,791 PNAS centres, which represents 44% of the total of 4,041 required, and few medical personnel. It is concluded that there is a need to strengthen infrastructure and medical equipment, as well as the absence of doctors at the first level of health care, which hinders the fulfilment of public health policies. The limitations of the study are the limited availability of recent data on the subject.

Keywords: first level of health care, public policies, primary health care and Peru.

Introducción

A nivel mundial, una de las metas del desarrollo sostenible es la mejora en la salud (Gutiérrez-Crespo et al., 2023). Por ende, la atención primaria de salud (APS) viene a ser una estrategia necesaria, debido a que responde a la necesidad de atención en salud a la población siendo ello una estrategia elemental, el cual tiene el objetivo de garantizar de forma equitativa en los servicios de atención en salud (Contreras et al., 2024), el cual se dá, de forma presencial a la ciudadanía (de las Nieves et al., 2024). En México, la atención es gratuita y se orienta a la población mas vulnerable, con una economia baja, y es el primer nivel de atención, la responsable de emitir las referencias y conrareferencias, para que puedan tener acceso a atenciones mas especializadas (Natera, et al., 2023). Sin embargo, existe una ausencia de coordinación entre los diversos responsables de la salud (Dressler & Giménez, 2024). Lo cual, es direccionado por las políticas de la salud de cada pais.

Las políticas públicas en Perú presentan desafíos para el Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS). El PNAS es el canal de entrada a los servicios de atención médica, encargado de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y recuperación. Según Mascaro (2018) el sistema de salud tiene como objetivo promover y proteger el bienestar de la población, pero presenta limitaciones en la calidad de los servicios debido a la falta de profesionales especializados, equipamiento adecuado, referencias interconectadas y acceso a información para la toma de decisiones. En ese sentido, Gutiérrez et al. (2023) señalaron, que una de las preocupaciones principales radica en la escasa disponibilidad de diversas especialidades médicas lo cual dificulta la prestación de atención integral y limita las posibilidades de prevenir enfermedades (Tavera, 2023).

Aproximadamente el 97,1% de los centros del PNAS presentaron una capacidad instalada insuficiente, ello se traduce en equipamiento obsoleto y una infraestructura precaria, inoperativa e insuficiente. Estos datos destacan la necesidad urgente de una intervención integral en infraestructura y equipamiento. El Perú, enfrenta la brecha de 1,791 centros del PNAS, lo cual representa el 44% del total de 4,041 requeridos. En términos proporcionales, las regiones con mayor necesidad de nuevos establecimientos son Lima (60%), Lambayeque (52%) y el Callao (51%), ya que actualmente tienen menos de la mitad de los establecimientos necesarios para brindar un servicio adecuado (Comex Perú, 2021).

En consecuencia, los ciudadanos no reciben un nivel de atención aceptable, lo que aumenta la desconfianza de la población y los lleva a buscar directamente servicios de atención de nivel II y III. Además, lo asignado en términos económicos, ha sido insuficiente para mantener el equipamiento, la infraestructura, el personal y medicinas en el servicio de salud (Mascaro, 2018), de igual manera**,** la (Defensoría del Pueblo, 2022) identificó la carencia de médicos en diferentes especialidades, especialmente de aquellos lugares que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.

El artículo se justifica en la necesidad de advertir la fragilidad de los servicios del PNAS, en el Perú, sin embargo, a pesar de la importancia del tema, existe poca información al respecto, por ello urge la necesidad de investigar de manera urgente a fin de comprender el Primer Nivel de Atención en Salud, en dos aspectos como la capacidad instalada y niveles de atención de los Serums, de esa forma contribuir forma de forma teórica mediante este estudio.

Por ende, se formula la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las debilidades del primer nivel de atención en salud en los ámbito nacional e internacional y cómo pueden influir en la formulación, y mejora de las políticas públicas en el sector salud? De ello se desprende el objetivo general: identificar las debilidades del primer nivel de atención en salud en los ámbitos nacional e internacional y evaluar su influencia en la formulación de políticas públicas para mejorar el sector salud en el Perú. Ello se explicó mediante, los temas, de atención primaria en salud, impacto de la atención primaria en salud, importancia y características.

Metodología

El artículo de revisión sistemática tuvo el objetivo de analizar las debilidades del primer nivel de atención en salud en los ámbitos nacional e internacional, se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, tipo y diseño de la investigación es básica, la metodología fue el análisis documental, el cual fue producto de la búsqueda en las bases de datos de Scopus, Web Of Sciencie y Scielo, el artículo, se siguió la metodología PRISMA los criterios de inclusión fueron estudios entre los años 2015 y 2024 (Page et al., 2022) los cuales sirvieron para analizar el primer nivel de atención en salud.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron documentos, que abordan el tema del primer nivel de atención en salud: i) artículos de acceso abierto, ii) artículo publicadas en revistas indexadas en el periodo de enero 2015 a julio de 2024, iii) artículos que se encuentran en el idioma inglés, portugués y español. iv) se consideraron artículos originales y de revisión. Se excluyeron: i) artículos que no tenían relación con el tema, ii) libros, iii) se excluyeron todos los documentos que no han sido revisados por pares. Un total de 37 documentos, se utilizaron para la construcción del artículo.

Búsqueda Sistemática

Los procesos de búsqueda se desarrollaron en las bases de datos Scopus, Scielo y Web Of Sciencie. Se utilizaron palabras clave como primer nivel de atención en salud, políticas públicas, atención primaria y Perú. Se limito la búsqueda a los últimos diez años.

Selección de Estudios

La selección de artículos referentes al tema, se desarrolló en dos partes: se revisaron títulos, resúmenes, y después se procedió a la evaluación de textos completos y mediante el diagrama de flujo PRISMA se documentó los procesos de inclusión y exclusión.

Evaluación de la Calidad

La calidad de los estudios incluidos se evaluó utilizando el método PRISMA. Solo se incluyeron estudios que cumplieron con los estándares de calidad metodológica.

La estrategia utilizada de búsqueda en Scopus fue la siguiente: "primer nivel de atención salud" OR "first level of care health", OR "atención primaria en salud", "primary health care", "políticas públicas en salud", "public health policies", dando los siguientes resultados 3,848 documentos.

Estrategia de búsqueda de Web of Sciencie: se realizó la búsqueda directamente por el título en búsqueda avanzada: en todos los campos, se seleccionó artículos originales y de revisión, todos los artículos de acceso abierto y por último se delimitó el tiempo de antigüedad desde el año 2019 al 2023 y dio 100 resultados de ellos solo se utilizo uno, descartando 99 artículos, se excluyeron artículos duplicados.

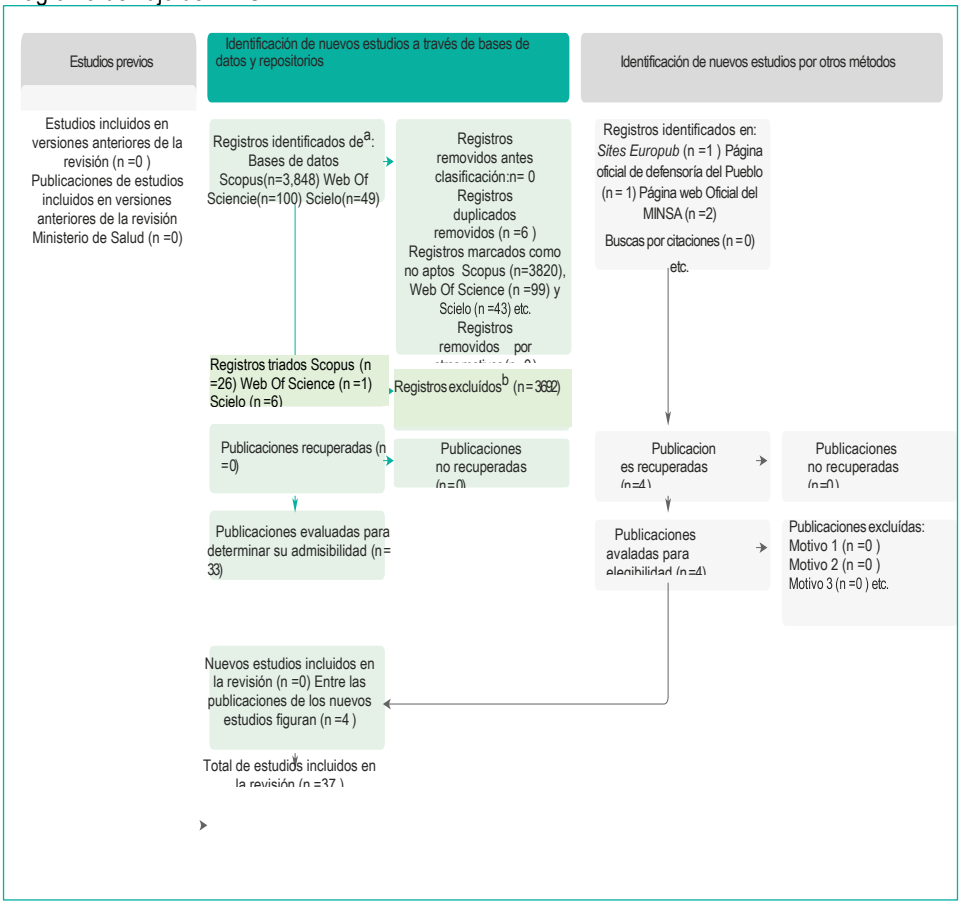
Se buscó de forma especifica un artículo en la base de datos de EUROPUB, el cual permitió explicar una parte de la problemática del sector.

Estrategia de búsqueda en Scielo: en la base de datos Scielo se realizó una búsqueda directa utilizando los operadores booleanos AND y OR utilizando la palabra primer nivel de atención en salud y dio, como resultado 49 artículos de los cuales solo se utilizaron 6 y se excluyeron 43 documentos, se delimitó a artículos de revisión y originales sobre todo de acceso abierto y de los últimos cinco años. La ecuación de búsqueda fue la siguiente: Expressão: ((primer nivel de atención en salud) AND (Perú)) OR (.0) Filtros aplicados: (Coleções: Perú) (Ano de publicação: 2020) (Ano de publicação: 2022) (Ano de publicação: 2021) (Ano de publicação: 2019), quedando las palabras claves: primer nivel de atención en salud, políticas públicas, Perú.

Extracción y análisis de datos

Se extrajeron palabras claves como: atención médica, serums, atención en salud, atención integral, infraestructura capacidad instalada y políticas públicas, el análisis de los datos, se utilizó mediante análisis documental.

Diagrama 1.
Diagrama de flujo de PRISMA



Desarrollo

La atención primaria en salud

A nivel mundial, la atención integrada en salud viene ganando terreno, sumado a ello, el encontrarse como un pilar de los objetivos del desarrollo sostenible, la atención integrada es definida como la perspectiva, que el paciente tiene en relación a los sistemas de salud quien es considerado el proveedor responsable de las políticas publicas, que se extiende mas allá del sistema de salud, sumado a ello, los servicios sociales como; la atención en los ámbitos educativos, comunitarios y de vivienda (Truppa et al., 2023).

En ese sentido, Senn et al. (2021) refieren que la APS, es el primer contacto con la población, siendo responsable de proporcionar y ofrecer una atención integral centrada en la persona, también, Huili et al. (2022) refieren que la atención primaria de salud es el primer contacto de una persona con el sistema de salud y abarca servicios preventivos, curativos y de

rehabilitación. Un acceso mejorado a la atención primaria se relaciona con mejores resultados de salud y menores costos totales de atención médica según la OMS. La atención primaria en salud es considerada como una solución para enfrentar los desafíos que presentan los sistemas de salud debido a los cambios demográficos, el fenómeno del envejecimiento poblacional, junto con el incremento de patologías crónicas no transmisibles, se erige como un desafío para los sistemas de salud (Jimenez et al., 2021).

Es ahí donde entran en vigor las políticas públicas en salud, las cuales son normas que los gobiernos diseñan para poder dar solución a los problemas relacionados a la salud, su implementación forma parte de la fase de inicio, donde se presentan una serie de acciones para el logro de los objetivos planteados, los actores que participan en la elaboración son especialistas conocedores de la gestión publica y la salud, debido a que, realizan procesos de análisis a fin de idenficar si existen conflictos en la norma, y de encontrase, proponer nuevos estrategias de solución (Camacho & Montenegro, 2023).

Debilidades de la atención Primaria en Salud

Se ha observado una gran deficiencia en la infraestructura del país, especialmente en lo que respeta a los servicios de salud. Los hospitales nacionales tienen una antigüedad de entre 70 y 100 años a pesar de las inversiones, y los hospitales regionals, estan en un promedio de 50 años. El modelo de atención existente: se basaba en hospitales nacionales, regionales, centros de salud y en gran mayoría de puestos de salud, atendidos por técnicos (Velásquez et al., 2015), sin embargo, hay un factor que viene afectando y es la ausencia de una adecuada planificación en el Perú, debido a esto, hay problemas en la administración de los centros de salud de atención primaria. De acuerdo con el Ministerio de Salud peruano, solo el 14% de estos centros tienen capacidad de gestión, lo que incluye planificación y dirección. Además, solo el 32% cuenta con infraestructura adecuada, el 25% tiene suficiente equipamiento y solo el 29% tiene personal capacitado (Espinoza et al., 2020).

Una de las teorías que sostienen el trabajo, es la teoría del sistema político de David Easton (1965) quien plantea, que la política pública es la respuesta del sistema político a las demandas del entorno, combinando las demandas de la población y las respuestas del Estado para asegurar la estabilidad del sistema político (Ortegón, 2019).

Impacto de la Atención Primaria en Salud

Por otro lado, Olde et al. (2021), mencionan que la APS de alta calidad tiene un impacto positivo en pacientes vulnerables y contribuye al rendimiento global, lo que permite a los países alcanzar la cobertura universal de atención médica. La optimización de la atención médica a través del fortalecimiento de la APS mejora la salud de la población, los resultados sanitarios y reduce los costos, siendo fundamental en la salud pública (Domínguez et al., 2022). Del mismo modo**,** Zhou et al. (2020) refirieron que el incremento de galenos en la APS y una prestación de alta calidad, genera un impacto positivo en la atención médica en naciones con economías de bajos y medianos ingresos.

En la misma línea, los sistemas de salud que cuentan con una atención primaria bien establecida logran obtener resultados de salud más favorables, son más eficientes y satisfacen más a los usuarios en comparación con los sistemas que tienen una atención primaria débil (Jimenez et al., 2021), por otro lado, Sheikh & Ghaffar (2021), hicieron referencia a que no existe

un modelo único de la APS, por consiguiente, los países han implementado y acondicionados diversos modelos adaptados a su respectiva realidad social, económica y política.

Importancia y características

En el contexto peruano, el Primer Nivel de Atención en Salud, conformado por puestos de salud y centros de atención primaria, juega un papel crucial en la atención médica de la población, abarcando la mayoría de la demanda de servicios de salud (Buendia et al., 2022). Su principal función de la atención primaria es realizar acciones preventivas de saud (Juárez y Cairo et al., 2024), una de las características del primer nivel de atención en Perú es, que las mamás que se atienden son jóvenes que ostentan el nivel secundario en su mayoria (Santos-Antonio et al., 2019), en cuanto al personal medico, hay una similitud con la APS de Colombia quienes cuentan con profesionales médicos generales, personal técnico auxiliar y tecnología de baja complejidad (Ricaurte & Saldarriaga, 2022).

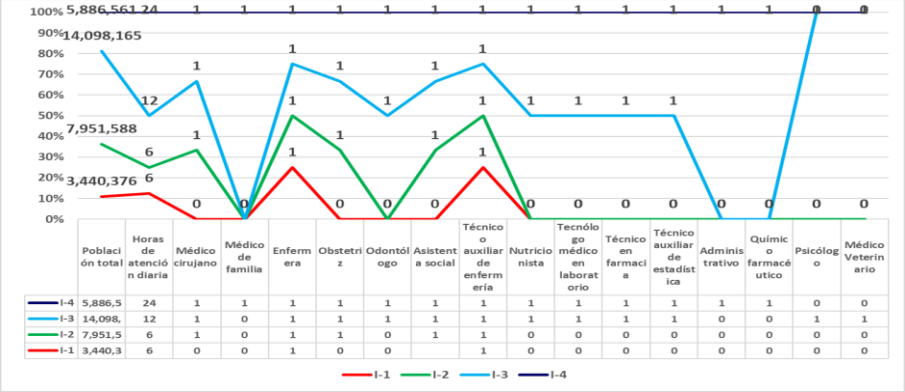
Sin embargo, hay un problema, debido a que, el MINSA tiene un total de 8,279 establecimientos en todo el país, de los cuales 1,713 son centros de salud y 6,566 son puestos de salud, representando el 98,05% de todos los establecimientos a nivel nacional, en Lima existen 838 establecimientos del PNAS (MINSA, 2023a). No obstante, Domínguez et al. (2022) refieren que, en el Perú, una de las principales preocupaciones para la población, es la salud, debido a que aproximadamente el 20% de los habitantes carece de acceso a servicios esenciales de atención médica. Además, el sistema de salud en Perú presenta características de fragmentación y limitaciones en los servicios debido a la falta de modificaciones significativas desde la implementación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en 2009 (Hancco & Pérez, 2022).

En ese sentido, Del Estal & González (2022) manifiestan que, la falta de recursos humanos equitativos en los servicios de salud, la disparidad económica y el abandono de zonas vulnerables dificultan la dotación de personal médico necesario. Es crucial implementar estrategias para fortalecer estas necesidades y mejorar la accesibilidad a médicos en áreas de mayor vulnerabilidad (Barja et al., 2021), como política de salud es fundamental que los médicos estén debidamente capacitados, lo cual está específicamente relacionado con las políticas de salud pública (Romero & Cuba, 2019).

Los avances en salud en Perú se lograron a través de procesos continuos y evolutivos, con la colaboración de diversos actores, destacando además a la implementación de estrategias de prevención y protección de la salud pública, así como el desarrollo de políticas y reformas en infraestructura sanitaria, en razón a ello; es importante mantener la persistencia de las políticas públicas para generar un impacto significativo en la salud de la población (Gozzer et al., 2021). Por estas razones, es necesario que el sistema de salud se base en políticas públicas que promuevan la participación comunitaria y servicios de excelencia, además de ello, se debe considerar en la planificación la incorporación del personal médico que está en la última etapa de culminación de su carrera (Buendia et al., 2022).

Gráfico 1

Distribución del personal de salud del PNAS en los niveles (I-1, I-2, I-3 y I-4).



	Población total	Horas de atención diaria	Médico cirujano	Médico de familia	Enfermera	Obstetriz	Odontólogo	Asistenta social	Técnico auxiliar de enfermería	Nutricionista	Tecnólogo médico en laboratorio	Técnico en farmacia	Técnico auxiliar de estadística	Administrativo	Químico farmacéutico	Psicólogo	Médico Veterinario
I-4	5,886,5	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
I-3	14,098,	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
I-2	7,951,5	6	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
I-1	3,440,3	6	0	0	1	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0

Según, Llanos et al. (2022), el SERUMS asigna profesionales de salud a lugares de escaso desarrollo y extrema pobreza, con el objetivo de reducir las brechas en el PNAS y mejorar la atención en estas áreas. Sin embargo, existen limitaciones y es la rotación de profesionales debido a que ninguno de ellos tiende a quedarse, lo que genera nuevos ingresos y retención nula de personal con experiencia (Núñez et al., 2022), por otro lado Gozzer et al. (2021), indican que la dedicación y compromiso de los profesionales responsables del ámbito de la salud, son factores que contribuyen a la tranquilidad de los pacientes. Por lo mismo, es fundamental implementar estrategias para fortalecer la actitud del personal sanitario y mejorar la calidad de los servicios de salud, especialmente ante los desafíos de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población. Esto permitirá mejorar la capacidad de respuesta y garantizar una atención de calidad (Lizana et al., 2020).

Bendezu et al. (2020), según el estudio, solo el 30% de los médicos disponibles en Perú trabajan en el PNAS, a pesar de que se estima que el 80% de las atenciones de salud deberían ser resueltas en este nivel. El SERUMS busca mejorar la distribución de profesionales de la salud en áreas vulnerables, pero hay poca participación por parte de los médicos en este nivel asistencial. De acuerdo a Guerrero & Callao (2021), mencionaron que la pandemia en Perú expuso las debilidades en el sector de la salud, como quejas, retrasos y falta de acceso a servicios médicos. Además, de las condiciones precarias de infraestructura, falta de medicamentos y contratos inequitativos. Es necesario contar con un sistema de salud innovador y bien organizado, con personal comprometido, para brindar atención oportuna y de calidad.

La proporción de población asignada al PNAS excede la capacidad de personal médico y profesionales técnicos de salud establecida por el Ministerio de Salud (MINSA, 2023b). Esta disparidad sugiere la existencia de desafíos en la prestación de servicios en el PNAS debido a la alta demanda poblacional y las limitaciones presupuestarias. Los problemas en la atención primaria de salud afectan la calidad y accesibilidad de los servicios, y la falta de médicos especializados en salud familiar y comunitaria refleja la falta de interés en mejorar el PNAS. Esto tiene un impacto negativo en los individuos y su capacidad para recibir una atención completa,

continua y humana a pesar que la normativa peruana establece que los establecimientos de salud categoría I-4 deben de tener asignados medicos especialistas en medicina familiar y comunitaria (Villanueva et al., 2020).

Tabla 1.
Matriz de sistematización bibliográfica

N°	Base de datos	Año	Autores	País	Tipo de manuscrito	Categoría	Revista
1	Scopus Q4	2023	Gutiérrez, et al.	Perú	Artículo Original	primer nivel de atención	Medicina Clínica y Social,
2	Scopus Scielo Q4	2021	Barja et al.	Perú	Artículo Original	Servicios de Salud	Revista Cubana de Medicina Militar (Cuba).
3	Scopus Q3	2020	Bendezu et al.	Perú	Artículo Original	el primer nivel de atención	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (Perú).
4	Scopus Scielo Q3	2022	(Buendia et al., 2022)	Perú	Artículo Original	Políticas Públicas.	Revista Venezolana de Gerencia (Venezuela).
5	Página web oficial	*2023*	Defensoria del Pueblo.	*Perú*	Informe pag. Web Oficial.	Primer nivel de atención.	Portal Institucional de La Defensoria Del Pueblo (Perú).
6	Scopus Q3	2022	Del Estal y González.	Perú	Artículo Original.	Atención primaria	Elsevier.(España).
7	Scielo	2022	Domínguez et al.	Perú	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Revista Medica Herediana (Perú).
8	Scopus Scielo Q3	2021	Gozzer et al.	Perú	Artículo Original.	Políticas públicas en salud.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica (Perú)..
9	EUROPUB	2021	Guerrero y Callao.	Perú	Artículo Original.	Servicio de salud.	Salud & Vida Sipanense (Perú).
10	Scopus Scielo Web Of ciencie Q2	2022	Hancco y Pérez.	Perú	Articulo original	Voluntad política y gobernanza	Revista Panamericana de Salud Pública (Estados Unidos).
11	Scopus Q1	2022	Huili et al.	Europa y China.	Artículo Original.	Atención primaria	BMC Primary Care (Estados Unidos).
12	Scopus Q1	2021	Jimenez et al.	Singapur.	Revisión sistemática.	Atención primaria.	British Journal of General Practice (Reino Unido).
13	Scielo	2022	Llanos et al.	Perú	Artículo Original.	Políticas públicas en salud	Revista Medica Herediana (Perú).
14	Scopus Sin Q Scielo	2018	Mascaro, P.	Perú	Artículo narrativo.	Primer nivel de atención.	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (Perú).
15	Página web Oficial	2023	MINSA.	*Perú*	Informe pag. Web Oficial.	Primer nivel de atención.	S/R (Perú).
16	Scopus Q1	2021	Olde et al.	31 paises Europeos	Revisión sistemática.	Atención primaria	BJGP Open (Reino Unido).
17	Scopus Q3	2021	Page et al.	Escocia	Artículo especial.	PRISMA.	Revista Española de Cardiologia (España).
18	Scopus Sin Q	2020	Lizana et al.	Perú	Artículo Original.	Atención primaria	Revista medica herediana

19	Scopus Q3	2022	Page et al.	Inglaterra, Australia, Paises Bajos, Canadá, Suiza.	Artículo especial.	PRISMA	Revista. Española de cardiología (España).
20	Scopus Q1	2021	Senn et al.	EE.UU. Suiza Canadá Australia	Artículo mixto.	Atención primaria	Health Policy (Alemania).
21	Scopus Q1	2021	Sheikh y Ghaffar.	Vetnam, Srilanka, Egipto, Mexico.	Artículo de comentario.	Atención primaria.	Health Research Policy and Systems (Estados Unidos).
22	Scopus Q1	2020	Zhou et al.	China	Artículo Original	Atención primaria.	BMC Public Health (Estados Unidos).
23	Scopus Q4 Web Of Sciencie	2022	Cuba et al.	Perú	Artículo Original.	Primer nivel de atención en salud.	Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Perú).
24	Scopus Q2	2023	Natera et al.	México	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Revista Panamericana de Salud Pública (Estados unidos).
25	Web Of Sciencie	2022	Ricaurte & Saldarriaga	Colombia Estados Unidos	Artículo Original	primer nivel de atención	Reista médica Iatreia (colombia).
26	Scielo	2022	Núñez et al.	Perú	Artículo Original.	Primer nivel de atención en salud.	Anales de La Facultad de Medicina (Perú).
27	Scopus Sin Quartil asignado	2020	Villanueva et al.	Perú	Artículo Especial.	Primer nivel de atención en salud	Anales de La Facultad de Medicina (Perú).
28	Scielo	2019	Romero y Cuba.	Perú	Artículo Especial.	Medicina familiar y comunitaria.	Anales de La Facultad de Medicina (Perú).
29	Scielo	2019	Jumpa, D	Perú	Artículo de Revisión.	Aseguramiento universal en salud.	Revista de La Facultad de Medicina Humana (Perú).
30	Scielo	2023	Tavera, M.	México	Artículo de Revisión.	Atención primaria en salud	Revista mexicana de medicina familiar (México).
31	Scopus Q4	2023	Gutiérrez-Crespo et al.	Perú	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Medicina Clinica y Social
32	Scopus Sin Quartil asignado	2024	Contreras et al.	Perú	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Acta Medica Peruana
33	Scopus Q3	2024	de las Nieves et al.	Argentina	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Salud Colectiva (Argentina)
34	Scopus Q4	2024	Dressler & Giménez	Paraguay	Artículo Original.	Primer nivel de atención	Medicina Clinica y Social (Paraguay)
35	Scopus Q4	2020	Espinoza et. al,	Peru	Artículo Original.	Gestión de salud	Revista Cubana de Salud Pública
36	Scopus Q4	2024	Juárez y Cairo et al.	Perú	Artículo Original.	Atención primaria	Revista Gaceta Sanitaria

37	Scopus Q3	2019	Santos-Antonio et al.	Perú	Artículo Original.	Salud	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

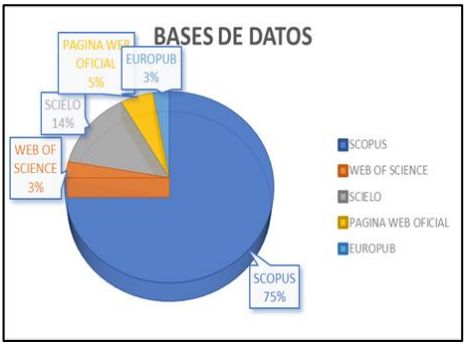


Figura 1
Bases de datos especializados

De la producción de información se denota que el 75% corresponden a la base de datos de Scopus, el 14% corresponde a Scielo, 3% a Web Of Sciencie, 3% EUROPUB y 3% corresponden a información de internet (Paginas web oficial y un artículo), de ello se explica que el nivel de información utilizada en el artículo es de un nivel optimo debido a que la mayoría de artículos usados son de Scopus que estan en nivel Q1, Q2 y Q3 siendo pocos de Q4.

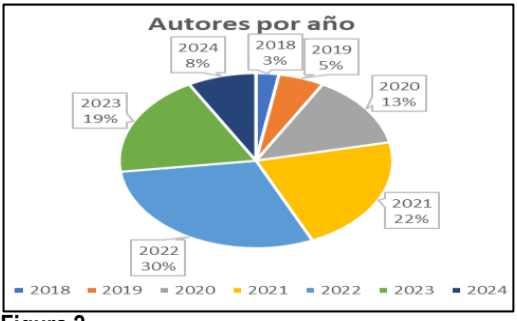


Figura 2
Autores por año

En relación a los autores por año se apreciar que el 3% es del 2018, 5% del 2019, 13% del 2020, 22% de 2021, 30% del 2022, 19% del 2023 y 8% el 2024, de ello se denota que en el año 2022 es donde hubo mayores investigaciones en relación al tema y por lo tanto aportaron mayor información.

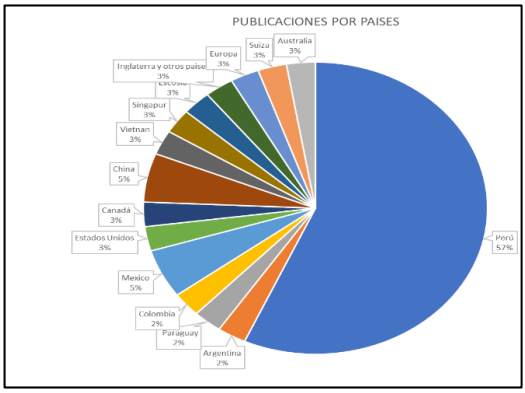


Figura 3
Distribución de publicaciones por paises

De acuerdo el análisis de los resultados, se encontró que la mayoría de los artículos analizados fueron publicados entre los años 2021 y 2022, con un total de 21 artículos provenientes de Perú equivalentes al 57% y otros países como China, Singapur, Escocia, México y Colombia etc., con un 3% cada uno. Además, se utilizaron dos páginas web relevantes para mostrar la problemática de la investigación.

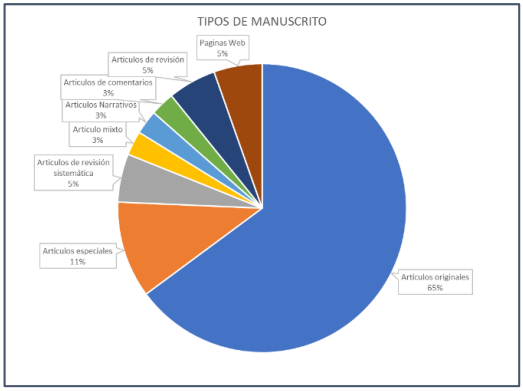


Figura 4
Tipos de manuscrito

De la distribución de los artículos se tiene que 65% son artículos originales que esta en el nivel mas alto, el 11% son artículos especiales, 5% de revisión sistemática, 5% artículos de revisón, 3% artículos mixto, 3% paginas web, 5% artículos narrativos y 3% artículos de comentarios, lo cual denota el alto nivel de la investigación.

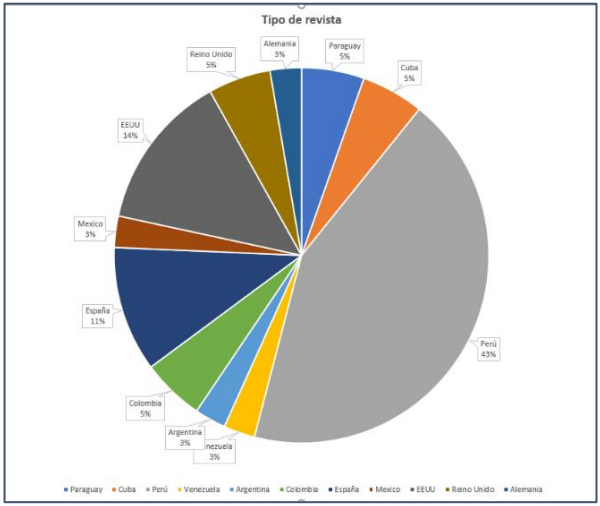


Figura 5.
Tipos de revista

De la distribución de revistas se tiene que 43% de las revistas son peruanas en su mayoria de Scopus, lo cual denota la mayor cantidad, el 14% son de Estados Unidos, 11% son de España, 5% Reino Unido, 5% Colombia, y a cada uno de los paises como: Venezuela, Cuba, Mexico, Paraguay, Argentina y Alemania le correponden 3%.

Resultados

Del total de artículos encontrados, se aprecia lo siguiente: de la base de datos de Scopus: 3,848 documentos, se usaron, 28, se descartaron 3820; de los artículos de la base de datos de Web of Science: 100 documentos, se utilizó 1 artículo, se descartaron 99, artículos y de la base de datos de Scielo: 49 encontrados, se utilizaron 6, se descartaron 43 artículos, otras búsquedas a través de Internet: 1 un artículo indexada a la base de datos EUROPUB: se descartaron 0 y se identificaron información relevante en dos páginas web oficial de gobierno uno en la Defensoría del pueblo y otro en Minsa total de documentos 37.

Los resultados de este estudio resaltan la fragilidad del Primer Nivel de Atención en Salud en Perú, lo cual requiere fortalecer la atención primaria mediante políticas públicas que provean recursos adecuados y mejoren la infraestructura y equipamiento de los centros del PNAS. Por lo que, se destaca que la insuficiente capacidad instalada de los centros, es de una 77,78% lo que evidencia, el deterioro de las instalaciones (Defensoria del Pueblo, 2022).

Ello, muestra la magnitud del desafío que enfrenta el sistema de salud en Perú, para fortalecer este nivel de atención (Buendia et al. (2022). Todo ello denota que las politícas públicas planteadas no estan dando resultados previstos a corto y largo plazo. Por ello, es importante la categorización de los establecimientos del sector salud, y que los servicios del

PNAS sean más enfocados en la prevención, así como la promoción de la salud brindando un diagnóstico y tratamiento precoz a las enfermedades (MINSA, 2023a).

En el aspecto de los SERUMS en el PNAS se denota que hay una alta rotación de médicos, generando asi escases de médicos en las zonas de bajos recursos (Bendezu et al., 2020), por ende en percepcion de la ciudadania, demuestró que, entre la comunicación médico-paciente, el 39,7% indicó que fue "deficiente", sobre la satisfacción del usuario el 53,7% indicó "baja" satisfacción (Domínguez et al., 2022). Ello denota una de las fragilidades del sector, el cual es, a mayor rotación de médicos, menor implementación de políticas en salud (Gozzer et al., 2021).

Otro factor resaltante "es el salario en el personal de salud", donde se observa, las buenas condiciones y buen equipo de trabajo, se obtuvo como resultado una inadecuada atención al paciente" (Guerrero & Callao, 2021). A pesar que el número de médicos en el PNAS aumentó entre el 2012 y el 2017 (Zhou et al., 2020), en consecuencia, el quiebre en el sistema de salud, sigue siendo un desafío para la universalización de los servicios de salud (Mascaro, 2018), Por otro lado, la declaración de Alma Ata, reafirma el compromiso de los paises en la atención primaria proponiendo una cobertura universal (Sheikh & Ghaffar, 2021).

Por todo lo explicado, se debe replantear el SERUMS con el objetivo de ser equitativos e integral con la población (Núñez et al., 2022). Logrando, que los profesionales de salud colaboren mediante programas que se ajustan a las necesidades de la comunidad local y tengan la oportunidad de quedarse a fin de asegurar una salud de calidad (Tavera, 2023). Un punto a tener en cuenta es que, las enfermedades crónicas estan generando incertidumbre en la toma de decisiones clínicas en el primer nivel de atención (Cuba et al., 2022), como ejemplo la emergencia sanitaria en el 2020, los centros de salud de Mexico, reorganizaron sus servicios y priorizaron las estrategias de mitigación (Natera et al., 2023).

Así mismo, MINSA, en el Perú planteó múltiples estrategias para el fortalecimiento del PNA; sin embargo, a la fecha no es visible la capacidad de respuesta de estos establecimientos (Villanueva et al., 2020), han pasado tres décadas y aún no se cumple la normativa en el cual se establece médicos en medicina familiar en el nivel I-4 (Romero & Cuba, 2019), así mismo, cabe mencionar que, el SIS difiere de su concepción básica de los mecanismos capitados internacionalmente (Jumpa, 2019). De forma fragil se denota que, los instrumentos utilizados para implementar las políticas fueron el control, los incentivos y las estrategias mixtas (Llanos et al., 2022), se necesitan estrategias, políticas públicas, acciones compromisos etc., para mejorar el PNAS (Olde et al., 2021). Sumado a ello la débil introducción de la tecnología en el PNAS (Jimenez et al., 2021),

Discusión

Los resultados denotan una clara fragilidad en el Primer Nivel de Atención en Salud en Perú, por lo que se destaca la necesidad urgente del fortalecimiento de la atención primaria, sumado a ello, la insuficiente capacidad instalada de los centros, que se sitúa en un alarmante 77,78%, refleja el deterioro de las instalaciones y la falta de recursos adecuados, lo que limita la efectividad de las políticas públicas implementadas hasta ahora (Defensoria del Pueblo, (2022). Denotan los niveles de atención en Perú (Santos-Antonio et al., 2019).

Buendia et al. (2022) refieren que, el 97,1% de los centros del PNAS presentaron equipamiento obsoleto y una infraestructura precaria, inoperativa e insuficiente y una brecha de

1,791 centros del PNAS, lo cual representa el 44% del total de 4,041 requeridos, y poco personal médico. Por la magnitud se sugiere de manera fundamental la revisión y ajuste de estas políticas para que sean más efectivas en la mejora de la atención primaria

Además, se destaca la importancia de categorizar los establecimientos del sector salud y de enfocar los servicios del PNAS en la prevención y promoción de la salud. Esto incluye brindar diagnósticos y tratamientos precoces para las enfermedades, lo que podría contribuir a mejorar la situación actual (MINSA, 2023a). La interpretación de estos resultados sugiere que el factor económico y la débil planificación estratégica en salud, son las principales debilidades del sector correspondiente al primer nivel de atención primaria en el Perú. Las implicancias de estos hallazgos en la formulación de políticas publicas resulta de gran relevancia, debido a que la evidencia es cientifica, y permite a partir de ello, proponer alternativas de mejora. Y se concluye, que renovar o fortalecer el enfoque en cuanto a las políticas públicas de salud en el Perú, es de suma importancia debido a que la atención primaria, la capacidad instalada e infraestructura de los centros de salud son prioritarios para la población, por ello, se debe abordar de manera frontal y efectiva los desafios existentes en este sistema.

De otro lado, mientras que, Bendezu et al. (2020), denota una alta escases de médicos debido a la alta rotación. Domínguez et al. (2022) pone enfasis en la percepcion entre la comunicación médico-paciente, con una deficiencia del 39,7% sobre la baja satisfacción del usuario del 53,7%. Tambien, Gozzer et al. (2021) refieren, que, la baja percepción de la ciudadania, se debe a la alta rotación de los medicos en el sector salud, por ello urge la implementación de políticas en salud. Asi tambien Guerrero & Callao (2021) refieren que el salario es otro factor que no ha influido mucho en la salud, a pesar, de las condiciones económicas y un buen equipo de trabajo, la atención al paciente todavía es inadecuada.

A pesar que, el número de médicos en el PNAS está en aumentó (Zhou et al., 2020), el sistema de salud, sigue siendo un desafío para la universalización de los servicios de salud (Mascaro, 2018), A pesar que la declaración de Alma Ata, propone una cobertura universal priorizando la atención primaria (Sheikh & Ghaffar, 2021). Por ello, es importante replantear el SERUMS con el objetivo de ser equitativo e integral con la población (Núñez et al., 2022). mediante programas médicos que se ajusten a las necesidades de la comunidad a fin de asegurar una salud de calidad (Tavera, 2023). La incertidumbre en la toma de decisiones clínicas en el primer nivel de atención es generada por las muertes causadas por enfermedades crónicas (Cuba et al., 2022), un claro ejemplo fue lo ocurrido por el covid 19 donde los servicios y estrategias de mitigación en México fueron priorizadas (Natera et al., 2023).

En razón a ello, se infiere que la alta rotación de los médicos SERUMS, la escases de médicos en zonas rurales, la baja percepción ciudadana y la debilidad en la implementación de las políticas publicas en salud, es lo que esta mermando el sistema de salud, y que a pesar de la declaración Alma Ata, brinda una herramienta legal para poder implementar de forma paulatina la atención primaria, la APS sigue siendo un desafio, para la mejora en dicho sector, por otro lado se denota que el factor económico de sueldo, no influye mucho en que los médicos, ya que después de cumplir con sus SERUMS los médicos optan por tomar otros rumbos en dirección a la capital .

Conclusión

En respuesta al objetivo planteado, hay una necesidad del fortalecimiento de infraestructura y equipamiento médico, así como la ausencia de médicos en el primer nivel de atención en salud, lo que dificulta, el cumplimiento de las políticas públicas en salud, debido a que el Primer Nivel de Atención en Salud en Perú, muestra una alarmante capacidad instalada de acuerdo a Buendia et al., 2022; Defensoria del Pueblo, (2022) muestran un 97,1% y 77,78%, en los años 2021 y 2022, ello se traduce en equipamiento obsoleto y una infraestructura precaria, inoperativa e insuficiente y de acuerdo a Buendia et al. (2022) existe una brecha de 1,791 centros del PNAS, lo cual representa el 44% del total de 4,041 requeridos , y poco personal médico. lo que compromete la calidad de los servicios y pone en riesgo la salud de la ciudadanía, lo cual evidencia la ineficacia de las políticas públicas actuales, lo que hace urgente que se revise de forma exhaustiva las políticas publicas del sector.

Por ello, es indispensable la adopción de un enfoque estratégico donde se priorize la prevención y promoción de la salud, así como la adecuada categorización de los centros de salud y la implementación de las mismas.

Por otro lado, para garantizar una atención de calidad que responda a las necesidades de la población, es imperativo la renovación de las políticas de salud pública, mediante el abordamiento de las deficiencias estructurales, a fin de fomentar un sistema de salud más resiliente y accesible.

En cuanto a los médicos SERUMS es indispensable, crear programas de retención de médicos, aumentar las campañas de salud mediante este enfoque, brindandole constante capacitaciones a fin de que haya un impacto positivo en la población, por último, se recomienda que haya un incentivo económico, para que los médicos se queden mayor tiempo en las zonas rurales.

Limitaciones

Escasa información sobre el tema, limitado tiempo para la elaboración del articulo, por lo que se recomienda que a futuro se desarrollen artículos centrados en la evaluación del impacto de la salud, intervenciones de políticas de mejora del primer nivel de atención etc.

Declaración de Conflictos de Interés

No declaran conflictos de interés.

Contribución de autores

Los autores señalan haber contribuido en proporciones iguales.

Financiamiento

Los autores de este artículo agradecen a la Universidad por brindarle la oportunidad de realizar este artículo científico.

Referencias

Barja, J., Valverde, N., Fiestasquena, K., & Aguilar, S. (2021). Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *50*(1).

Bendezu, G., Mari, L., Taype, Á., Mejia, C., & Inga, F. (2020). Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Perú sobre el primer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *37*(4), 636–644. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5294

Buendia, A., Cárdenas. William, Villanueva, R., & Lescano, G. (2022). Public policies in the national health system in Peru. *Revista Venezolana de Gerencia*, *27*(99), 1280–1291. https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.27

Camacho, L., & Montenegro, G. (2023). La implementación de las políticas públicas en salud: revisión narrativa de modelo para su análisis. *Salud Uninorte*, *39*(3), 1153–1175. https://doi.org/10.14482/sun.39.03.258.963

Comex Perú. (2021). *El 97% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada*. Comex Perú. https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada

Contreras, P. J., Urday-Fernandez, D., Izquierdo-Hernandez, M., Chacon-Uscamaita, P. R., & Cuba-Fuentes, M. S. (2024). Perception of Afro-Peruvians on primary healthcare in the first level of attention. *Acta Medica Peruana*, *41*(2), 112–121. https://doi.org/10.35663/amp.2024.412.3016

Cuba, M., Espinoza, N. R., & Reyes, E. (2022). Prevención cuaternaria: perspectivas desde el primer nivel de atención. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *15*(1), 91–96. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1004

de las Nieves, M., Weisbrot, M., Sian, A., Carosella, J., Weisbrot, M., & Grande, M. (2024). Scope and limitations of teleconsultation during the covid-19 pandemic: accounts from primary healthcare professionals in the Autonomous City of Buenos Aires. *Salud Colectiva*, *20*, 1–17. https://doi.org/10.18294/sc.2024.4579

Defensoria del Pueblo. (2022). *Centros de salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal*. Portal Institucional de La Defensoria Del Pueblo. https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/

Del Estal, M., & González, S. (2022). Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. *Atención Primaria Www.Elsevier.Es/Ap*, *54*, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281

Domínguez, R., Romero, Z., & Cuba, M. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Medica Herediana*, *33*(1), 35–40. https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166

Dressler, D., & Giménez, E. (2024). Out-of-pocket health expenditure in people with diabetes and hypertension at the first level of care in Encarnación, Paraguay. *Medicina Clinica y Social*, *8*(3), 374–381. https://doi.org/10.52379/mcs.v8i3.499

Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, *46*(4), e2146. http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e2146.pdf

Gozzer, E., Canchihuamán, F., Chalco, V., Huari, G., Cisneros-Dionisio, A., Quispe, W., & Espinoza, R. (2021). Length of ministerial tenure and public health achievements in

Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *38*(2), 326–336. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6721

Guerrero, A., & Callao, M. (2021). Gestión del talento humano para la calidad de atención en los servicios de la salud Covid-19. *Salud & Vida Sipanense*, *8*(1), 100–108. https://doi.org/10.26495/svs.v8i1.1602

Gutiérrez, H., Huaman, L., Cehua, E. A., Matzumura, J. P., & Valdiglesias, D. (2023). Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención , Perú. *Medicina Clínica y Social*, *7*(2), 84–94. https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283

Gutiérrez-Crespo, H., Huaman-Carhuas, L., Cehua-Alvarez, E. A., Matzumura-Kasano, J. P., & Valdiglesias-Ochoa, D. (2023). Adherence and barriers to contraceptive use in young adult women attending first level health care facilities, Peru. *Medicina Clinica y Social*, *7*(2), 84–94. https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283

Hancco, J., & Pérez, V. (2022). La voluntad política y la gobernanza: claves en la implementación de HEARTS en el Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *46*, 1. https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.85

Huili, A., Wen, S., Rou, T., Ong, S. M., Sivasampu, S., & Lim, K. K. (2022). Conjoint analyses of patients' preferences for primary care: a systematic review. *BMC Primary Care*, *23*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01822-8

Jimenez, G., Matchar, D., Huat, G., & Car, J. (2021). Multicomponent interventions for enhancing primary care: A systematic review. *British Journal of General Practice*, *71*(702), E10–E21. https://doi.org/10.3399/bjgp20X714199

Juárez y Cairo, L. A., Carrasco-Portiño, M., Cuba-Fuentes, M., García, L. P., Bermúdez-Tamayo, C., & Pérez-Muto, V. (2024). Primary health care reforms in Latin America: advances in Brazil, Chile, Colombia, Mexico and Peru. *Gaceta Sanitaria*, *38*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102430

Jumpa, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *19*(3), 75–80. https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2158

Lizana, M., Flores, E., & Carhuayo, S. (2020). Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Revista Medica Herediana*, *31*(3), 175–180. https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3807

Llanos, L., Castro, J., & Cerna, C. (2022). Análisis de políticas públicas en salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Medica Herediana*, *33*(3), 178–186. https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338

Mascaro, P. (2018). Health in Peru 40 years after the Alma Ata Conference. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *64*(3), 317–320. https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2091

MINSA. (2023a). *Visitado (06-07-2023) Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención - Orientación*. Estado Peruano. https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion

MINSA. (2023b). *Visitado (07-07-2023) REUNIS : Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud*. Repositorio Único Nacional de Información En Salud. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp

Natera, G., Arroyo, M., Medina, P., Bartolo, F., Aguilar, N., De León, A., & Anderson, P. (2023). Detection of alcohol consumption at the first level of care in Mexico during the COVID-19 pandemic. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *47*, 1–8. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.22

Núñez, M., Mendoza, P., Del Campo, J., & Chilca, M. (2022). Efecto del programa SERUMS en la equidad de la distribución de recursos humanos del primer nivel de atención en Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, *82*(4). https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.22019

Olde, T. C., Bazemore, A., Etz, R., Kassai, R., Kidd, M., Phillips, R. L., Roland, M., Boven, K. Van, Weel, C. van, & Goodyear-Smith, F. (2021). Developing measures to capture the true value of primary care. *BJGP Open*, *5*(2), 1–8. https://doi.org/10.3399/BJGPO.2020.0152

Ortegón, E. (2019). *Políticas Públicas: Métodos conceptuales y métodos de evaluación* (E. Llosa & E. Quilca, Eds.; 2° edición, Vol. 2). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5921/2/IV_UC_LI_Pol%c3%adticas%20p%c3%bablicas%20M%c3%a9todos%20conceptuales%20y%20m%c3%a9todos%20de%20evaluaci%c3%b3n_2019.pdf

Page, M., Mckenzie, J., Bossuit, P., Boutron, I., Tammy, Hoffmann., Mulrow, C., Shamsee, L., Tetzlaff, J., Aki, E., Brenna, S., Chou, R., Glaville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo, E., McDonal, S., … Moher, D. (2022). A declaração PRISMA 2020: Diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Servicos de Saude*, *31*(2), 1–12. https://doi.org/10.5123/S1679-49742022000200033

Ricaurte, C., & Saldarriaga, C. (2022). Diagnóstico del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención en Colombia e indicaciones de traslado emergente a mayor nivel de complejidad, ¿es posible sin enzimas cardiacas? *Iatreia*, *35*(4), 433–446. https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.174

Romero, Z., & Cuba, M. (2019). Medicina familiar y comunitaria en el Perú: 30 años de la especialidad en personas, familias y comunidades. *Anales de La Facultad de Medicina*, *80*(4), 511–514. https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16570

Santos-Antonio, G., Canchihuamán, F., Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Pillaca, J., Guillén-Pinto, D., & Gozzer, E. (2019). Microcephaly in newborns in level ii and iii health facilities of the ministry of health of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *36*(2), 222–230. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4045

Senn, N., Breton, M., Ebert, S. T., Lamoureux-Lamarche, C., & Lévesque, J. F. (2021). Assessing primary care organization and performance: Literature synthesis and proposition of a consolidated framework. *Health Policy*, *125*(2), 160–167. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.004

Sheikh, K., & Ghaffar, A. (2021). PRIMASYS: a health policy and systems research approach for the assessment of country primary health care systems. *Health Research Policy and Systems*, *19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/S12961-021-00692-3/FIGURES/2

Tavera, M. A. (2023). Reflexiones de la prescripción de ejercicio físico en la consulta del médico familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, *10*(1). https://doi.org/10.24875/RMF.22000069

Truppa, C., Ansbro, É., Willis, R., Zmeter, C., El Khatib, A., Roberts, B., Aebischer Perone, S., & Perel, P. (2023). Developing an integrated model of care for vulnerable populations living with non-communicable diseases in Lebanon: an online theory of change workshop. *Conflict and Health*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s13031-023-00532-x

Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Victor., Z. (2015). *Health Today : Problems and Solutions.* (J. Arroyo, Ed.; Primera). http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf

Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M., & Cuba, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de La Facultad de Medicina*, *81*(3), 337–341. https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952

Zhou, M., Zhang, L., Hu, N., & Kuang, L. (2020). Association of primary care physician supply with maternal and child health in China: A national panel dataset, 2012-2017. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09220-4