

## Prestación de servicios de salud en Perú. Una revisión sistemática

Mary Carmen Ramírez Flores<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

\*Autor para correspondencia: Mary Carmen Ramírez Flores, mramirezfl@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 05-10-2023. Publicado: 15-11-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2743-2749

### Resumen

Se denomina prestación o servicio de salud a aquella acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad. El término prestación o servicio de salud se equipará, habitualmente, al de tecnología sanitaria. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión de la literatura publicada en el período 2018-2023 sobre la Prestación de servicios de salud en Perú. La metodología empleada fue la revisión sistemática de la literatura científica relacionada con la Prestación de servicios de salud en Perú en las bases de datos Scopus, Web of Sciences y Scielo. Se aplicó la guía Prisma para la selección de estudios y Strobe para evaluar la calidad editorial y metodológica. En la búsqueda inicial se identificaron 990 artículos científicos de los cuales se tamizaron 378 que incluyeron la variable Prestación de servicios de salud en Perú en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (75 %) se publicaron entre los años 2019-2020, publicados principalmente en Perú (75 %), USA (16,67 %) y apenas un 8,33 % fue publicado en Cuba. La mayoría de estudios (91,67 %) se desarrollaron en Servicios de salud en general. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (58,33 %) y el 44,67 % en Scielo.

**Palabras claves:** Prestación, Servicios de salud general, Perú.

### Abstract

A health benefit or service is called action or set of actions, provided by health providers, leading to improving the health status of an individual or community. Term health provision or service is usually equated with health technology. The objective of this research was to conduct a review of the literature published in the period 2018-2023 on the Provision of health services in Peru. Methodology used was systematic review of scientific literature related to the provision of health services in Peru in the Scopus, Web of Sciences and Scielo databases. Prisma guide was applied for the selection of studies and Strobe to evaluate editorial and methodological quality. At initial search, 990 scientific articles were identified, of which 378 were screened included the variable Provision of health services in Peru in title or abstract. Based on application of inclusion and exclusion criteria, 12 scientific publications were meta-analyzed. Majority of studies (75 %) were published between the years 2019-2020, published mainly in Peru (75 %), USA (16.67 %) and only 8.33 % were published in Cuba. Majority of studies (91.67 %) were developed in general health services. Most of the articles were published in journals indexed in the Scopus database (58.33 %) and 44.67 % in Scielo.

**Keywords:** Provision, General health services, Peru.

## 1. Introducción

Durante 2013 en el Perú se generaron una serie de medidas denominadas Reforma del Sector Salud, que tenían como objetivos principales el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del sistema de salud, la protección de la salud individual, la protección de la salud colectiva y la protección de los derechos humanos (Velazquez, 2016). Entre las medidas implementadas se establecieron mecanismos para incrementar la cobertura poblacional de salud, sin embargo, para alcanzar la anhelada cobertura universal de salud no sólo es necesario expandir la oportunidad de acceso a los servicios o intervenciones de salud, también se requiere reducir las brechas de la inequidad en salud, especialmente en poblaciones vulnerables, término usualmente asociado pero no limitado a la pobreza, y que incluye poblaciones rurales y dispersas, poblaciones urbanas pobres, personas en riesgo de infección de tuberculosis, personas con discapacidades físicas, minorías de género, o pueblo originarios (Sakolsatayadorn P, Chan, 2017).

En el Perú, como en muchos países de la región, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (MINSA-Perú, 2021). Según información del Ministerio de Salud del Perú, solo el 14 % de los establecimientos del primer nivel cuentan con capacidades para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción. En otras áreas, solo el 32 % de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25 % posee equipamiento suficiente y solo el 29 % tiene recursos humanos capacitados (MINSA-Perú, 2021). Todos estos elementos generan un contexto amplio en el cual la gestión del establecimiento se convierte en una difícil tarea. En cuanto a las competencias individuales de los directivos de los establecimientos de salud, un estudio brasileño propuso las características ideales que deberían tener para una exitosa gestión (Becker et al. 2017). Entre ellas se encuentran la capacidad para promover el trabajo en equipo, promover la comunicación y negociación con los trabajadores y los usuarios, y la identificación y solución de problemas (Becker et al. 2017).

Estas competencias son muy importantes también en el Perú, ya que los usuarios de servicios de salud tienen cada vez más protagonismo, gracias al acceso a la información debido al creciente acceso a las tecnologías de la información y la comunicación y a los esfuerzos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) del Perú para promover la alfabetización en salud o health literacy (Gil-Quevedo et al. 2017; Mezones-Holguín et al. 2016). Por otro lado, la identificación de los problemas es crucial para poder conocer los principales “cuellos de botella” y proponer acciones para dar solución a la problemática que atañe al establecimiento de salud (Granada et al. 2005). En este sentido, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática sobre las investigaciones publicadas en donde se evaluó la Prestación de servicios de salud en Perú, en el período 2018-2023.

## 2. Metodología

Tipo de estudio: revisión sistemática de la literatura. Protocolo de búsqueda y selección de los estudios según las fases de la guía Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (Moher et al, 2010).

Identificación: se realizó una búsqueda de la literatura científica con un único término de búsqueda Tiempo de espera en las bases de datos Scopus, Web of Sciences, Scielo, Redalyc y Dialnet.

Tamización: los criterios de inclusión fueron:

Investigaciones con término de búsqueda en el título o el resumen. Artículos originales.

El eje central del artículo fuese la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PERÚ.

Estudios observacionales, transversales y longitudinales.

Algunas sintaxis de búsqueda fueron las siguientes PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PERÚ [Title/Abstract], Title, abstract, keywords: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PERÚ, (ti:(ab:(PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PERÚ))). No se aplicaron restricciones temporales de manera retrospectiva, la última actualización del protocolo de búsqueda se realizó en septiembre del 2023.

Elección: como criterios de exclusión se definieron:

Estudios no disponibles (e incluidos en el meta-análisis de Irán) en las bases de datos (solo reportan el título) pese a la solicitud a los autores.

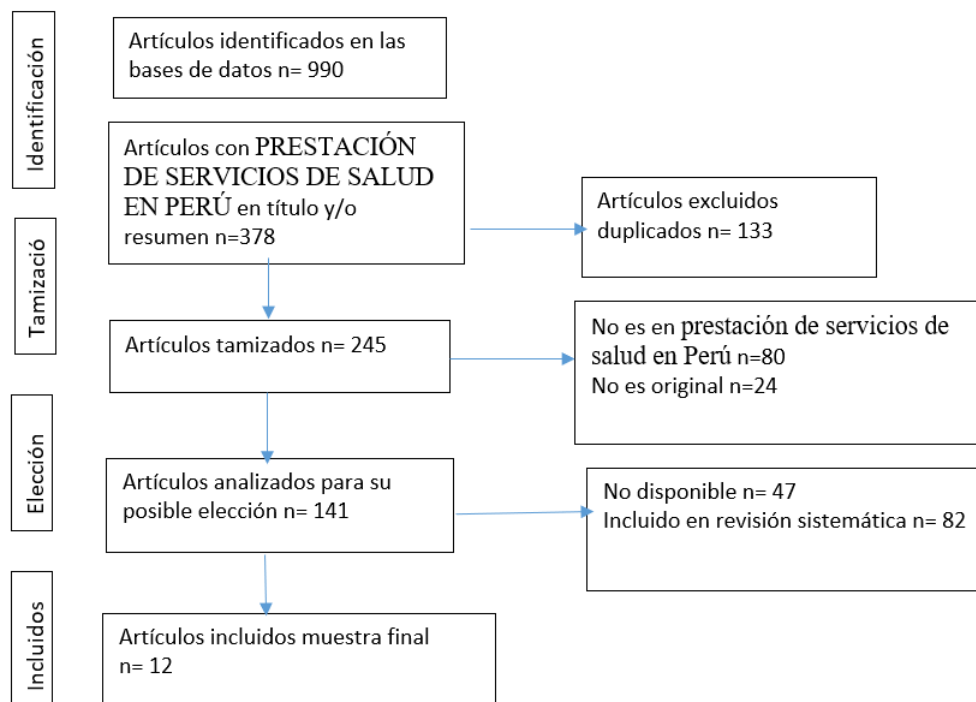
Inclusión: los estudios que cumplieron el protocolo se analizaron mediante síntesis cualitativa de las variables: título, autores, año de publicación, país, número de sujetos de estudio, servicios evaluados y factores asociados con la calidad; en adición.

Análisis de reproducibilidad y evaluación de la calidad metodológica: se garantizó la reproducibilidad de la selección de los estudios y la extracción de la información por medio del diligenciamiento del protocolo Prisma y la extracción de variables en un archivo plano de Excel, por parte de dos investigadores de manera independiente.

Análisis estadístico: la descripción se basó en frecuencias. La calidad editorial y metodológica de los estudios se realizó con la guía Strobe (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) (Vandenbroucke et al, 2007).

### 3. Resultados

En la búsqueda inicial se identificaron 990 artículos científicos de los cuales se tamizaron 378 que incluyeron la variable PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PERÚ en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 12 publicaciones científicas (figura 1).



**Figura 1:** Protocolo PRISMA para selección de artículos.

En la tabla 1, los estudios se publicaron entre 2018 y 2021, la mayor parte (75 %) entre los años 2019-2020, publicados en su mayoría en Perú (75 %), USA (16,67 %) y apenas un 8,33 % fue publicado en Cuba. Todos los estudios se desarrollaron en instituciones públicas. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (58,33 %) y el 44,67 % en Scielo.

**Tabla 1:** Descripción de las investigaciones publicadas según año, país, muestra servicio evaluado.

Autor	Año	País	Base de datos	Servicios
Jumpa-Armas.	2019	Perú	Scielo	Servicios de Salud
Castillo-Martell y Cutipé-Cárdenas	2019	Perú	Scopus	Servicios de Salud en general
Irons.	2019	Perú	Scopus	Servicios de obstetricia
Llanos-Zavalaga et al.	2020	Perú	Scielo	Servicios de Salud
Llanos-Zavalaga et al.	2020	Perú	Scielo	Servicios de Salud
Ugarte-Ubilluz.	2019	Perú	Scielo	Servicios de Salud
Cosavalente-Vidarte et al.	2019	Perú	Scopus	Servicios de Salud en general
Mendoza-Arana et al.	2018	USA	Scopus	Servicios de Salud en general
Tullo et al.	2020	USA	Scopus	Servicios de Salud en general
Inga-Berrosipi y Rodríguez.	2019	Perú	Scopus	Servicios de Salud
Gutiérrez et al.	2018	Perú	Scopus	Servicios de Salud
Espinoza-Portilla et al.	2021	Cuba	Scielo	Servicios de Salud

## 4. Discusión

De los hallazgos encontrados en la revisión sistemática de la literatura, Jumpa-Armas (2019), en una investigación sobre la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) se basó en la teoría de los cuasimercados donde la intención del Estado es evitar ser el proveedor de recursos y el proveedor de servicios al mismo tiempo; en lugar de ello, busca convertirse en el proveedor primario de fondos para una variedad de proveedores del sector privado, público y no lucrativos, todos operando en competencia unos contra otro. A 10 años de su implementación en nuestro país se analizan los avances de implementación en los ejes de reforma que planteó la política del AUS. Por su parte, Castillo-Martell y Cutipé-Cárdenas. (2019), en una investigación donde se analiza la implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de innovaciones en la prestación, financiamiento y gestión de servicios de salud mental en el Perú, realizadas en el periodo 2013-2018. Aplicando nuevos mecanismos de financiamiento y estrategias de gestión pública se implementaron 104 Centros de Salud Mental Comunitarios y ocho Hogares Protegidos que muestran ser más eficientes que los hospitales psiquiátricos. El conjunto de los 29 centros creados entre 2015 y 2017, produjeron en el 2018 un número equivalente en atenciones (244 mil vs. 246 mil) y atendidos (46 mil vs. 48 mil) que el conjunto de los tres hospitales psiquiátricos, pero con el 11% de financiamiento y el 43% de psiquiatras. Se está cambiando la forma de atender la salud mental en el Perú involucrando a ciudadanos y comunidades en el cuidado continuo y creando mejores condiciones para el ejercicio de los derechos en salud mental. La reforma en salud mental comunitaria ha ganado amplio respaldo de sectores políticos, internacionales, académicos y medios de comunicación. Se concluye que la reforma de los servicios de salud mental de base comunitaria en el Perú es viable y sostenible. Está en condiciones para escalar a todo el sector salud en todo el territorio nacional, sujeto al compromiso de las autoridades, el incremento progresivo de financiamiento público y las estrategias colaborativas nacionales e internacionales. A su vez, Irons (2021), en un estudio para conocer la percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en Lima, Perú. Estudio con enfoque metodológico cualitativo; se entrevistó a 50 mujeres migrantes en Lima y tres obstetras que brindan atención en SSR por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la información fue recolectada de julio a diciembre de 2019. Se analizó la prestación de servicios de SSR en Lima a través de la teoría de la «gobernanza reproductiva Las mujeres migrantes buscan información en salud reproductiva y anticonceptivos en farmacéuticos y farmacias.

Existe un déficit de información sobre la atención gratuita de los SSR, preocupación por la falta de seguro de salud, por las barreras de costos y por su estado migratorio. La «gobernanza reproductiva» podría ser empleada por los farmacéuticos para apoyar a las mujeres migrantes y para informar sobre los servicios públicos de SSR disponibles en Lima. Llanos-Zavalaga et al. (2020), en una investigación para analizar el desarrollo de la atención primaria de salud en el Perú, muestran como ésta ha logrado importantes hitos en su historia. Los fundamentos sociales que dieron forma a los servicios de salud en el siglo anterior pueden explicarse por eventos durante la época colonial. Además, después de la Declaración de Alma-Ata en 1978, Perú enfrentó varios obstáculos que polarizaron aún más a la población de diferentes estratos económicos. Sin embargo, el Ministerio de Salud, junto con la cooperación internacional, comenzó a desarrollar programas de salud con el objetivo de brindar atención primaria a la población, con resultados fundamentales que ayudaron a unificar a la población y a estar un paso más cerca de lograr una cobertura de atención médica universal. Por lo tanto, en este documento, describimos los eventos que conducen al sistema de salud actual del Perú, los logros de los servicios de Atención Primaria de Salud y el uso de dispositivos tecnológicos para mejorar la salud pública.

Por otro lado, Llanos-Zavalaga et al. (2020), en un estudio que busca impulsar un proceso de modificación del sistema de salud, basado en la Atención Primaria, reconociendo las lecciones aprendidas, debe identificar los valores y principios que generen los cimientos para el desarrollo de políticas de estado en salud centradas en las prioridades nacionales de manera que los cambios sociales respondan a las necesidades y expectativas de toda la población. Ello debe impulsar cambios en la legislación, en criterios evaluativos, en generación y asignación de los recursos, enfoque prestacional y en la operación del sistema sanitario a través de sus componentes organizacionales y funcionales que permiten organizar las políticas, programas y servicios. El desarrollo de RIS en grandes ciudades requiere cambiar la lógica de la prestación materno infantil, hacia un enfoque integrado basado en el perfil epidemiológico, de riesgos y vulnerabilidades, teniendo como motor impulsor, un robusto sistema de referencia y contrarreferencia integrado (emergencias, ambulatorio, hospitalización). Se debe actualizar y aprobar un modelo de atención, remodelar la estructura, adecuar la actual infraestructura, infoestructura, recurso humano, equipamiento y los procesos operativos (operaciones) al interior de los establecimientos de salud certificados y adecuados de la RIS. Por otro lado, Ugarte-Ubilluz (2019), en un estudio señalan que el cuidado de las personas y de su salud es una función primaria de la familia y de la sociedad como lo demuestran estudios sobre los humanos primitivos, así como en el Perú prehispánico. La conquista y los siglos posteriores de colonización quebraron la forma tradicional del cuidado de las personas, reemplazando la solidaridad social por acciones de caridad principalmente de órdenes religiosas que propiciaron hospicios luego denominados hospitales. Durante la colonia y hasta principios del siglo XX el cuidado de los enfermos siguió siendo responsabilidad de las instituciones de caridad, como las Beneficencias creadas luego de la independencia.

Los derechos sociales como la educación y la salud recién surgen en las primeras décadas del pasado siglo, plasmándose en la Constitución de 1933. Sin embargo, tanto en esa Constitución como en la de 1979 y la de 1993 el derecho a la educación fue reconocido más plenamente, siendo más limitado en salud. La ley de Aseguramiento Universal en Salud del 2009 propone garantizar para todos los derechos al acceso a servicios de salud con calidad, como parte del derecho a la salud en sentido amplio. Las limitaciones actuales obligan a redefinir el derecho de todas las personas al cuidado integral de su salud y la rectoría del Estado para garantizarlo. Por su lado, Cosavalente-Vidarte et al. (2019), en una investigación señalan que el Ministerio de Salud del Perú se enfoca en el logro de la cuádruple meta para su sistema sanitario; buscando mejorar la salud de la población, una mejor experiencia del usuario cuando utiliza los servicios sanitarios, mejor uso de los recursos públicos que se vienen inyectando en la última década y una mejor satisfacción laboral de los trabajadores de salud. La promulgación de la Ley 30885 de Redes Integradas de Salud, marca un hito en el esfuerzo del país de lograr resolver las necesidades de atención de los ciudadanos en una red y es la apuesta del sector salud para mejorar el desempeño del sistema sanitario. Para ello se plantean elementos clave para la organización y funcionamiento: Identificación de población y familias, asignación de responsabilidad del cuidado, fortalecimiento de las puertas de entrada al sistema de salud, estratificación de riesgos individuales y familiares, coordinación para facilitar el acceso y utilización de servicios de salud, continuidad y complementariedad del cuidado, y gobernanza en la red. Esta nueva propuesta política implica ajustes en la red de servicios de salud: establecimientos de salud (clínicas de familia) de 12 y 24 horas para el cuidado individual, familiar, manejo de los determinantes de la salud y hospitales para complementar el cuidado. El modelo de cuidado será más complejo y de avance difícil si no está unido a ajustes en el financiamiento, aseguramiento y en la gestión del cambio cultural de los trabajadores, usuarios del sistema y del sistema de gobernanza en salud.

Por su parte, Mendoza-Arana et al. (2018), mediante un estudio para caracterizar el proceso de la Reforma del Sector Salud (RSS) en Perú expresada públicamente en 2013, identificando los principales avances en su implementación y los desafíos pendientes desde la perspectiva de los actores participantes. Se trata de un estudio de sistematización de la experiencia en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a 21 informantes clave, incluyendo a tres exministros de salud, y empleando como marco temporal el decenio 2005–2015. Se analizaron bases de datos oficiales para comprobar las variaciones de los indicadores de salud. La propuesta se basa en la expansión del aseguramiento con predominio de un seguro público en salud bajo el modelo del pluralismo estructurado, con una clara separación entre las funciones de prestación, intermediación financiera, regulación y gobierno. Los principales avances de la RSS identificados son: haber trascendido el criterio de pobreza para el aseguramiento público, el refuerzo de la inversión física y de recursos humanos, el fortalecimiento de una superintendencia orientada a los derechos del usuario, y el del papel del Ministerio de Salud en la salud pública. Y los principales desafíos, la cobertura poblacional del aseguramiento no vinculada con la pobreza, la dotación de recursos humanos especializados y la reducción de gasto de bolsillo. La RSS en el decenio examinado es un proceso que se construye sobre avances de años precedentes al periodo analizado, que consolida en el país un modelo de aseguramiento encaminado a la cobertura poblacional universal sobre la base de un seguro público de salud, y que se expresa en un incremento demostrable del gasto público y de la cobertura, aunque sus avances se ven limitados principalmente en la dotación de recursos humanos especializados y en el gasto de bolsillo, que todavía es muy elevado. Tullo et al. (2020), en un estudio para determinar la magnitud del impacto de la actual pandemia de enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en la prestación de servicios de salud esenciales en todos los niveles de atención de Paraguay. Investigación observacional descriptiva y transversal. Se utilizaron indicadores de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que se monitorean en el país. Para comparar el comportamiento de dichos indicadores en el tiempo, se utilizaron datos del primer cuatrimestre (enero-abril) de los años 2017-2020. Para el cálculo del impacto en cada indicador se comparó el mismo cuatrimestre de 2019 y de 2020, y se calcularon los porcentajes de incremento o decremento entre estos años. Desde el año 2017, se ha incrementado el número de consultas en todos los indicadores; sin embargo, en 2020 casi todos han disminuido en grado variable. Los más afectados (más de 30 % de reducción) son la atención por alteraciones digestivas, hemolinfopoyéticas y oculares. Para los indicadores control de diabetes mellitus y control de salud en menores de 5 años se observó un incremento del número de consultas de 10,5 % y 3,9 %, respectivamente. La atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la COVID-19, lo que debe servir de alerta al sistema de salud a fin no perder el terreno ganado en este frente.

Inga-Berrosipi y Rodríguez (2019), en un estudio señalan que, los Recursos Humanos en Salud (RHUS) son pilar clave en el éxito de todo sistema de salud, su desarrollo y desempeño son fundamental para garantizar una atención de calidad. A pesar de esta realidad, los RHUS suelen estar ausentes en procesos de reforma sanitaria. En el Perú, en los últimos 30 años, se han dado diversas reformas que han incluido en mayor o menor medida, mejoras en las políticas de RHUS con la finalidad de brindar una mejor calidad de atención a la población. Este artículo busca hacer un breve análisis de los avances en el campo de la gestión y desarrollo de los Recursos humanos en el Sector Salud en los últimos años, destacando su importancia en la calidad de atención. De hacer esfuerzos suficientes en este campo, lograríamos RHUS competentes, distribuidos de forma equitativa y comprometidos con entregar atención de calidad a todos los individuos. Gutiérrez et al. (2022), en una investigación señalan que el Aseguramiento Universal en Salud constituye una de las principales políticas públicas impulsadas en la última

a década en nuestro país, y se ha mantenido por más de cuatro administraciones nacionales en la agenda política. Los avances en este proceso pueden verse reflejados en el incremento en la cobertura de afiliación a algún tipo de seguro de salud, que para el caso del Seguro Integral de Salud (SIS), fue ampliada de 19,4% en el año 2006 a 50,2% para el año 2015 (Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO). Sin embargo, es posible evidenciar que mientras en el 2006 el 44,9% de los afiliados al SIS buscaban atención por problemas de salud en establecimientos del MINSA o de las redes de salud públicas de los Gobiernos Regionales, en el año 2015 este porcentaje disminuyó a 31,7%. Estos resultados obligan a prestar atención a otros factores que estarían restringiendo la mejora en el acceso a los servicios de salud, especialmente en pobladores pobres protegidos financieramente. Entre los retos para incrementar la cobertura prestacional se encuentran la brecha de infraestructura y equipamiento de servicios de salud, la poca articulación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la subutilización de la oferta pública existente y recurso humano no bien remunerado con escasos o nulos incentivos.

Finalmente, Espinoza-Portilla et al. (2021), en una investigación para identificar los problemas en la gestión de los establecimientos de salud en el Perú desde la perspectiva de sus directivos de acuerdo con la encuesta ENSUSALUD 2016. Se realizó un análisis secundario descriptivo de la base de datos de la encuesta ENSUSALUD 2016. Se analizaron los datos correspondientes a personas que tenían un cargo directivo en las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas. Se entrevistaron 366 personas con un cargo directivo en 184 instituciones prestadoras de servicios de salud peruanas del sector público y privado y de diferentes niveles de atención, de 25 regiones. El 68,03% de los entrevistados eran de sexo masculino y el 52,73% eran médicos. La edad promedio fue de 48,62 ( $\pm 11,10$ ) y con un promedio de 11,7 ( $\pm 10,45$ ) años trabajando en el centro de salud y 4,60 ( $\pm 6,63$ ) asumiendo un cargo directivo. Casi la mitad de los directivos (43,7%) mencionaron que los principales problemas de gestión a nivel regional son el déficit de recursos humanos, el déficit presupuestal (38,2%) y el déficit de especialistas (34,7%). Los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal. Estos resultados aportan conocimiento útil para los gestores y decisores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

## 5. Conclusiones

Se identificaron 990 artículos científicos de los cuales se tamizaron 378 que incluyeron la variable prestación de servicios de salud en título o resumen. La muestra final analizada fue de 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (75%) se publicaron entre los años 2019-2020, publicados principalmente en Perú (75%), USA (16,67%) y apenas un 8,33% fue publicado en Cuba. La mayoría de estudios (91,67%) se desarrollaron en Servicios de salud en general. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (58,33%) y el 44,67% en Scielo.

## 6. Referencias bibliográficas

- Becker LA, Loch MR, Reis RS. (2017). Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. *Rev Panam Salud Pública*;41:e147.
- Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 326-333.
- Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 319-325.
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2146.
- Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E, Espinoza-Portilla E. (2017). Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 34(2):311-5.
- Granada A, Estrada V, Pinto D, Borrero E, Carrasquilla G. (2005). Disponibilidad de información ¿Un cuello de botella para investigación y evaluación en políticas de salud? *Rev Salud Pública*; 7:201-14.
- Gutiérrez, César, Romaní Romaní, Franco, Wong, Paolo, & Del Carmen Sara, José. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65-70.

- Inga-Berrospi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318.
- Irons, R. (2021). Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38, 248-253.
- Jumpa-Armas, David. (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.
- Llanos Zavalaga, L. F., Arenas Siles, D., Valcarcel, B., & Huapaya Huertas, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 266-273.
- Llanos Zavalaga, Luis Fernando, Castro Quiroz, José Alberto, Ortiz Fernández, Juan, & Ramírez Atencio, Claudio Willbert. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(1), 56-69.
- Mendoza-Arana, P. J., Río, G. R. D., Gutiérrez-Villafuerte, C., & Sanabria-Montañez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e74.
- Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, et al. (2016). Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 33(3):520.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. (2021). Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011 -2021. Perú: Ministerio de Salud.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Int J Surg*; 8(5):336-41.
- Sakolsatayadorn P, Chan M. (2017). Breaking down the barriers to universal health coverage. *Bull World Health Organ*. el 1 de febrero de 2017 [citado el 21 de marzo de 2017];95(2):86.
- Tullo, J. E., Lerea, M. J., López, P., & Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44.
- Ugarte-Ubilluz, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 296-303.
- Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, G0tzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2007;4(10):1628-54.
- Velazquez A, Suarez D, Nepo E. (2016) Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*;33(3):546-55.