

Riesgos laborales en atención primaria peruana: revisión sistemática 2015-2024

Occupational risks in Peruvian primary care: a systematic review 2015-2024

Mario González-Barrera
Universidad Cesar Vallejo, Perú
mgonzalez@upc.edu.pe; <https://orcid.org/0000-0001-7205-5068>

Recepción: 20 de diciembre de 2024
Aceptado: 09 de abril de 2025
Publicado: 30 de junio de 2025

Cómo citar: González-Barrera, M. (2025). Riesgos laborales en atención primaria peruana: revisión sistemática 2015-2024. *Journal of Work, Health and Safety*, 2(1), 21-36. <https://plagcis.org/jowhes/index.php/home/article/view/10>

Copyright: © 2025 Sandra Marcela Barrera; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0) 

RESUMEN

El Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) es la puerta de entrada al sistema, pero en Perú persisten brechas estructurales y de personal que afectan su capacidad resolutoria. El objetivo ha sido sintetizar evidencia (2015-julio 2024) sobre infraestructura, oferta de establecimientos y recursos humanos del PNAS, e interpretar implicancias para seguridad y salud en el trabajo. Se realizó una revisión sistemática con análisis documental en Scopus, Web of Science y SciELO; se añadieron fuentes institucionales pertinentes. La selección se reportó con PRISMA y se incluyeron 37 documentos. Se identificó capacidad instalada inadecuada generalizada (97,1% en 2021 y 77,78% en 2022) y una brecha de 1.791 establecimientos (44% de 4.041), con mayores déficits proporcionales en Lima (60%), Lambayeque (52%) y Callao (51%). La evidencia sobre SERUMS describió alta rotación y dificultades de retención en zonas vulnerables, y un desbalance entre oferta médica y demanda esperada del PNAS. Asimismo, estudios locales mostraron comunicación médico-paciente deficiente y baja satisfacción usuaria. El fortalecimiento del PNAS requiere una estrategia integrada de inversión en infraestructura y equipamiento, cierre progresivo de brechas territoriales y políticas de recursos humanos orientadas a retención, apoyo organizacional y mejora de procesos clínicos, incorporando un enfoque explícito de prevención de riesgos laborales. sostenible.

PALABRAS CLAVE: Centro médico, Gestión de riesgos, Medicina preventiva, Recursos humanos, Servicio de salud.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the entry point to the healthcare system, but in Peru, structural and staffing gaps persist, affecting its capacity to resolve health issues. The objective was to synthesize evidence (2015-July 2024) on PHC infrastructure, facility availability, and human resources, and to interpret the implications for occupational safety and health. A systematic review was conducted using document analysis in Scopus, Web of Science, and SciELO; relevant institutional sources were also included. The selection was reported using PRISMA, and 37 documents were included. Widespread inadequate installed capacity was identified (97.1% in 2021 and 77.78% in 2022), along with a gap of 1,791 facilities (44% of 4,041), with the largest proportional deficits in Lima (60%), Lambayeque (52%), and Callao (51%). Evidence regarding the SERUMS program described high turnover and retention difficulties in vulnerable areas, as well as an imbalance between medical supply and expected demand for the National Health Service (PNAS). Local studies also revealed poor doctor-patient communication and low user satisfaction. Strengthening the PNAS requires an integrated strategy of investment in infrastructure and equipment, progressive closure of territorial gaps, and human resource policies focused on retention, organizational support, and improvement of clinical processes, incorporating an explicit approach to occupational risk prevention.

KEYWORDS: Medical center, Risk management, Preventive medicine, Human resources, Health service.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y concentra funciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, por lo que su desempeño depende críticamente de condiciones estructurales, organizacionales y de recursos humanos (*World Health Organization, & United Nations Children's Fund*, 2023; Girela Molina, 2022). En Perú, se ha descrito que el primer nivel enfrenta limitaciones persistentes en calidad y capacidad resolutoria, asociadas a escasez de profesionales, equipamiento insuficiente, referencias poco integradas y limitaciones de información para la toma de decisiones, afectando la continuidad y oportunidad de la atención (Agapito Cordova, 2025; Gutiérrez et al., 2023).

Estas brechas tienen implicancias directas no solo para resultados en salud poblacional, sino también para la seguridad y salud en el trabajo del personal sanitario. En particular, se reportan niveles críticos de infraestructura deficitaria: se ha documentado que la capacidad instalada de los establecimientos del primer nivel fue insuficiente en proporciones muy altas durante 2021-2022, lo que se asocia con deterioro de instalaciones, equipamiento obsoleto y funcionamiento limitado (Defensoría del Pueblo, 2022; Comex Perú, 2021).

En paralelo, el sistema afronta una brecha de establecimientos del primer nivel (1.791 centros, equivalente a 44% de los requeridos), con mayor necesidad relativa en regiones como Lima, Lambayeque y Callao, lo que sugiere presión asistencial sobre equipos existentes y potencial incremento de carga de trabajo y exigencias organizacionales (Comex Perú, 2021; Buendía et al., 2022).

El componente de recursos humanos también muestra fragilidad. En el marco del SERUMS, se ha descrito alta rotación y escasez de médicos en zonas de bajos recursos, fenómeno que compromete la continuidad operativa y dificulta la implementación efectiva de políticas en salud (Bendezu et al., 2020; Gozzer et al., 2021). Asimismo, indicadores de experiencia usuaria pueden reflejar tensiones del proceso de trabajo: en un centro de Lima Metropolitana se reportó comunicación médico-paciente “deficiente” y baja satisfacción del usuario, hallazgos que se interpretan como señales de debilidades organizacionales que pueden afectar el clima laboral y la calidad del cuidado (Domínguez et al., 2022).

Aunque la literatura revisada enfatiza implicaciones para política pública del primer nivel, aún es limitada la síntesis que traduzca estas debilidades estructurales y de personal en una agenda explícita de prevención de riesgos laborales, gestión de seguridad y mejora de condiciones de trabajo en establecimientos del primer nivel. Por ello, este estudio sistematiza evidencia publicada entre 2015 y 2024 sobre debilidades del primer nivel de atención en Perú, integrando hallazgos sobre infraestructura, brechas de servicios y recursos humanos para derivar prioridades de intervención relevantes para seguridad y salud ocupacional.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo, de tipo investigación básica, usando análisis documental como método principal. Este diseño se eligió para integrar evidencia heterogénea (artículos originales, revisiones y fuentes institucionales) sobre debilidades del Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) y su relación con decisiones de política pública, siguiendo el esquema reportado por los autores del estudio base.

La revisión se reportó conforme a la declaración PRISMA 2020, utilizada como guía metodológica y de transparencia del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios (Page et al., 2022).

Fuentes y periodo de información

La búsqueda sistemática se desarrolló en tres bases de datos bibliográficas: Scopus, Web of Science y

SciELO, seleccionadas por su cobertura multidisciplinaria y por integrar literatura regional relevante. Además, se incorporaron fuentes complementarias de Internet para contextualizar la problemática (EUROPUB y sitios oficiales como Defensoría del Pueblo y MINSA), tal como se describe en el documento base.

Se limitó la búsqueda a un horizonte de diez años, considerando estudios entre enero de 2015 y julio de 2024, de acuerdo con los criterios de inclusión definidos por los autores y la ventana temporal declarada en la metodología.

Estrategia de búsqueda y términos

Se emplearon términos relacionados con atención primaria y política pública, incluyendo: “primer nivel de atención en salud”, “atención primaria”, “políticas públicas” y “Perú”.

Scopus: se aplicó la ecuación multilingüe reportada:

“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”.

Esta estrategia arrojó 3,848 documentos.

Web of Science: se realizó búsqueda avanzada (por título/campos), filtrando artículos originales y de revisión, acceso abierto, y delimitando el tiempo según el criterio aplicado en el estudio base, obteniéndose 100 registros.

SciELO: se usaron operadores booleanos AND/OR con una ecuación específica para Perú:

Expressão: ((primer nivel de atención en salud) AND (Perú)) ... con filtros por colección Perú y años de publicación (2019-2022) según lo declarado, recuperando 49 registros.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: se incluyeron documentos que abordaran el primer nivel de atención en salud y/o su relación con políticas públicas, cumpliendo: (i) acceso abierto; (ii) publicados en revistas indexadas; (iii) periodo 2015-2024; (iv) idiomas español, inglés o portugués; y (v) diseños originales y de revisión.

Criterios de exclusión: se excluyeron (i) artículos sin relación con el tema; (ii) libros; y (iii) documentos no revisados por pares.

Proceso de selección de estudios

La selección se realizó en dos fases:

- i. tamizaje de títulos y resúmenes, y
- ii. evaluación de texto completo para confirmar elegibilidad.

El proceso de inclusión/exclusión se documentó con el diagrama de flujo PRISMA, conforme a la metodología reportada.

El flujo PRISMA informó: registros identificados en Scopus (n=3,848), Web of Science (n=100) y SciELO (n=49), con eliminación de duplicados (n=6), e inclusión adicional de registros desde EUROPUB (n=1), Defensoría del Pueblo (n=1) y MINSA (n=2), alcanzando un total de 37 documentos incluidos.

Extracción y síntesis de datos

Se realizó extracción temática mediante análisis documental, utilizando como categorías y palabras

clave: atención médica, SERUMS, atención en salud, atención integral, infraestructura/capacidad instalada y políticas públicas. Posteriormente, los hallazgos se integraron por convergencia temática para identificar patrones y debilidades recurrentes del PNAS.

RESULTADOS

La búsqueda identificó 3,997 registros en bases de datos (Scopus n=3,848; Web of Science n=100; SciELO n=49). Se eliminaron 6 duplicados. Adicionalmente, se incorporaron 4 registros por otros métodos (EUROPUB n=1; Defensoría del Pueblo n=1; MINSA n=2). El total final incluido en la revisión fue de 37 documentos.

Tabla 1.

Flujo de selección de estudios (PRISMA) y conteos reportados

Etapas PRISMA	Detalle	n
Identificación (bases de datos)	Scopus	3,848
	Web of Science	100
	SciELO	49
	Total registros identificados (bases)	3,997
Remoción previa al cribado	Duplicados removidos	6
Cribado / elegibilidad (según diagrama)	Registros marcados como no aptos: Scopus	3,820
	Registros marcados como no aptos: Web of Science	99
	Registros marcados como no aptos: SciELO	43
Registros “triados” (según diagrama)	Scopus	26
	Web of Science	1
	SciELO	6
	Total evaluados para admisibilidad	33
Identificación por otros métodos	EUROPUB	1
	Defensoría del Pueblo	1
	MINSA	2
	Total otros métodos	4
Inclusión final	Total documentos incluidos	37

La mayor concentración de publicaciones ocurrió entre 2021 y 2022, con 21 artículos reportados para ese periodo. En cuanto al origen, Perú aportó 57% de los documentos, mientras que otros países (p. ej., China, Singapur, Escocia, México, Colombia, entre otros) aportaron proporciones menores (≈3% cada uno, según el reporte). Predominaron los artículos originales (65%), seguidos por artículos especiales (11%), revisiones sistemáticas (5%), revisiones (5%), narrativos (5%), mixtos (3%), comentarios (3%) y páginas web (3%).

La mayoría de documentos provino de Scopus (75%), seguida de SciELO (14%), Web of Science (3%), EUROPUB (3%) y fuentes web oficiales/Internet (3%). La revisión consolidó los estudios en una “matriz de sistematización bibliográfica” (Tabla de extracción), registrando para cada documento: base de datos, año, autores, país, tipo de manuscrito, categoría y revista.

Tabla 2

Detalles artículos

N	Base / fuente	Año	Autor(es)	País	Tipo	Categoría	Revista / fuente
1	Scopus (Q4)	2023	Gutiérrez et al.	Perú	Original	Primer nivel	Medicina Clínica y Social
2	Scopus/Scielo (Q4)	2021	Barja et al.	Perú	Original	Servicios de salud	Rev. Cubana de Medicina Militar
3	Scopus (Q3)	2020	Bendezu et al.	Perú	Original	Primer nivel	Rev. Peruana de Med. Exp. y Salud Pública
4	Scopus/Scielo (Q3)	2022	Buendía et al.	Perú	Original	Políticas públicas	Rev. Venezolana de Gerencia
5	Web oficial	2023	Defensoría del Pueblo	Perú	Informe web	Primer nivel	Portal institucional Defensoría
6	Scopus (Q3)	2022	Del Estal & González	Perú	Original	Atención primaria	Atención Primaria (Elsevier)
7	Scielo	2022	Domínguez et al.	Perú	Original	Primer nivel	Revista Médica Herediana
8	Scopus/Scielo (Q3)	2021	Gozzer et al.	Perú	Original	Políticas públicas	Rev. Peruana de Med. Exp. y Salud Pública
9	EUROPUB	2021	Guerrero Callao &	Perú	Original	Servicio de salud	Salud & Vida Sipanense
10	Scopus/Scielo /WoS (Q2)	2022	Hanco Pérez	Perú	Original	Gobernanza	Rev. Panamericana de Salud Pública
11	Scopus (Q1)	2022	Huili et al.	Europa/China	Original	Atención primaria	BMC Primary Care
12	Scopus (Q1)	2021	Jimenez et	Singapur	Rev.	Atención	British

			al.			sistemática	primaria	Journal of General Practice
13	Scielo	2022	Llanos et al.	Perú		Original	Políticas públicas	Revista Médica Herediana
14	Scopus/Scielo	2018	Mascaro	Perú		Narrativo	Primer nivel	Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia
15	Web oficial	2023	MINSA	Perú		Informe web	Primer nivel	Fuente institucional (S/R)
16	Scopus (Q1)	2021	Olde et al.	Europa (países)	(31)	Rev. sistemática	Atención primaria	BJGP Open
17	Scopus (Q3)	2021	Page et al.	Escocia		Artículo especial	PRISMA	Rev. Española de Cardiología
18	Scopus	2020	Lizana et al.	Perú		Original	Atención primaria	Revista Médica Herediana
19	Scopus (Q3)	2022	Page et al.	Multipaís		Artículo especial	PRISMA	Rev. Española de Cardiología
20	Scopus (Q1)	2021	Senn et al.	Suiza/Canadá/Australia		Mixto	Atención primaria	Health Policy
21	Scopus (Q1)	2021	Sheikh Ghaffar &	Multipaís		Comentario	Atención primaria	Health Research Policy and Systems
22	Scopus (Q1)	2020	Zhou et al.	China		Original	Atención primaria	BMC Public Health
23	Scopus (Q4) / WoS	2022	Cuba et al.	Perú		Original	Primer nivel	Rev. Cuerpo Médico HNAAA
24	Scopus (Q2)	2023	Natera et al.	México		Original	Primer nivel	Rev. Panamericana de Salud Pública
25	WoS	2022	Ricaurte & Saldarriaga	Col./EE. UU.		Original	Primer nivel	Iatreia
26	Scielo	2022	Núñez et al.	Perú		Original	Primer nivel	Anales Fac.

							Medicina
27	Scopus	2020	Villanueva et al.	Perú	Artículo especial	Primer nivel	Anales Fac. Medicina
28	Scielo	2019	Romero & Cuba	Perú	Artículo especial	Medicina familiar	Anales Fac. Medicina
29	Scielo	2019	Jumpa	Perú	Revisión	Aseguramiento	Rev. Fac. Med. Humana
30	Scielo	2023	Tavera	México	Revisión	APS	Rev. Mexicana de Medicina Familiar
31	Scopus (Q4)	2023	Gutiérrez-Crespo et al.	Perú	Original	Primer nivel	Medicina Clínica y Social
32	Scopus	2024	Contreras et al.	Perú	Original	Primer nivel	Acta Médica Peruana
33	Scopus (Q3)	2024	de las Nieves et al.	Argentina	Original	Primer nivel	Salud Colectiva
34	Scopus (Q4)	2024	Dressler & Giménez	Paraguay	Original	Primer nivel	Medicina Clínica y Social
35	Scopus (Q4)	2020	Espinoza et al.	Perú	Original	Gestión de salud	Rev. Cubana de Salud Pública
36	Scopus (Q4)	2024	Juárez & Cairo et al.	Perú	Original	APS	Gaceta Sanitaria
37	Scopus (Q3)	2019	Santos-Antonio et al.	Perú	Original	Salud	Rev. Peruana de Med. Exp. y Salud Pública

3.1 Infraestructura y capacidad instalada del PNAS

La evidencia incluida en la revisión indica que la infraestructura y la capacidad instalada del Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) representan una limitación estructural relevante. Comex Perú (2021) reporta que 97,1% de los establecimientos del primer nivel presentan capacidad instalada inadecuada, asociada a infraestructura precaria, inoperativa o insuficiente y equipamiento obsoleto.

De forma consistente, la Defensoría del Pueblo (2022) documenta graves problemas de infraestructura en centros de salud y, en el manuscrito base, se consigna para 2022 un valor de 77,78% de insuficiencia de capacidad instalada, reforzando la persistencia del déficit.

Estos resultados sostienen que el PNAS opera con restricciones materiales que afectan su funcionamiento

regular y su capacidad resolutive. El estudio también señala que la asignación económica insuficiente para sostener infraestructura, equipamiento, personal y medicinas contribuye a la continuidad de estas limitaciones.

3.2 Brecha de establecimientos y presión operativa del primer nivel

Los resultados evidencian una brecha relevante en la oferta de establecimientos del Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS). Comex Perú (2021) reporta un déficit de 1,791 centros, equivalente a 44% de los 4,041 establecimientos requeridos para brindar atención adecuada.

La brecha presenta diferencias regionales. En términos proporcionales, se reporta mayor necesidad de establecimientos en Lima (60%), Lambayeque (52%) y Callao (51%), dado que estas regiones disponen de menos de la mitad de la infraestructura necesaria para cubrir la demanda.

Como consecuencia, se describe que la población no recibe un nivel de atención aceptable, incrementa la desconfianza y tiende a acudir directamente a establecimientos de nivel II y III, lo que sugiere presión sobre niveles superiores y debilitamiento del rol de puerta de entrada del PNAS.

Asimismo, el estudio vincula esta situación con asignaciones económicas insuficientes para sostener equipamiento, infraestructura, personal y medicamentos, lo que contribuye a mantener la brecha y limita la capacidad resolutive del primer nivel.

3.3 Recursos humanos y rotación en el PNAS

Los estudios incluidos identifican que las brechas del PNAS no se explican únicamente por infraestructura, sino también por limitaciones persistentes en recursos humanos, especialmente en áreas rurales y de menor desarrollo. En el marco del SERUMS, Bendezu et al. (2020) describen, desde la percepción de médicos participantes, condiciones que dificultan el desempeño en el primer nivel y afectan la permanencia del personal en los establecimientos asignados.

De forma consistente, la síntesis del manuscrito base señala que en zonas de bajos recursos se observa alta rotación y escasez de médicos, lo que compromete la continuidad operativa del primer nivel y limita la implementación sostenida de acciones sanitarias.

Asimismo, se reporta un desbalance estructural en la distribución del personal médico: el documento consigna que solo 30% de los médicos disponibles trabaja en el PNAS, pese a que se estima que 80% de las atenciones deberían resolverse en este nivel, lo cual refleja una brecha crítica entre demanda esperada y capacidad real de oferta de servicios en atención primaria.

En términos de sostenibilidad institucional, Gozzer et al. (2021) aportan evidencia sobre cómo condiciones de gobernanza y continuidad se relacionan con resultados en salud pública, lo que resulta pertinente para interpretar que la inestabilidad del recurso humano en el primer nivel reduce la capacidad de ejecutar políticas y mejoras de manera consistente.

Los resultados respaldan que el fortalecimiento del PNAS requiere medidas orientadas a retención, condiciones mínimas de trabajo y soporte organizacional para el personal del primer nivel, con atención prioritaria a los contextos rurales donde el SERUMS concentra la provisión de médicos.

3.4 Calidad percibida, satisfacción del usuario y comunicación en el PNAS

Los estudios incluidos también reportan hallazgos sobre calidad percibida, satisfacción usuaria y comunicación médico-paciente, variables que permiten caracterizar el desempeño del primer nivel desde la experiencia del usuario y la interacción clínica. En un establecimiento de primer nivel de Lima Metropolitana, Domínguez, Romero y Cuba (2022) evaluaron la comunicación médico-paciente y la

satisfacción del usuario, identificando una comunicación calificada como deficiente y una satisfacción global baja entre los usuarios atendidos.

Estos resultados se interpretan dentro de un contexto más amplio de limitaciones del PNAS (infraestructura, dotación y organización), donde la presión operativa y la baja capacidad resolutive pueden afectar la calidad de la interacción clínica y la percepción del servicio.

Asimismo, el documento señala que, ante un primer nivel que no logra responder con un estándar aceptable, se incrementa la desconfianza y la población tiende a buscar atención directamente en establecimientos de mayor complejidad, lo que refuerza la sobrecarga del sistema y debilita el rol del PNAS como puerta de entrada.

3.5 Implicancias de política pública e intervenciones propuestas para fortalecer el PNAS

Los documentos incluidos coinciden en que las limitaciones del primer nivel requieren respuestas de política pública orientadas al fortalecimiento estructural y organizacional. En la síntesis del manuscrito, la insuficiencia de capacidad instalada y el equipamiento obsoleto se consideran problemas de base que deben abordarse mediante inversión sostenida y mejoras de gestión para asegurar el funcionamiento regular de los establecimientos (Comex Perú, 2021; Defensoría del Pueblo, 2022).

En relación con la oferta de servicios, la brecha de establecimientos del primer nivel (déficit de 1,791 centros) se vincula con una presión creciente sobre el sistema y con el desplazamiento de la demanda hacia niveles II y III; en consecuencia, se plantea la necesidad de ampliar y redistribuir la red del PNAS, priorizando regiones con mayores déficits proporcionales (Comex Perú, 2021).

Respecto a recursos humanos, el documento identifica como prioridad mejorar la retención y condiciones de trabajo del personal sanitario, especialmente en zonas rurales. La evidencia sobre SERUMS resalta que los profesionales asignados a contextos de pobreza enfrentan condiciones que dificultan la permanencia, por lo que se propone fortalecer estrategias de permanencia e incentivos para asegurar continuidad y reducir rotación (Bendezu et al., 2020).

Los estudios sobre experiencia usuaria y desempeño del primer nivel sugieren que las mejoras del PNAS deben contemplar procesos que impacten la interacción clínica y la percepción del servicio. La evidencia sobre comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario respalda la necesidad de intervenciones que fortalezcan el proceso asistencial, incluyendo organización del trabajo, continuidad de atención y apoyo a la relación clínica en el primer nivel (Domínguez et al., 2022).

DISCUSIÓN

La atención primaria es presentada como estrategia clave para responder a cambios demográficos y aumento de cronicidad, con impactos en resultados y costos; esta visión se refleja en revisiones y marcos internacionales incluidos en el corpus (Jimenez et al., 2021; Olde et al., 2021; Senn et al., 2021; Sheikh & Ghaffar, 2021; Zhou et al., 2020; Huili et al., 2022).

En el caso peruano, la literatura incluida sostiene que el PNAS enfrenta desafíos de calidad y continuidad por fallas de organización y gobernanza, limitaciones de recursos especializados y problemas de gestión que afectan la capacidad resolutive; además, se enfatiza que la implementación de políticas requiere modelos de análisis y ejecución más consistentes (Mascaro, 2018; Gutiérrez et al., 2023; Buendia et al., 2022; Hanco & Pérez, 2022; Espinoza et al., 2020; Camacho & Montenegro, 2023).

Respecto al componente estructural, los datos de capacidad instalada insuficiente y brecha de establecimientos muestran un problema sistémico: la insuficiencia de capacidad instalada (97,1% en 2021 y 77,78% en 2022) y la brecha de 1,791 centros (44% de 4,041), con concentración regional, sugieren una presión operativa sostenida que debilita la función de “puerta de entrada” del PNAS (Comex Perú, 2021;

Defensoría del Pueblo, 2022; Buendía et al., 2022).

En recursos humanos, la evidencia del SERUMS y estudios nacionales refuerzan que la continuidad del primer nivel depende de retención, condiciones de trabajo y disponibilidad real de médicos: se reporta alta rotación asociada a escasez en zonas vulnerables y desbalance entre médicos en PNAS y demanda esperada; además, se discute la necesidad de replantear incentivos e instrumentos de política para mejorar permanencia y ejecución (Bendezu et al., 2020; Llanos et al., 2022; Núñez et al., 2022; Barja et al., 2021; Villanueva et al., 2020; Gozzer et al., 2021; MINSA, 2023; Jumpa, 2019; Tavera, 2023).

En el plano del proceso asistencial, los estudios incluidos sugieren que la interacción clínica y la experiencia usuaria pueden deteriorarse cuando la infraestructura, el equipamiento y la dotación son insuficientes. En Lima Metropolitana se reportaron proporciones relevantes de comunicación médico-paciente deficiente y baja satisfacción del usuario (Domínguez et al., 2022), y otros trabajos resaltan la importancia del compromiso del personal y de factores organizacionales para la satisfacción y la calidad en atención primaria (Del Estal & González, 2022; Guerrero & Callao, 2021; Lizana et al., 2020). Además, se incorpora discusión clínica sobre incertidumbre y decisiones en el primer nivel, asociada a condiciones de enfermedad crónica y organización del cuidado (Cuba et al., 2022).

El corpus muestra líneas emergentes que amplían el análisis del PNAS hacia inequidades y nuevas modalidades: percepciones de grupos poblacionales específicos en atención primaria (Contreras et al., 2024), límites y alcances de teleconsulta desde profesionales (de las Nieves et al., 2024), costos de bolsillo en crónicos en el primer nivel (Dressler & Giménez, 2024), reorganización de servicios y mitigación ante crisis (Natera et al., 2023) y evidencia regional comparada sobre primer nivel (Ricaurte & Saldarriaga, 2022; Juárez y Cairo et al., 2024; Santos-Antonio et al., 2019). En conjunto, estas contribuciones refuerzan que el fortalecimiento del PNAS requiere intervenciones estructurales, de personal y de gestión, además de adaptación tecnológica y enfoque de equidad.

En cuanto a rigor y reporte, el uso de PRISMA como marco metodológico para la síntesis se sostiene en las referencias incluidas sobre PRISMA (Page et al., 2021; Page et al., 2022), lo que aporta trazabilidad al proceso, aunque la heterogeneidad de diseños y la presencia de fuentes institucionales exigen interpretar los hallazgos con énfasis en convergencias y consistencia entre fuentes.

CONCLUSIONES

El PNAS en Perú presenta brechas estructurales persistentes que limitan su capacidad resolutoria. La evidencia incluida muestra capacidad instalada inadecuada ampliamente extendida (97,1% en 2021) y una persistencia del déficit en 2022 (77,78%), lo que refleja problemas sostenidos de infraestructura y equipamiento. Además, se identifica una brecha de oferta de establecimientos (1.791 centros; 44% de 4.041 requeridos) con déficits proporcionales mayores en Lima, Lambayeque y Callao, lo que sugiere presión operativa sobre la red existente y debilitamiento del rol del primer nivel como puerta de entrada.

De manera complementaria, las limitaciones de recursos humanos—en particular la rotación y dificultades de retención asociadas al SERUMS—aparecen como un factor que compromete continuidad y sostenibilidad del servicio en territorios vulnerables. En el plano de la experiencia asistencial, los hallazgos sobre comunicación médico-paciente deficiente y baja satisfacción usuaria refuerzan que las restricciones estructurales y de dotación pueden traducirse en deterioro de procesos clínicos. En conjunto, se requiere una estrategia integrada: inversión y mantenimiento de infraestructura/equipamiento, cierre progresivo de brechas territoriales y políticas de recursos humanos orientadas a retención, soporte organizacional y mejora del proceso asistencial.

REFERENCIAS

- Agapito Cordova, F. A. (2025). Estrategias de ingeniería clínica para mejorar la calidad de atención sanitaria a pacientes de un hospital público, Lima 2024. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/f8a3eb7f-6432-4dc3-a0d0-3bfab243e2df>
- 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>
- 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, W., 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>
- Buendia, A., Cárdenas, W., 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>
- Comex Perú. (2021). *El 97% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada*. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada>
- Comex Perú. (2021). *El 97% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada*. <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., Urdy-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*. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>
- 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*, 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>
- 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 Clínica 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>
- Girela Molina, B. R. A. U. L. I. O. (2022). Organización y gestión de la sanidad andaluza en el marco del sistema nacional de salud. Atención primaria y atención especializada; fortalecimiento de la gestión clínica; avances en la gestión de la salud pública; participación de grupos de interés; innovación en salud. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8733016>
- 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>
- 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, 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>
- Hanco, 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>
- 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>
- 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>

- Page, M., Mckenzie, J., Bossuit, P., Boutron, I., Hoffmann, T., 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 Serviços 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 cardíacas? *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>
- 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>
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2023). *Marco de medición de la atención primaria de salud e indicadores: seguimiento de los sistemas de salud desde el punto de vista de la atención primaria*. World Health Organization.
- 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>

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

No aplica.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

CONFLICTO DE INTERÉS

No posee conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO

El artículo no tiene financiamiento

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD AUTORAL

Mario González-Barrera: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción - borrador inicial, revisión del documento final, desarrollo de resultados, validación, supervisión, Lina Benavides: metodología, análisis formal, desarrollo de resultados, visualización.

EDITORIAL

Plataforma de acción, gestión e investigación social S.A.S. Las ideas expresadas en este artículo son responsabilidad de las personas autoras, no representan, necesariamente, la opinión de los editores o de las instituciones aliadas.