

Gestión de recursos humanos en salud en el Perú, indicadores en el contexto de la pandemia del covid 19

Mg. Olga Angulo Yturriaga

aanguloyt@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-9506-3711>

Doctorando Universidad César Vallejo

Lima- Perú

RESUMEN

La investigación aborda un aspecto de interés mundial como es la gestión de los recursos humanos en un periodo crítico como es el generado por la pandemia del Covid 19, buscando generar un análisis de la gestión de los recursos humanos en salud a partir de indicadores básicos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud. Se tuvo como objetivo analizar la gestión de los recursos humanos en salud en el Perú, tomando en cuenta indicadores de desarrollo de los recursos humanos, y llevados al contexto de la pandemia del Covid 19. La investigación asume un enfoque cuantitativo, haciendo uso de un diseño no experimental de carácter descriptivo, explicativo, que se basa asimismo en el análisis documental de los datos recabados por el observatorio de recursos humanos en salud del MINSA, sino la unidad de análisis la gestión de los recursos humanos en salud durante los años 2018 al 2020 y tomando en cuenta indicadores en el desarrollo de la gestión de los recursos humanos en salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud. Los resultados muestran que en lo referente a la densidad de recursos humanos en salud del Perú para los años 2018 2020, se tiene que se alcanzan densidades de 34.5, 34.5 y 38.1 para los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente, que, si bien muestran una mejoría en la densidad, están por debajo de la densidad prevista de 44,5 por la Organización Panamericana de la Salud, asimismo la proporción de médicos del primer nivel de atención, en la mayoría de las regiones vistas del lago superior al 40,0% sugerido por la Organización Panamericana de Salud, sin embargo existe bastante desigualdad entre regiones, e incluso desbalances importantes como el caso de la región Lima en la que la proporción de médicos que atienden en el primer nivel de salud alcanza tan sólo un 22% que muestra una desatención en este nivel de salud, generado por una oferta creciente en los niveles II y III de atención de salud. En cuanto a la conformación de equipos de atención primaria de salud, los mismos no cumple de manera adecuada su función, existiendo un 77.8% de establecimientos de primer nivel con capacidad instalada inadecuada y una carencia de aproximadamente 281 establecimientos de salud de primer nivel de atención. Se concluye que la gestión de recursos humanos en salud en el Perú en el contexto de la pandemia del Covid 19, a la luz de tres indicadores básicos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud, no ha sufrido mayor cambio durante dicho periodo en relación al periodo pre pandemia, el análisis de tres años de gestión, del 2018 al 2020, muestra que falta un compromiso político y técnico por parte del Estado para el cierre de brechas en el sector salud, en especial en lo que refiere a la gestión de los recursos humanos

Palabras clave: *gestión; recursos humanos; pandemia del covid 19.*

Management of human resources in health in Peru, indicators in the context of the covid 19 pandemic

ABSTRACT

The research addresses an aspect of global interest such as the management of human resources in a critical period such as that generated by the Covid 19 pandemic, seeking to generate an analysis of the management of human resources in health based on suggested basic indicators by the Pan American Health Organization. The objective was to analyze the management of human resources in health in Peru, taking into account human resource development indicators, and taken to the context of the Covid 19 pandemic. The research assumes a quantitative approach, making use of a non-experimental design of a descriptive, explanatory nature, which is also based on the documentary analysis of the data collected by the observatory of human resources in health of the MINSA, but rather the management analysis unit. of human resources in health during the years 2018 to 2020 and taking into account indicators in the development of the management of human resources in health proposed by the Pan American Health Organization. The results show that regarding the density of human resources in health in Peru for the years 2018-2020, densities of 34.5, 34.5 and 38.1 are reached for the years 2018, 2019 and 2020 respectively, which, although they show an improvement in density, are below the predicted density of 44.5 by the Pan American Health Organization, as well as the proportion of primary care physicians, in most of the regions seen from the lake above 40.0 % suggested by the Pan American Health Organization, however there is considerable inequality between regions, and even important imbalances such as the case of the Lima region in which the proportion of doctors who attend the first level of health reaches only 22% compared to shows a lack of attention in this level of health, generated by a growing offer in levels II and III of health care. Regarding the formation of primary health care teams, they do not adequately fulfill their function, with 77.8% of first-level establishments having inadequate installed capacity and a lack of approximately 281 first-level health establishments. It is concluded that the management of human resources in health in Peru in the context of the Covid 19 pandemic, in light of three basic indicators proposed by the Pan American Health Organization, has not undergone major change during that period in relation to the pre-pandemic period, the analysis of three years of management, from 2018 to 2020, shows that there is a lack of political and technical commitment on the part of the State to close gaps in the health sector, especially with regard to the management of human Resources

Keywords: *management; human resources; covid 19 pandemic.*

Correspondencia: aanguloyt@ucvvirtual.edu.pe

Artículo recibido: 02 mayo 2022. Aceptado para publicación: 25 mayo 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .

Como citar: Angulo Yturriaga, O. (2022). Gestión de recursos humanos en salud en el Perú, indicadores en el contexto de la pandemia del covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 3516-3529. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2481

INTRODUCCIÓN

El sistema de recursos humanos en salud se constituye la piedra angular de la gestión de salud en un país, y cambios importantes en su distribución pueden afectar de manera negativa en la calidad de atención a los usuarios en salud (Yusefi et al., 2022). A raíz de la pandemia del Covid 19, la cual se inició aproximadamente los últimos meses del año 2019 (García et al., 2020) los sistemas de salud en todo el mundo se vieron afectados, sobrepasados en sus capacidades de atención, en especial los sistemas de salud de América Latina, los cuales comparten problemas de cobertura y de gestión en recursos de la salud, claro está en diferentes medidas (García et al., 2020).

Es importante recordar que entre los años 2006 y 2015 se desarrolló el Plan de Toronto, destinada a mejorar entre los aspectos más relevantes la gestión de los recursos humanos en los países de las Américas, así como lograr un acceso universal a la salud con una cobertura de salud también universal basado en un modelo de atención primaria de la salud y sustentado en el convenio Hipólito Unanue (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Sin embargo, no obstante los avances en materia de planificación y desarrollo de los recursos humanos en salud, aún muchos de esos problemas persisten, básicamente generando desigualdad en cuanto al acceso y la cobertura universal de salud, dado que no se cuenta con una adecuada distribución de los trabajadores de la salud, tampoco se cuenta con la cantidad suficiente de ellos, con las competencias adecuadas para desarrollar su función y con la motivación que generen los cambios necesarios que garanticen una calidad en atención de salud que responda a las necesidades de salud de la población (Artaza et al., 2020). Es en este contexto que se desencadena la pandemia del Covid 19, la cual genera desestabilización en el desarrollo de los planes de desarrollo en materia de recursos humanos en salud, motivo por el cual es importante realizar un análisis acerca del impacto que la pandemia del Covid 19 ha generado los dos últimos años (2020 y 2021) en relación con el estado de los recursos humanos en salud prepandemia, para lo cual se toma en cuenta indicadores que permitan analizar los desequilibrios y déficit existentes en la fuerza laboral en salud, indicadores como el propuesto por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que es la razón de densidad de recursos humanos en salud (DRHS) la cual establece para el 2017 un promedio de 44,5 médicos, enfermeras y parteras por cada 100 000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el Perú la situación de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) presenta limitaciones en cuanto distribución y cobertura, las cuales se constituyen en un condicionante para tener una mayor exposición al Covid 19, lo cual termina en una mayor prevalencia contagio del personal de salud por esta enfermedad poniendo en riesgo la capacidad del sistema de salud para atender a la población, asimismo la irregularidad en la disponibilidad de RHUS se ha dado ya desde mucho tiempo atrás, no obstante un análisis realizado en los últimos 10 años muestra que los recursos humanos en salud se concentran mayormente las grandes capitales y ciudades del país en detrimento de las menos pobladas y sectores rurales (Murillo-Peña et al., 2021). Así en el año 2018 la tasa o razón de densidad de recursos humanos a 34,5, por debajo de los propuesto por la OMS que es de 44,5 (MINSA, 2018), se menciona en el informe del Minsa que sólo tres departamentos pudieron superar el valor recomendado por la OMS, atribuyendo dicha inequidad distributiva no sólo a situaciones geográficas sino también a causas socioeconómicas, indicando asimismo que dicha inequidad ocurría principalmente en el primer nivel de atención.

En el contexto de la pandemia del Covid 19, el gobierno peruano fue generando una serie de normas de alcance nacional con el propósito de proteger la salud de los RHUS, haciendo que la disponibilidad de los mismos se pueda mejorar durante la pandemia, entre los aspectos más relevantes que se aportan las normas es aquellas que tienen que ver con las condiciones de riesgo del personal de salud frente al Covid 19, en las que se incluyeron la presencia de comorbilidades también la condición de mayor, buscando así proteger por medio de la aislamiento en el trabajo remoto la salud del personal. En el Perú, se estimó que un 23,7% de los profesionales de salud del sector público, correspondieron a personal vulnerable ante el Covid 19 (Murillo-Peña et al., 2021). Para el déficit en cuanto a los recursos humanos en salud, el gobierno aprobó la contratación de personal de salud en un régimen laboral de carácter temporal ante la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid 19. Si bien es cierto las medidas adoptadas están destinadas a mitigar la situación del RHUS en el Perú, aún no se tienen reportes concretos que muestren cómo han evolucionado los indicadores de salud en torno a RHUS, motivo por el cual en la presente investigación se buscó recabar tal información a partir de los datos presentados por el observatorio nacional de recursos humanos en salud.

METODOLOGÍA

Para la presente investigación se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo. La información se recabó haciendo uso del análisis documental, estando la población constituida por todos los datos de interés, respecto de la distribución de los recursos humanos en salud entre los años 2018 al 2021.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos provienen del análisis documental realizado a los informes emitidos por el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, institución que de forma periódica publica información estadística respecto a los avances que se realizan en materia de recursos humanos en salud en el Perú. Asimismo, los resultados toman en cuenta las metas establecidas en la resolución CSP27/10 de la 27ava Conferencia Panamericana Sanitaria, la misma que se recoge en el Manual de Medición y Monitoreo de Indicadores de la Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud conducido por la OPS/OMS.

a) Resultados para la Meta para la densidad de recursos humanos en salud

Tabla 1

Densidad de recursos humanos en salud de Perú para los años 2018-2020

	2018	Año 2019	2020
Densidad de médicos	13,6	13,5	14,5
Densidad de enfermeras	15,6	15,5	17,7
Densidad de obstetras	5,3	5,5	5,9
Densidad de Recursos Humanos	34,5	34,5	38,1

Nota: Lo datos fueron extraídos del compendio estadístico sobre Información de Recursos Humanos del Sector Salud, 2013-2020(ORHUS-MINSA, 2021).

La tabla 1 permite evidenciar que los que la densidad de personal médico entre los años 2018 y 2019 se mantuvo en 13,5 médicos por cada 10000 habitantes, mientras que hubo un incremento de una unidad para el 2020 en el que se contó con una densidad de 14,5 médicos por cada 10000 habitantes, resultados similares se presentaron en el caso del personal de enfermería y de obstetricia en el que se tuvieron valores de 15, 6 y 15,5 enfermeras por cada 10000 habitantes en el 2018 y 2019 y 17,7 para el 2020, evidenciándose un incremento sensible a raíz de la pandemia del Covid 19, mientras que

en el caso del personal de obstetricia el incremento para el 2020 fue bastante pequeño, manteniendo casi constante entre los años 2018 y 2019.

b) Proporción regional de médicos de atención primaria

Tabla 2

Proporción de médicos en el primer nivel de atención de Perú para los años 2018-2020

Departamento/ Nivel de atención	Proporción de médicos del primer nivel de atención		
	2018	2019	2020
Perú	34,2%	33,0%	33,4%
Amazonas	56%	61%	47%
Ancash	45,4%	42,5%	41,1%
Apurímac	62,5%	60,0%	61,2%
Arequipa	39,4%	38,0%	36,5%
Ayacucho	48,5%	46,5%	45,3%
Cajamarca	53,3%	49,1%	47,6%
Callao	19,7%	21,5%	25,9%
Cusco	46,7%	43,6%	39,6%
Huancavelica	68,2%	65,3%	61,1%
Huánuco	64,0%	63,9%	62,0%
Ica	34,2%	29,9%	28,3%
Junín	42,0%	39,6%	40,8%
La libertad	22,9%	23,3%	22,7%
Lambayeque	34,8%	31,7%	34,5%
Lima	21,7%	21,0%	22,0%
Loreto	50,1%	48,0%	49,2%
Madre de Dios	64,2%	62,0%	53,3%
Moquegua	59,1%	55,5%	40,4%
Pasco	74,1%	68,6%	68,4%
Piura	51,4%	50,6%	49,0%
Puno	48,1%	45,9%	45,8%
San Martín	40,4%	38,4%	42,7%
Tacna	53,7%	53,0%	43,6%
Tumbes	34,9%	41,4%	43,7%
Ucayali	42,6%	41,8%	43,8%

Nota: Lo datos fueron calculados a partir del compendio estadístico sobre Información de Recursos Humanos del Sector Salud, 2013-2020

En la tabla anterior se aprecia que, a nivel nacional, a pesar de los esfuerzos realizados por el MINSA y de estar atravesando por la pandemia del Covid 19, resultados permite evidenciar que no existe una mejora en la proporción de médicos que atienden en el

primer nivel de atención, inclusive para el 2019 se dio una reducción de los mismos, situación que se incrementó levemente para el 2020, los porcentajes observados no llegan al 40% que es el valor sugerido por (OPS, 2010). Las carencias de personal médico se hacen más notorias en las grandes ciudades con el Callao o Lima en los que se puede apreciar que existe un porcentaje muy por debajo del esperado y ello se debe porque existe una gran concentración de médicos en el segundo y tercer nivel de atención, ello se debe a que existe una gran oferta de médicos especialistas especialmente en Lima y en ciudades como Arequipa o la Libertad, descuidándose de manera notable la tensión del primer nivel de atención.

c) Conformación de equipos de atención primaria de salud

Si bien es cierto la estructura organiza y el modelo de salud contemplada en el Modelo Integral de Salud hacen énfasis en la importancia que tiene la conformación y el desarrollo del primer nivel de atención, el propio ministerio en el 2020 publica el Documento Técnico de Indicadores de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud (MINSA, 2020) en el cual al hacer referencia al primer nivel de atención de salud el 77,8% cuenta con una capacidad instalada inadecuada, la cual se refleja en una precaria infraestructura, un equipamiento recreativo y obsoleto, es decir no solo basta con crear equipos de atención primaria de salud, sino que estos sean operativos y en el Perú los últimos años se muestra que esto no ha sido así. Asimismo, se tiene que a nivel nacional existe la carencia de 281 establecimientos de salud de primer nivel de atención, es decir aproximadamente un 20% que permitiera llegar a un nivel básico de 1355 establecimientos, sin embargo, lo más preocupante radica en que el MINSA no hace proyecciones que permitan reducir la brecha de los establecimientos de atención primaria para el 2023 (ComexPerú, 2020), no obstante, la evidencia de la necesidad de fortalecer este primer nivel de atención, más aún con la experiencia de la pandemia del Covid 19.

Los resultados encontrados para la gestión de los recursos humanos en salud en el Perú, muestran que, sobre el análisis de los principales indicadores de la gestión de recursos humanos se puede evidenciar en el Perú no ha existido, ni antes ni durante la pandemia un compromiso serio que permita avanzar en el cierre de brechas en salud, en especial se ha desatendido de manera importante el primer nivel de atención, tal punto que el inicio de la pandemia, un gran porcentaje de los centros de atención primaria fueron

cerrados, y ello porque como se pudo analizar en los indicadores mencionados no existe una adecuada infraestructura capaz de responder ante un evento de la naturaleza de una pandemia, es más, la precariedad en la que se encuentran los centros de atención primaria hace que las personas recurran a los establecimientos de mayor resolución a fin de poder resolver sus problemas de salud, así los indicadores muestran que en cuanto se refiere a la densidad de recursos humanos, a raíz de la pandemia un incremento de la densidad llegando a tener en el 2020 una densidad de 38,1 médicos por cada 10,000 habitantes, sin embargo esto básicamente se ve reflejado por el hecho de que se contrataron médicos para atender los casos del coronavirus, en especial especialistas en cuidados intensivos, sin embargo éstas son contratadas temporales y una vez pasada la contingencia muy probablemente sea devolver a los niveles de densidad del 2019, si es que no se realiza una adecuada intervención para mejorar significativamente el primer nivel de atención.

También se pudo evidenciar que respecto de la proporción a nivel regional de médicos de atención primaria la mayoría de las regiones cumple con el porcentaje propuesto por la organización Panamericana de la salud de alcanzar un 40% del total de médicos de atención primaria respecto del total, no obstante, este porcentaje en las regiones pequeñas se debe básicamente a que, en el segundo nivel de atención se cuenta con muy pocos médicos y casi inexistente en muchos casos de tercer nivel de atención, el desbalance también se puede evidenciar en las grandes ciudades como Lima en el que el porcentaje o proporción de médicos que atienden el primer nivel alcanza aproximadamente un 22%, alejado del 40% que sugiere la organización Panamericana de la salud y ello será porque por ejemplo en Lima existe una gran oferta de médicos especialistas, es decir el primer nivel de atención en relación con el segundo y tercer nivel de atención es bastante desatendido, teniendo en cuenta que imprima se encuentra la tercera parte de la población de los habitantes del Perú. Finalmente se tiene que si bien es cierto existe la conformación de equipos de atención primaria, el papel que han desempeñado en los últimos años, ha sido meramente burocrático, dado que no se notado un cierre de brechas efectivo

Luego de hacer una revisión exhaustiva de las informaciones y bibliografía referente al presente trabajo de investigación hemos hallado algunos de relevancia que a continuación presentamos.

Chatterjee & Chaturvedi, (2021). hicieron un trabajo de investigación titulado Effect of Mentoring on Job Performance among Indian Millennials: A Quantitative Study. International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring, enfocado en un sector importante de la población, los millennials que forman una gran proporción del mercado laboral en la India. Por tanto, las organizaciones son interesadas en saber motivarlos y maximizar su desempeño. En consecuencia, este estudio examinó la relación entre la tutoría y la calidad del trabajo entre indios millennials. Se recopiló información de 122 mentores millennials de la India, utilizando un cuestionario sobre tutoría y desempeño laboral. Los mentores también evaluaron el trabajo de los aprendices. Los análisis de correlación, regresión y SEM confirmaron que la tutoría influyó en el desempeño laboral total y desempeño contextual y de tareas en los millennials de la India. Estos hallazgos ayudarán a las organizaciones indias a diseñar e implementar programas de tutoría más específicos para los millennials.

Se recopiló información de 122 mentores millennials de la India, utilizando un cuestionario sobre tutoría y desempeño laboral. Los mentores a su vez evaluaron el trabajo de los aprendices. Los análisis de correlación, regresión y SEM confirmaron que la tutoría influyó en el desempeño laboral, total y de tareas en los millennials de la India. Estos hallazgos ayudarán a las organizaciones de este país a diseñar e implementar programas de tutorías más específicas para los millennials.

El propósito de esta investigación fue la de identificar el estado de la producción científica acerca de las competencias laborales. Entonces podemos decir que existe una amplia literatura sobre el tema. La búsqueda desde el año 2016 a la fecha, arrojó más de 8 000 artículos publicados en las bases de datos científicas antes mencionadas, hay un alto porcentaje escrito en español principalmente de países latinoamericanos como: Argentina, México, Cuba, Chile, Colombia y en menor número de resto de países como Perú, Ecuador y Bolivia. Algo para rescatar es el hecho de que la mayoría de los casos usan el método de casos, por el cual se estudian las competencias laborales para diferentes disciplinas.

El análisis realizado sobre todo de los periodos de publicación nos muestra que la mayor cantidad de producción científica sobre el tema se dieron en los últimos cinco años, sobresaliendo de forma importante el hecho de abordar las competencias laborales que favorecen la implementación de manera efectiva de procesos de gestión de las empresas.

Partiendo del estudio de la información encontramos que hay algunos detalles de convergencia entre los diferentes autores, ejemplo, inicialmente el concepto se entendió desde un enfoque Darwinista y de superación de capacidades, lo que fue interpretado como un cumulo de habilidades, saberes y disposiciones en general del ser humano y en particular de los colaboradores frente al trabajo que le da la oportunidad de lograr resultados superiores, pero hacia la década de los 90 se da inicio a la construcción de un concepto más integral que proclama la idea que además de los atributos personales, que sin duda son importantes, deberían existir ciertas condiciones de ambiente o clima laboral además de exigencias en el trabajo, adecuadas de modo que la competencia se pueda dar de manera manifiesta.

De otro lado el desempeño de grado de excelencia se logra en la medida en que los tres elementos como son la formación, experiencia y las actitudes se completen y converjan equilibradamente. Entonces la competencia surgirá mediante la integración no solo de estos 3 elementos, sino también de las experiencias propias que hayan marcado la vida de la persona, por ejemplo su forma de pensar y su forma de ver la vida no son producto de la generación espontánea, más al contrario son producto de los aprendizajes, de las construcciones sociales, afirmaciones pero también de las relaciones que ha aprendido a partir de dar solución a sus necesidades, angustias, carencias, alegrías, retos, progresos y retrocesos durante su vida.

Otro de los resultados es que pudimos hallar múltiples sinónimos y referentes semánticos que ha tenido el concepto dificultando el encontrar con exactitud su origen, pero en el campo educativo el concepto comienza a aparecer en año de 1906 cuando la Universidad de Cincinnati en Ohio decide celebrar convenios y tratados con empresas privadas de modo que sus estudiantes puedan realizar sus prácticas de los conocimientos adquiridas en las aulas universitarias. Mas tarde en 1935 En Argentina se crea el primer Organismo de Normalización de la América Latina (IRAM), increíblemente mucho antes de la aparición de la Organización Internacional de Normalización (ISO) en 1947.

Más hacia principios del siglo pasado se crearon los sistemas de normalización y certificación de competencias laborales (SNC), que como su nombre indica están encargados de fomentar la evaluación y certificación del nivel de competencia de los colaboradores. Uno de estos institutos es el de Argentina (UTECC, 2004), en México

(CONOCER, 2005), en Chile (Chile valora, 2008) en el del Salvador (INSAFORP, 2001), y finalmente en Colombia (2003).

Es importante resaltar que los mayores aportes teóricos están establecidos en la relación: formación/trabajo, con el objetivo de buscar que los recursos y capacidades de las personas estén siempre al servicio del desempeño laboral, pero esto se ha hecho merecedor de grandes críticas por algunos autores, por ser considerarlo como instrumentalización del conocimiento, pero también como una forma de atrofiar la autonomía de los profesionales al convertirlos en activistas.

CONCLUSIONES

Se concluye que en lo que respecta a la Gestión de Recursos Humanos en Salud en el Perú en el contexto de la pandemia del Covid 19, un análisis de tres principales indicadores propuestos por la Organización Panamericana de la Salud, muestran que las acciones tomadas durante la pandemia, no han cambiado básicamente la situación de la gestión de los recursos humanos en el Perú, antes de la pandemia, en el que si bien a nivel general existe un avance en la proporción o densidad del total de personal de salud en relación a los habitantes, esta se ha mantenido prácticamente constante durante los años 2018, 2019 y ha tenido un ligero incremento para el 2020, sin embargo este incremento se debe principalmente a la contratación realizada en especialistas intensivistas, contrata que una vez finalizada la pandemia por la necesidad, a de retomar a los indicadores pre pandemia, también se evidencia que existe un aparente cumplimiento de la proporción de médicos dedicados a la atención primaria, que en la mayoría de las regiones supera el 40%, no obstante es importante tener en cuenta que dicho porcentaje se ve influenciado por la carencia de médicos especialistas, es decir la carencia de atención en tercer y segundo nivel, en tanto que en ciudades grandes como Lima o la Libertad, existe una carencia notable en la atención de la salud del primer nivel, llegándose a tener aproximadamente un 22% de médicos dedicados a la atención primaria en relación al total de médicos, y ello será por la gran oferta de médicos en el segundo y tercer nivel y la desatención del primer nivel, no obstante que Lima atiende a un tercio de la población a nivel nacional.

LISTA DE REFERENCIAS

Artaza, O., Santacruz, J., Girard, J., Alvarez, D., Barría, S., Tetelboin, C., Tomasina, F., & Medina, A. (2020). Formación de recursos humanos para la salud universal:

- acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(1). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>
- Bell, D. J., Self, M. M., Davis III, C., Conway, F., Washburn, J. J., & Crepeau-Hobson, F. (2020). Health service psychology education and training in the time of COVID-19: Challenges and opportunities. *American Psychologist*, 75(7), 919. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000673>
- Bourgeault, I. L., Maier, C. B., Dieleman, M., Ball, J., MacKenzie, A., Nancarrow, S., ... & Sidat, M. (2020). The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Human resources for health*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00529-0>
- ComexPerú. (2020, January 31). ¿Cómo empieza el sector salud en el 2020?: Infraestructura y equipamiento. <https://www.comexperu.org.pe/public/articulo/como-empieza-el-sector-salud-en-2020-infraestructura-y-equipamiento>
- García, H., Díaz, P., Ávila, D., Cuzco, MZ. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *An Fac med* <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10966>
- García, P. J., Alarcón, A., Bayer, A., Buss, P., Guerra, G., Ribeiro, H., Rojas, K., Saenz, R., de Snyder, N. S., Solimano, G., Torres, R., Tobar, S., Tuesca, R., Vargas, G., & Atun, R. (2020). COVID-19 Response in Latin America. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(5), 1765. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.20-0765>
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A., Papazian, L., Moss, M., Azoulay, É., & Herridge, M. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226-228. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00068-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00068-0/fulltext)
- MINSA. (2018). Información de Recursos Humanos en el Sistema de Salud Perú-2018. <https://drive.minsa.gob.pe/s/SPSCikgyzBfNssx>
- MINSA. (2020). Documento Técnico Indicadores de brechas de Infraestructura y equipamiento del sector Salud.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496388/resolucion-ministerial-025-2020-MINSA.pdf>

Murillo-Peña, J. P., Mendoza-Arana, P. J., Rojas-Mezarina, L. R., Huamán-Angulo, L. A., Peralta Quispe, F., Riega-López, P. A., Chilca Alva, M. L., Silva Valencia, J., Ugarte Taboada, C. M. T., Loayza Altamirano, J. C., Pérez Lázaro, W., Moscoso Porras, M., Cabana Peceros, A., Escobar Agreda, S. A., Murillo-Peña, J. P., Mendoza-Arana, P. J., Rojas-Mezarina, L. R., Huamán-Angulo, L. A., Peralta Quispe, F., ... Escobar Agreda, S. A. (2021). Cambios en la densidad de recursos humanos en salud durante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril - agosto 2020. *Anales de La Facultad de Medicina*, 82(1), 5–12. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V82I1.20822>

OPS. (2010). Manual de medición y monitoreo. Indicadores de la metas regionales de Recursos Humanos para la Salud. Un compromiso compartido.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Análisis de la gestión de los recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural en los países andinos. <http://www.orasconhu.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud - OPS/OMS |. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

Oropesa Roblejo, P., Zaldívar Álvarez, E., García Céspedes, M. E., & Brossard Alejo, J. (2020). Formación profesional para el enfrentamiento a la COVID 19: experiencias en una institución hospitalaria. *Medisan*, 24(6), 1246-1255. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601246

ORHUS-MINSA. (2021). Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú: 2013 – 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471227/61100666446610597720191231-7797-v1u7tn.pdf>

Portela, G. Z., Fehn, A. C., Ungerer, R. L. S., & Poz, M. R. D. (2017). Recursos humanos para la salud: crisis global y cooperación internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2237-2246. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02702017>

- Rees, G. H., Peralta Quispe, F., & Scotter, C. (2021). The implications of COVID-19 for health workforce planning and policy: the case of Peru. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 190-197. <https://doi.org/10.1002/hpm.3127>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemini, M., Mohammadi, M., ... & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Usman, S. K., Moosa, S., & Abdullah, A. S. (2021). Navigating the health system in responding to health workforce challenges of the COVID-19 pandemic: the case of Maldives (short case). *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 182-189. <https://doi.org/10.1002/hpm.3136>
- Vásquez-García, J. C., Salas-Hernández, J., Padilla, R. P., & de Oca, M. M. (2014). Salud respiratoria en América Latina: número de especialistas y formación de recursos humanos. *Archivos de Bronconeumología*, 50(1), 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2013.07.011>
- Yusefi, A. R., Sharifi, M., Nasabi, N. sadat, Davarani, E. R., & Bastani, P. (2022). Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PLOS ONE*, 17(1), e0262887. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0262887>