



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2304

Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención

Yovana Medina La Torre

yovis_1974@hotmail.com

Universidad Cesar Vallejo-Lima Perú

Ofelia Carol Cernaqué Miranda

ccernaque@gmail.com

Universidad Cesar Vallejo-Lima-Perú

RESUMEN

En países de América Latina, los sistemas de salud con mayor fragmentación fueron los más afectados por la Pandemia del SARS-Cov-2, lo que reveló una incapacidad de respuesta, débil gestión, insuficiente personal médico y especialista para su atención, donde en casos como Perú, el 55% de los establecimientos de salud de Atención Primaria, no cuentan con un profesional médico sino con un profesional de salud y generalmente en zonas rurales con asistentes técnicos, haciendo más compleja la cobertura y atención; sin embargo, frente a esta situación se adoptaron medidas para la atención de urgencias y emergencias en COVID-19 por un lado, y por otro se implementó un plan de contingencia para otras enfermedades aplicando Tecnologías de Información y Comunicación, donde la atención primaria constituye una estrategia para la prevención y promoción de la salud, e instituyéndose en un mecanismo de contención para la protección de la salud. Objetivo: se realizó una revisión sistemática con la finalidad de describir los diferentes avances, mecanismos y fortalecimiento de la atención primaria. Material y Métodos: se aplicó la metodología PRISMA a través de la revisión en la base de datos de "Scopus", "Lilacs" y "Google académico", durante el período 2018 – 2021. Para lo cual se aplicaron criterios de selección y calidad, identificando un total de 20 estudios como muestra final. Los resultados muestran avances en la aplicación de tecnologías en la atención primaria en países como España (3 estudios), Brasil (1 estudio) y Perú (2 estudios). Se concluye que la Atención Primaria se vio fortalecida en su rol por la pandemia debido a la adopción de tecnologías.

Palabras Claves: atención primaria; tics; América latina.

Correspondencia: yovis_1974@hotmail.com

Artículo recibido: 20 abril 2022. Aceptado para publicación: 05 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: Medina La Torre, Y., & Cernaqué Miranda, O. C. (2022). Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención. *Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1418-1437.

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2304

Primary care: systematic review of the scientific literature in primary care establishments

ABSTRAC

In Latin American countries, the health systems with the greatest fragmentation were the most affected by the SARS-Cov-2 Pandemic, which revealed an inability to respond, weak management, insufficient medical and specialist personnel for their care, where in cases like Peru, 55% of Primary Care health establishments do not have a medical professional but rather a health professional and generally in rural areas with technical assistants, making coverage and care more complex; However, in the face of this situation, measures were adopted for the care of urgencies and emergencies in COVID-19 on the one hand, and on the other, a contingency plan was implemented for other diseases applying Information and Communication Technologies, where primary care constitutes a strategy for the prevention and promotion of health, and instituting a containment mechanism for the protection of health. Objective: a systematic review was carried out in order to describe the different advances, mechanisms and strengthening of primary care. Material and Methods: the PRISMA methodology was applied through the review of the "Scopus", "Lilacs" and "Academic Google" databases, during the period 2018 - 2021. For which selection and quality criteria were applied. , identifying a total of 20 studies as the final sample. The results show advances in the application of technologies in primary care in countries such as Spain (3 studies), Brazil (1 study) and Peru (2 studies). It is concluded that Primary Care was strengthened in its role by the pandemic due to the adoption of technologies.

Key words: *primary care; icts; latin America.*

1. INTRODUCCIÓN

Desde 1978 la OMS ha afianzado la importancia de la atención primaria de salud esto con la finalidad de proteger la salud de la población, a razón de que la salud pública se centraba en la solución de la enfermedad definición hecha según (Hernández et al., 2017) La APS se constituye en mecanismos mediante el cual los diferentes países brinden una salud con calidad hacia las personas, familias y la comunidad, con inclusión, equidad, aminorando los costos desde la intervención de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación segura y efectiva. Esta forma de intervención permitió generar una interfaz entre la población y el sistema de salud, través de la APS sistemas que van más allá de los servicios clínicos convencionales, enfocando hacia la promoción de la salud y prevención primaria a nivel poblacional (pp.65). Sin embargo, se evidencia las desigualdades en salud, en especial en América Latina y el Caribe, durante el siglo XX, con excepción en los años setenta y ochenta donde existió una preocupación por parte de los organismos internacionales por lograr la reducción de estas desigualdades, desde la declaración de Alma Ata en 1978, donde los gobiernos enfatizaron el servicio de atención sanitaria gratuita para la población en su conjunto (Aveni 2019)

En la declaración de Astaná, 2018, ratificaron la declaración de Alma Ata de 1978. Astaná nació en medio de una creciente economía para lograr una mayor inversión en atención primaria la misma que permita una cobertura universal en salud, Iparraguirre (2019). De igual manera en la declaración del 22 congreso mundial de médicos 2018, llevado a cabo en Corea del Sur cuyo tema fue “el fortalecimiento de la atención primaria”, en la cual los médicos de familia renovaron su compromiso para fortalecer la atención primaria, esto como instrumento para conseguir la equidad en salud, por lo que inciden que los gobiernos en concordancia con los sistemas sanitarios priorizan las necesidades de la ciudadanía más vulnerables en especial las área rurales para lograr una atención afectiva y asequible (pp.59)

La experiencia de la salud pública en Cuba con el modelo de la APS, es llevar médicos a trabajar y residir al lugar donde vive la población, junto al personal de enfermería en funciones asistenciales y sanitaria definición relatada según Rojas (2011). Este modelo ha contribuido convirtiéndose en especialistas en medicina general integral (MGI), donde cada médico tiene la responsabilidad de cuidar la salud de todos los integrantes de una familia obteniendo resultados en la cobertura de los indicadores de salud, consolidando

un servicio de alta calidad satisfactoria y equidad, siendo un logro de alta eficiencia (pp.193).

Según (Gil et al., 2021), el modelo para la promoción de la salud se encuentra en estrecha relación con la prevención primaria, que no es otra cosa, que actividades propias de la atención primaria de salud por otro lado, la prevención primaria es la atención del entorno sanitario, a diferencia de la promoción de la salud que se desarrolla dentro del ámbito comunitario, esto lleva con exclusividad a abordar los determinantes sociales según (Jiménez et al., 2021), en la comunidad con la participación de los aliados que vienen a ser los actores sociales toda vez que se quiere reducir las desigualdades en salud.

La OPS, sostiene que la renovación de la atención primaria de salud debe considerarse como parte del desarrollo de los sistemas de salud, como estrategias más adecuadas para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos de toda América Latina, cuya meta es alcanzar el derecho universal de salud con inclusión, equidad con solidaridad, Macinko et al (2007), donde la APS, son la respuesta a las necesidades de salud de la población (pp.77).

Según la (OMS 2010), la salud es considerada como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”, para (Almeida et al., 2018) en realidad es un fenómeno social muy complejo que depende de la interacción de factores como político, social, económicos, culturales, sociales, para lo cual a 40 años de la declaración del Alma Ata de 1978, la OMS, busca mejorar la salud de la población, la calidad de los servicios, la eficiencia y satisfacción laboral de los trabajadores de la salud, (Cosavalente et al., 2019), la misma que viene con la creación de las redes integradas de la salud (RIS), en la cual se fortalecieron los establecimientos del primer nivel de atención constituyéndose la puerta de entrada a los servicios de salud, al igual que las RIS que busca mejorar el sistema sanitario peruano dentro del sector salud en la que, el ciudadano es el centro de todo, por lo que, se usa como herramienta la atención primaria de la salud, sin antes dejar de nombrar el sistema de salud peruano se encuentra fragmentado a nivel de la región de Latinoamérica, hace mención Llanos et al., (2020), con dos sistemas de salud público y privado, a la vez segmentado en cinco subsistemas como el MINSA, Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, e instituciones del sector privado, por lo que se han hecho los esfuerzos

por integrar el sistema sanitario peruano con sendas normativas sin resultados donde la población es la más afectada.

Desde 1978, el gobierno militar emitió el Decreto Ley N° 22365, dando origen a la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuyo objetivo era la de coordinar acciones de manera escalonada brindando una atención desde el hogar y la comunidad, y hospitales espacializados, de hecho los prestadores de servicios de salud actuaban independientemente del MINSA, solo tenía un rol normativo existiendo desde aquella fecha la fragmentación de los servicios de salud. En 1990, la Ley de Organización y Funciones del MINSA, dada mediante Decreto Ley N° 584, derogó el Decreto Ley N° 22365; para integrar representantes de la sociedad civil en la conformación del Consejo Nacional de Salud. Entre 1992 y 1995; se habla de experiencias de Desarrollo Integral de la Salud, la OPS/OMS impulsa las RIS como unidades de conducción. Entre 2001 y 2002, se establece la Ley N° 27783, conformándose Redes y Microredes de los establecimientos y servicios de salud. En agosto de 2002 se promulgó la Ley 27813, que creó el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. En el 2003 se introduce el modelo de la atención integral de salud (MAIS), innovando la nueva política de salud. En 2009, se aprobó la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud, esa fue una implementación de un conjunto de reformas y la generación de herramientas estructurales para el impulso de una estrategia de la RIS. En 2011, comienza el fortalecimiento del primer nivel de atención con normativa, sin efectos por falta de compromiso, pero por otro lado el Modelo de atención integral de salud (MAIS), renueva su compromiso dando inicio de una apuesta centrada en la familia y la comunidad. En 2013, se plantea el Decreto Legislativo N° 1166, estableciendo el marco normativo para el funcionamiento de las redes integrales de atención primaria de salud (RIAPS), derogándose el 2017 por falta de reglamentación.

En el 2018; se aprueba la propuesta de las Redes Integrales de Salud (RIS), bajo la Ley N° 30885 iniciando la implementación de la misma, para todos los establecimientos del MINSA y los Gobiernos Regionales. Las RIS surgen como una estrategia para reducir la fragmentación en salud (Cosavalente et al., 2019). Sin embargo el marco normativo no contribuyó en la incorporación de sistemas de operatividad en el sector, evidenciándose la ineficiencia del estado, frente al manejo de los recursos públicos, limitando la gobernanza para que el MINSA como ente rector innove e impulse cambios en el sector

público desde el marco normativo que involucre a los otros subsectores. Los elementos de organización que tiene las RIS y donde se viene trabajando bajo esa modalidad. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Elementos de Organización de la RIS

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS DE LAS RIS
Identificación de población y familias	Identifica claramente las personas y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, esto permite elaborar perfiles de la situación de salud del individuo, familia, comunidad y sus viviendas
Asignación de responsabilidad del cuidado	Identifica a un médico de familia u otro médico y su equipo multidisciplinario en salud como proveedor habitual de la cartera de servicios preventivo, promocional, recuperativo, rehabilitación y paliativo.
Puerta de entrada al sistema de salud	Es el primer punto de contacto de los usuarios con el sistema de salud en la atención domiciliaria, pre hospitalaria, hospitalaria electiva y/o emergencia, con menos barreras geográficas, financieras, y organizacionales
Estratificación de riesgos individuales y familiares	Enfoca a la persona y sus características de salud a nivel familiar y comunitario, atendiendo los riesgos y obteniendo mejores resultados de salud, de acuerdo al plan de atención individual y familiar.
Coordinación para facilitar el acceso y utilización	Utilizan de manera interconectada los módulos de consulta ambulatoria, laboratorio clínico y hospitales, haciendo eficiente la red de Referencias y Contra referencias; a través de una historia clínica electrónica única que brinde acceso a citas dentro y fuera de la RIS.
Continuidad y complementariedad del cuidado	Tienen un equipo multidisciplinario que realiza seguimiento de los problemas de salud, a través de registros de atención compartida cumpliendo así las actividades de la cartera de servicios con énfasis en los problemas crónicos
Gobernanza en la red Características	Es un sistema único de articulación intersectorial e intergubernamental para las acciones sobre determinantes sociales de la salud con participación ciudadana amplia

Fuente: OPS/OMS (2010)

Las RIS, prestan servicios de salud integral, equitativa a una determinada población, esta mediante la coordinación, articulación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios, buscando la consolidación del derecho a la salud esto por medio de los atributos de integración de la APS como: oportunidad, acceso, continuidad en la atención y los cuidados y la calidad de los servicios. La (OPS 2017), considera que las APS, favorecen la cobertura universal en salud una atención integral e integrada, continua, viene a ser el primer contacto con los servicios de salud. Según (Carbone y Palomino 2018), del mismo modo se pretende fortalecer la gobernanza poniendo énfasis en un modelo de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad que optimice la cobertura de los determinantes sociales. Barrios et al., (2011) hace énfasis en el desafío de la Cobertura Universal en salud se encuentra dentro de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en el que se define a la salud como “un impulsor, un indicador y un resultado del desarrollo sostenible”, para ello las políticas públicas juegan un rol de importancia, según Del Carmen (2019), debiendo movilizar recursos para el logro de este objetivo como un medio y fin para el desarrollo y bienestar de la población, toda vez que constituye la Tercera Política de Estado, el “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”, precisando que este debía darse en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables (p.289). Propone una visión universal, integrada e indivisible que manifiesta claramente cómo se entrelazan la salud y el bienestar humanos con el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental(OPS 2017).

La atención primaria según Burgos et al., (2021), se basa en principio de la promoción de la salud, a nivel comunitario, generando cambios en los estilos de vida de la población, gracias al rol de la innovación y la tecnología que aplican los diferentes establecimientos del primer nivel, donde la presencia es baja; sin embargo, se vienen aplicando consultas por la telesalud, Curioso et al.,(2018), menciona que los procesos del sistema sanitario se convirtieron en un medio para fortalecer la atención primaria (Martos et al., 2019), al igual que los trabajos de geoprocuremento donde el uso de las TICs, renueva y fortalece este nivel de atención según (Salinas, Chiaravalloti, y Giatti 2018), para enfrentar desafíos producidos por la pandemia y sus variantes. Actualmente las TIC según (Cernadas et al., 2020), se emplean en tareas de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, así como en la gestión de la salud para lo cual se resalta el trabajo articulado entre los

distintos actores del territorio que permiten fortalecer la atención primaria (Instituto Peruano de Economía, 2021)

En este contexto, el presente estudio tiene por objetivo desarrollar una revisión sistemática aplicando el flujo de PRISMA, sobre los avances que se vienen desarrollando en la atención primaria de salud dentro del primer nivel de atención, en tiempos de pandemia por la COVID-19 donde las atenciones regulares se han visto pospuestas (Velásquez 2015), situación que ha sido mejorada desde el uso de las tecnologías

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se aplicó una revisión sistemática de la producción científica asociada a los avances de la atención primaria de salud dentro del primer nivel de atención para lo cual se usó la declaración PRISMA de Urrutia y Bonfill (2010), a su vez (Yapes et al., 2021). La búsqueda de las investigaciones se efectuó en las bases de Scopus (Elsevier) Lilac y google académico, durante el periodo de 2018-2020

El proceso de búsqueda ha requerido establecer descriptores a partir de la pregunta de investigación. (ver tabla 2)

Tabla 2

Motores de búsqueda en base de datos

Motores de Búsqueda	Palabras Claves	Abstrac
Scopus	“Atención Primaria de salud”, “Establecimientos de salud”, “Políticas en salud primaria”, “Primer nivel de atención”	"Primary health care", "Health establishments", "Policies in primary health", "First level of care"
Lilacs	“Atención Primaria de salud”, “Salud Pública”, “Primer nivel de atención”, “Promoción de la salud”	"Primary health care", "Public health", "First level of care", "Health promotion"
Google Académico	“Atención Primaria de salud”, “Salud Familiar”, “Primer nivel de atención”, “promoción de la salud”	"Primary health care", "Family health", "First level of care", "Health promotion"

Como segundo proceso para las búsquedas, se utilizaron las palabras claves y las sinonimias usadas en países de habla hispana, palabras claves como:(Atención primaria de salud)(Primary health care) y la sinonimia como:(Medicina Familiar, Promoción de la salud, Primer nivel de Atención) (Family Medicine, Health Promotion, First Level of Care). Para que la búsqueda sea más específica se procedió a establecer la siguiente ecuación a partir de la combinación usando operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”, de tal modo que la ecuación definitiva en español ha sido (“atención primaria de salud” or “avances”), and (“salud pública” or “promoción de la salud”), (“atención primaria de la salud” and “fortalecimiento”), (“medicina familiar” and “primer nivel de atención”), y los términos en inglés corresponden a ("Primary health care" or "advances"), and ("public health" or "health promotion"), ("primary health care" and "strengthening"), ("family medicine" and "first Level of attention")

Resultado de la sistematización en la primera base de datos de obtuvo 1,262 artículos; seguido de 15,424 artículos; finalmente 380 artículos, a los cuales se les aplicó criterios de inclusión y exclusión. (ver tabla 3)

Tabla 3

Criterios de inclusión y exclusión

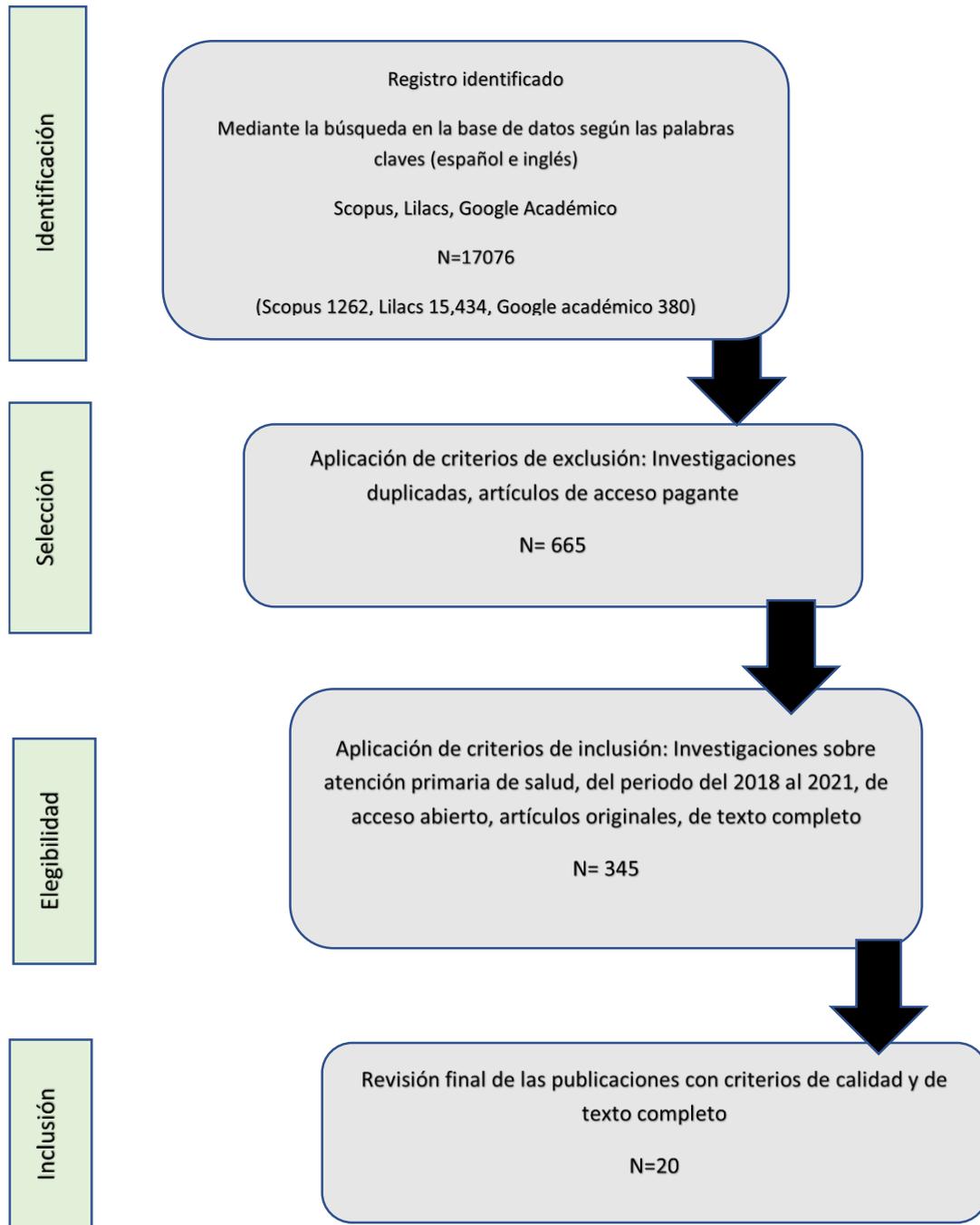
Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Revisión por pares	Artículos con pago
Artículos de países de América Latina	Investigaciones duplicadas
Artículos de texto completo	
Artículos originales	
Años de publicación 2018 -2021	
Artículos en idioma español e Ingles	
Publicaciones de revisión por pares	

Categorización de las publicaciones

Para la sistematización del material recolectado de 17,076 publicaciones, se aplicó el flujo de Prisma(Yapes et al., 2021), seleccionado 20 artículos, **ver ilustración 1**

Ilustración 1

Criterios de la declaración de PRISMA



Análisis global de los resultados

Se ha organizado las publicaciones obtenidas en el gestor bibliográfico de Mendeley, a la vez utilizando el análisis mediante la plantilla de datos elaborados con el software de Excel, evidenciando los reportes de tablas e ilustraciones

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados referidos a los 20 artículos encontrados se organizaron en dos grandes grupos: evidencias científicas sobre atención primaria en salud, identificando autores, países, y dimensiones (**tabla 4**), y primer nivel de atención identificando instrumentos, enfoques, estrategias y conclusiones (**tabla 5**), de acuerdo con las preguntas que guían la investigación

Tabla 4

Análisis de la producción científica sobre atención primaria en salud

N°	Autores	Países	Dimensiones
1	Hernández et al.	Colombia	Fortalecimiento de la capacidad comunitaria, capacitación de líderes comunales, abordaje de problemas de salud, capacidades de atención primaria, acción intersectorial
2	Aveni, Mariel	Argentina	Disparidad de salud, diferencias sociales, desigualdades en salud, acceso a la salud
3	Iparraguirre et al.	España	Colectivos vulnerables, atención efectiva y asequible, áreas rurales, inversión de recursos, necesidades de salud
4	Rojas, Francisco	Cuba	Cuidado de la salud, satisfacción de la población, alta equidad y calidad, mejora de indicadores
5	Gil et al.	España	Modelos teóricos, estilos de vida, práctica habitual, determinantes sociales, cambios de conducta
6	Jiménez et al.	España	Condiciones sociales, determinantes sociales, herramienta para reflejar la situación social
7	Macinko et al.	España	Desarrollo humano, fortalecer estrategias, equidad en salud
8	OMS	México	Ausencia de la enfermedad, estructura biológica
9	Almeida et al.	Chile	Estrategias de salud universal, fortalecimiento del primer nivel de atención, redes integrales de salud, avances y desafíos

10	Cosavalente et al.	Perú	Acceso universal a la salud, oportunos y de calidad, políticas y programas
11	Llanos et al.	Perú	Inclusión y participación, empoderamiento de la salud comunitaria
12	OPS	España	ODS al 2030, planificación, diseño y ejecución de las políticas en salud
13	Carbone, Fernando y Palomino Yely	Perú	Cuidado integral de la salud, interculturalidad, participación social
14	Barrios et al.	Chile	Acceso equitativo, calidad de atención, expectativas y exigencias, eficacia.
15	Del Carmen, José	Perú	Cobertura universal en salud, recursos financieros, política de aseguramiento, acceso oportuno, satisfacción de las necesidades
16	Burgos et al.	Chile	Autonomía de las comunidades, perspectiva territorial, identifica desafíos, arribar aprendizajes
17	Curioso et al.	Perú	Globalización, revolución de las TICs, sistema de información en salud, interoperabilidad
18	Martos et al.	España	Gestión virtual, atención primaria de salud
19	Salinas et al.	Brasil	Procesos de información, toma de decisiones, prevención y promoción
20	Cernadas et al.	España	Gestión de la salud, Calidad de la prestación de los servicios de salud

Los países que tienen evidencias sustanciales en el fortalecimiento y avances de la atención primaria son: Colombia (1), Argentina (1), España (7), Cuba (1), México (1), Chile (3), Perú (5), Brasil (1), de toda la revisión sistemática realizada, predominando España (7) búsquedas, que dan sustento a la atención primaria en salud, demostrando distintos modelos de gestión en salud, (1,2,3,5,7,12,13,14,15,17,18,20), gestión virtual, abordando estrategias en atención primaria,(9,10,15,18), con enfoque de equidad en salud, la misma que enfatiza los determinantes sociales que contribuyan a la calidad de vida fomentando cambios de conducta a nivel de la comunidad,(1,3,4,6,11,16,19) que lleva a fortalecer la calidad de atención (4,6,7,8,9,10,11,13,15,17,18,19,20). Seguimiento de

Perú (5) búsquedas que demuestran que la atención primaria en salud, se fortalece con la inclusión, participación y el empoderamiento en salud a nivel comunitario, con interculturalidad, enfocando a las políticas públicas en salud como el aseguramiento universal en salud que constituye un acceso a la atención primaria, necesitando recursos financieros y mayor inversión en el uso de las TICs, que favorezca la interoperabilidad enfocada en la satisfacción de la población. Chile (3) búsquedas, identifica desafíos, aprendizajes en cuanto a atención primaria, con una perspectiva territorial, avanzando con las redes integrales de salud, estrategias para la salud universal con un acceso equitativo, fortaleciendo la calidad de atención. Colombia (1) búsqueda, enfatiza en el fortalecimiento de la capacitación comunitaria, abordando los problemas de la salud, mediante una acción intersectorial. Argentina (1) búsqueda, hace referencia a las desigualdades sociales en la salud, existiendo una disparidad, incidiendo en el acceso a la salud de manera equitativa. Cuba (1) búsqueda, aborda el cuidado de la salud con la inclusión de un médico familiar constituyendo una alta equidad, a su vez ésta hace que se mejore los indicadores de la salud, fortaleciendo la satisfacción de la población. Brasil (1) búsqueda, se centra en la prevención y promoción, la misma que, hace uso de los procesos de información de tal manera que se tomé decisiones oportunas.

Analizando la información de los 20 países, casi todos coinciden en el fortalecimiento de la atención primaria, desde el nivel individual, familiar y comunitario, abordando los determinantes sociales, haciendo incidencia en la promoción y prevención de la salud, todas estas cualidades contribuyen a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, para ello los establecimientos de salud del primer nivel de atención contribuyen fortaleciendo las redes integradas de salud, haciendo uso hoy en día las TICs, interoperando de tal manera que el acceso a los sistemas de la salud sean de manera equitativa, oportuna, e inclusiva. La tabla 5 señala que el primer nivel de atención sintetiza la revisión sistemática desde la mirada de los mecanismos, enfoques, estrategias, y las conclusiones, evidenciando con mayor preponderancia el uso de las TICs para fortalecer la atención primaria dentro del primer nivel de atención (6, 11,17,18,19,20), seguido del fortalecimiento de la RIS, la misma que incluye la cobertura universal en salud como estrategia de acercamiento a los sistemas de salud, mediante la promoción y prevención de la salud(5,7,10,13,14,15,16). Visto la producción científica de los 20 artículos 19 de ellos presentan un enfoque cualitativo y uno presenta un enfoque cuantitativo, concluyendo que cada enfoque

fortalece la atención primaria en salud, que por efectos de la COVID-19, todos los establecimientos del primer nivel de atención se encuentran haciendo uso de las tecnologías aplicando telesalud de manera incipiente.

Tabla 5

Análisis de la producción científica del primer nivel de atención

N°	Mecanismos	Enfóques	Estratégias	Conclusiones
1	PHC	Cualitativo	Se aplicó herramientas para conocer actividades relacionadas a la prevención y promoción de la salud	El abordaje cultural de la medicina está centrado en el usuario en la atención primaria
2	Recopilación y revisión crítica de investigaciones	Cualitativo	Analizaron los antecedentes en su estudio en tanto Construcción social y desigualdad	A nivel de construcción social, valorizan el proceso salud-enfermedad-atención, asu vez aseveran que las disparidades en la salud son consecuencia de las diferencias sociales.
3	Se requiere la introducción de modificaciones en la declaración de Astaná, para ser implementadas por la OMS	Cualitativo	Fortalecimiento de la atención primaria	El fortalecimiento de la AP, debería de darse mediante la participación y liderazgo de la medicina familiar, enfatizando la formación de más médicos en familia
4	Imprescindible una política general que establezca y fortalezca el modelo de APS	cualitativo	El modelo se basó en que un médico tendría la responsabilidad del cuidado de la salud de todos los integrantes de la familia	Llegando a la satisfacción por parte de la población, a su vez se mejoró los indicadores en salud

Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención

5	Los modelos teóricos se ajusta la práctica actual de la prevención primaria y promoción de la salud en atención primaria en diferentes centros de salud	cualitativa	Las prácticas de los profesionales de los centros participantes en relación con las actividades de prevención primaria y promoción de la salud se adhieren principalmente a modelos intrapersonales	Es necesario potenciar la participación de la ciudadanía y la orientación comunitaria de los servicios de atención primaria de salud.
6	Se aplicó la recolección de la información de las historias clínicas electrónicas de 90 centros de salud	cuantitativa	Uso de los códigos Z, para determinar la relación con la realidad socio económica de la población atendida	En los registros Z, no se ha podido determinar las realidades socio económicas de la población, mismas que reflejan los datos en una atención recibida en el primer nivel de atención
7	Acción intersectorial, políticas y programas con equidad	cualitativo	Como enfoque central lograr una meta de salud para todos en el año 2000	La APS, constituye una estrategia de organización integral y la meta es alcanzar el derecho universal en salud con equidad
8	La relación salud enfermedad, interesa más a los profesionales sanitarios	cualitativo	Enfatiza el cuidado de la salud, desde la concepción del personal de salud	La salud siempre genera preocupación a todo ser humano, sabiendo que la salud ha ido variando a lo largo de nuestra existencia, pero que nunca perderá su importancia
9	Implementación de la estrategia en el marco de situaciones nacionales complejas a través de algunos hitos de los últimos 40 años	cualitativa	Propuestas de fortalecimiento del primer nivel de atención y la generación de redes integradas de servicios de salud	Reafirmando que solo mediante un fuerte primer nivel articulador y resolutivo, cercano, inserto en la comunidad y accesible, es posible avanzar hacia el ejercicio del derecho a la salud para todos

10	Incide en la implementación de la RIS, como apuesta al bicentenario	cualitativa	Las RIS surgen como una estrategia para reducir la fragmentación en salud	El Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC), pone énfasis en las actividades preventivo-promocionales en el primer nivel de atención
11	Implementación de las TICs en diferentes partes del mundo	cualitativa	Su enfoque principal la salud primaria, desde la perspectiva demográfica, económica y social	La telesalud constituye una fuerza impulsora para llegar a una cobertura sanitaria universal
12	Tendencias de salud basadas en una revisión analítica de los datos en los últimos cinco años	cualitativa	planificación, diseño y ejecución de las políticas en salud	Las desigualdades sociales, determinantes sociales reforma, desarrollo sostenible, tienen una repercusión en la PP
13	Experiencia de la atención primaria en zonas rurales	cualitativo	Abocaron primero a la atención de las gestantes y recién nacidos, y luego han trasladado sus lecciones aprendidas al cuidado de toda la población.	La experiencia exitosa, desde antes de la declaración del Alma Ata, fortaleciendo la salud de las zonas rurales con enfoque intercultural
14	Fortalecimiento de las RIS	cualitativa	Compromiso de los actores de la sociedad, y la comunidad	Acceso a los servicios de salud equitativa, por parte de la ciudadanía
15	Implementación de políticas en aseguramiento de salud	cualitativa	Involucramiento y articulación de los diversos actores, en la tarea de rediseñar los procesos de atención	Considera importante la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad, que permita un acceso efectivo y oportuno
16	Énfasis en la promoción de la salud (PS)	cualitativo	Propone enfoques alternativos al paradigma biomédico en la PS	Fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, mejorando la calidad de vida

17	Revolución de las tecnologías de información y comunicación	cualitativo	Implementar un sistema de información en salud flexible e interoperable.	Formulan perspectivas para desarrollar una atención primaria en salud digitalizada.
18	Implementación de las tecnologías de información y comunicación	cualitativo	Implementación de un programa para las citas Web	Mejora de la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios, potenciando la administración electrónica.
19	Revisión sistemática en el uso de la Tics	cualitativo	Difundir los beneficios del uso de esta tecnología, así como precisar los desafíos	El uso continuo podría aumentar la capacidad de respuesta a las metas de APS, como también las metas del desarrollo sostenible
20	Implementación de la TICs	cualitativo	Diseño adecuado de las aplicaciones constituye que las TICs sostengan la salud en línea	la utilización de las nuevas tecnologías con un enfoque facilitador, simplifican tareas burocráticas

4. CONSIDERACIONES FINALES

Los avances de la APS en el primer nivel de atención, permitieron sistematizar las evidencias científicas enfocados en las estrategias, enfoques, mecanismos y dimensiones, analizando la información se puede evidenciar que, de los 20 autores, 19 de ellos (Hernández et al., Aveni, M., Iparraguirre et al., Rojas, F., Gil et al., Macinko et al., OMS, Almeida et al., Cosavalente et al., Llanos et al., OPS, Carbone F, Palomino Y., Barrios et al., Del Carmen, J., Burgos et al., Curioso et al., Martos et al., Salinas et al., Cernada et al.), utilizaron el enfoque cualitativo, que concuerda con los enfoques del primer nivel de atención, constituyéndose en la puerta de entrada a los sistemas de salud a través del empoderamiento de la comunidad en los cuidados de su salud. Por otro lado, se enfocan en el nivel individual, familiar y comunitario, igualmente, la promoción de la salud es una estrategia importante para abordar los determinantes sociales con participación de los actores sociales, mediante la telemedicina, llegando a la población de manera inclusiva. El estudio con enfoque cuantitativo (Jiménez et al), hace un análisis de los códigos Z, para determinar la relación con las realidades socio económicas de la población y la atención recibida en el primer nivel de atención, llegando a la conclusión que la atención primaria de salud asume las RIS y el uso de las TICs.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almeida, Gisele, Osvaldo Artaza, Nora Donoso, and Ricardo Fábrega. 2018. "La Atención Primaria de Salud En La Región de Las Américas a 40 Años de La Declaración de Alma-Ata." *Revista Panamericana de Salud Pública* 42:1–6. doi: 10.26633/rpsp.2018.104.
- Aveni, Mariel. 2019. "El Acceso a La Salud : Una Revisión Conceptual Interdisciplinaria Access to Health : An Interdisciplinary Conceptual Review." *Revista de Ciencias Sociales* 128–54.
- Barrios, Artaza, Osvaldo Méndez, Claudio A, Holder Morrison, Reynaldo Suárez, and Julio Manuel. 2011. *Redes Integradas de Servicios de Salud. El Desafío de Los Hospitales*.
- Burgos, Soledad, Maria Anigstein, Sebastián Medina, Karen Pesse, Pamela Espinoza, and Carolina Toledo. n.d. "Desafíos y Aprendizajes Para La Promoción de La Salud Durante La Pandemia de La COVID-19 En Chile. Un Análisis de Experiencias Locales Desde La Salud Colectiva." *Global Health Promotion* 28(2):115–23. doi: 10.1177/1757975920986700.
- Carbone, Fernando, and Yely Palomino. 2018. "La Atención Primaria En Salud. La Experiencia Peruana." *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 64(3):367–73. doi: 10.31403/rpgo.v64i2099.
- Del Carmen, José. 2019. "Lineamientos y Estrategias Para Mejorar La Calidad de La Atención En Los Servicios de Salud." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 36(2):288–95. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4449>.
- Cernadas, Andrés, Ramón Bouzas, Adela Mesa, and Bran Barral. 2020. "Opinion of Doctors and Users on E-Health Advances in Primary Care." *Atencion Primaria* 52(6):389–99. doi: 10.1016/j.aprim.2019.05.008.
- Cosavalente, Oscar, Leslie Zevallos, Jose Fasanando, and Sofia Cuba. 2019. "PROCESO DE TRANSFORMACIÓN HACIA LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD EN EL PERÚ." 36(2):319–25. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4623>.
- Curioso, Walter, Milagro Henríquez, and Elizabeth Espinoza. 2018. "FROM ALMA-ATA TO THE DIGITAL CITIZEN : TOWARDS A DIGITAL." *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 35(4):678–83. doi: doi: 10.17843 / rpmpesp.2018.354.3710.

- Gil, Montse, Mariona Pons, Maria Rubio, Gabriela Murrugarra, Barbara Masluk, Beatriz Rodríguez, Atanasio García, Clara Vidal, Sonia Conejo, José Recio, Catalina Martínez, Enriqueta Pujol, and Anna Berenguera. 2021. "Theoretical Models of Health Promotion in Primary Healthcare Everyday Practice." *Gaceta Sanitaria* 35(1):48–59. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.06.011.
- Hernández, Erwin, Francisco Lamus, Concepción Carratalá, Domingo Orozco, Carmen Jaramillo, and Gloria Robles. 2017. "Building Community Capacity in Leadership for Primary Health Care in Colombia." *MEDICC Review* 19(2–3):65–70. doi: 10.37757/mr2017.v19.n2-3.11.
- Instituto Peruano de Economía. 2021. "Índice de Competividad Regional 2021." *Incore Perú.Pe*.
- Jiménez, Marta, Joanna Fernández, Marta Sastre, and Ángel Alberquilla. 2021. "Does the Electronic Health Record Reflect the Social Determinants of Health from Primary Health Care?" *Atencion Primaria* 53(1):36–42. doi: 10.1016/j.aprim.2020.01.007.
- Llanos, Luis, Daniella Arenas, Bryan Valcarcel, and Oscar Huapaya. 2020. "Historia de La Atención Primaria de Salud En Perú: Entendiendo Su Camino y Perspectivas Actuales." *Revista Medica Herediana* 31(4):266–73. doi: 10.20453/RMH.V31I4.3861.
- Martos, Almudena, Jesús Jiménez, David Muñoz, Andrés López, Manuel Márquez, and Carmen Alonso. 2019. "Transformación Digital En El Acceso a La Atención Especializada: Aplicación Cita Web AE." *3C TIC: Cuadernos de Desarrollo Aplicados a Las TIC* 8(2):28–53. doi: 10.17993/3ctic.2019.82.28-53.
- OMS. 2010. "El Concepto de Salud ." *Salud Publica* 14.
- OPS. 2017. *Salud Américas*.
- Salinas, Elizabeth, Francisco Chiaravalloti, and Leandro Giatti. 2018. "Experiencias , Beneficios y Desafíos Del Uso de Geoprocesamiento Para El Desarrollo de La Atención Primaria de Salud." 1–13. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.153>.
- Urrutia, Gerard, and Xavier Bonfill. 2010. "Declaración PRISMA: Uan Propuesta Para Mejorar La Publicación de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis." *Medicina Clínica* 135(11):507–11.
- Velásquez, Juan. 2015. "Una Guia Corta Para Escribir Revisiones Sistemáticas de Literatura Parte 3." *DYNA (Colombia)* 82(190):9–12. doi:

10.15446/dyna.v82n190.49511.

Yapes, Juan, Urrútia, Gerard, Marta Romero, and Sergio Fernández. 2021. "Declaración PRISMA 2020: Una Guía Actualizada Para La Publicación de Revisiones Sistemáticas." 74(9):790–99.