

# 69

Fecha de presentación: octubre, 2021

Fecha de aceptación: diciembre, 2021

Fecha de publicación: febrero, 2022

## REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA

COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN UNA REGIÓN DEL PERÚ

### REPERCUSSION OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ACCESS TO HEALTH SERVICES AT THE FIRST LEVEL OF CARE IN A REGION OF PERU

Lorena Quispe Huamán<sup>1</sup>

E-mail: [lorena.quispe@gmail.com](mailto:lorena.quispe@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1618-8514>

Lida Inés Carhuas Peña<sup>1</sup>

E-mail: [lida.carhuas@unh.edu.pe](mailto:lida.carhuas@unh.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4298-0751>

Rafael Reginaldo Huamani<sup>1</sup>

E-mail: [rafael.reginaldo@unh.edu.pe](mailto:rafael.reginaldo@unh.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Máximo Alfonso Tunque Lizana<sup>1</sup>

E-mail: [maxtunque@gmail.com](mailto:maxtunque@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3343-1715>

Raúl Ureta Jurado<sup>1</sup>

E-mail: [raul.ureta@unh.edu.pe](mailto:raul.ureta@unh.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Marisol Susana Tapia Camargo<sup>1</sup>

E-mail: [marisol.tapia@unh.edu.pe](mailto:marisol.tapia@unh.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6796-3421>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Quispe Huamán, L., Carhuas Peña, L. I., Huamani, R. R., Tunque Lizana, M. A., Ureta Jurado, R., & Tapia Camargo, M. S. (2022). Repercusión de la pandemia Covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en una región del Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S1), 650-655.

#### RESUMEN

El objetivo del artículo fue determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020. Se realizó una investigación básica, explicativa, no experimental y corte transversal. La población estuvo constituida por 330,168 (2020) y 301,390 (2019) afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), se utilizó la técnica de análisis documental, se realizó el análisis de variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson, coeficiente de determinación y regresión lineal. Como resultados se tiene que en tiempos de pandemia por covid-19 hubo disminución del 24% en el acceso a los servicios de salud, significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0.01$ ),  $r = 0.98$  y  $r^2 = 0.98$ . La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

**Palabras clave:** Servicios de salud, Covid-19, pandemia, primer nivel de atención.

#### ABSTRACT

The objective of the article was to determine the impact of the covid-19 pandemic on access to health services at the first level of care in the Huancavelica region 2020. A basic, explanatory, non-experimental and cross-sectional investigation was carried out. The population consisted of 330,168 (2020) and 301,390 (2019) affiliated with the Comprehensive Health Insurance (SIS), the documentary analysis technique was used, the analysis of variables was carried out using the Pearson correlation coefficient, coefficient of determination and linear regression. The results show that in times of the covid-19 pandemic there was a 24% decrease in access to health services, significance  $p = 0.000$  ( $p < 0.01$ ),  $r = 0.98$  and  $r^2 = 0.98$ . The covid-19 pandemic had a negative impact on access to health services at the first level of care in the Huancavelica region.

**Keywords:** Health services, Covid-19, pandemic, first level of care.

## INTRODUCCIÓN

Las desigualdades sociales son uno de los problemas graves que debe enfrentar la humanidad, actualmente se ve mucho más afectada a consecuencia de la pandemia covid-19. Las inequidades sanitarias se han profundizado en paralelo al incremento de la brecha de ingresos entre países desarrollados y emergentes y hacia el interior de estos (Treasy, 2021) en el marco de los determinantes sociales de la salud, aquellos que se vinculan con las tendencias sistémicas y de largo plazo de propagación de la desigual distribución del ingreso y la riqueza. El abordaje de esta temática se realiza desde la economía política, que nos permite visualizar las tendencias macrosociales que configuran los determinantes sociales de la salud.

En las últimas décadas, en el marco del despliegue del neoliberalismo a escala global, las inequidades sanitarias se han profundizado en paralelo al incremento de la brecha de ingresos entre países desarrollados y emergentes y hacia el interior de estos, entre los sectores de más altos ingresos y los de más bajos. En Argentina esto se ha traducido en un proceso de desintegración productiva y de un mercado de trabajo cada vez más fragmentado y excluyente, con efectos negativos sobre las inequidades de salud (Treasy, 2021). T

eniendo en consideración que la COVID-19 se convirtió en una pandemia en marzo del 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020a) y este escenario que nadie esperaba, los sistemas de salud colapsaron, atendiéndose solo la covid-19, encontrándonos ante una situación de transmisión comunitaria ininterrumpida a nivel mundial, nacional y regional (Organización Mundial de la Salud, 2020c), presentándose déficit de personal de salud en los establecimientos y dejando de lado las otras atenciones no covid-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

Los sistemas de salud de las Américas, se caracterizan por altos niveles de fragmentación de los servicios de salud, como consecuencia dificultan el acceso a los servicios de salud de parte de los ciudadanos la salud de las personas no solo es un derecho fundamental, sino es una condición que permite el goce pleno de los derechos y la agenda al 2030 para el desarrollo sostenible da a conocer una visión universal, integrada e indivisible entre la salud y el bienestar y su impacto en el crecimiento económico; por lo tanto es imprescindible que los diferentes sistemas de salud prioricen el acceso a los servicios.

La repercusión que está causando la covid-19 es un retroceso enorme en la salud pública que está afectando la salud y la vida humana, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria. En ese sentido, el acceso a los servicios de salud, es una problemática del sistema que

con la pandemia se mostró mucho más caótica, si bien hay un sistema de salud universal y en su mayor proporción gratuita, diversas fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados y tomados en cuenta desde el ámbito académico y político (Organización Mundial de la Salud, 2020c), en este contexto los sistemas de salud se enfrentan a un número creciente de personas potencialmente vulnerables, con numerosos problemas de salud y por tanto, con múltiples necesidades de atención (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

Los servicios más afectados fueron la atención primaria, que aqueja directamente a la población vulnerable, así como las enfermedades transmisibles, no transmisibles, la salud reproductiva, materna, neonatal, las inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, la salud mental y entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2021), la Organización Panamericana de la Salud (2020), menciona que los servicios de salud están siendo interrumpidos en los diferentes países de las Américas y la población duda en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el nuevo coronavirus.

Con mayor inversión en atención primaria de salud, se puede mejorar la eficiencia, reducir los costos de atención médica, logrando que los pacientes no lleguen a los hospitales, donde los gastos son demasiados altos.

El acceso a los servicios de salud durante la pandemia por covid-19 ha sido restringido, provocando un descenso de las diferentes prestaciones, que ha afectado la salud de la población huancavelicana, como resultado se evidencia: incremento de la mortalidad materna, desnutrición, enfermedades transmisibles, no transmisibles y finalmente problemas de salud mental y otros.

En consecuencia, el estudio desarrollado busca contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud; considerando que es crucial fortalecer el primer nivel de atención de forma integral e integrada, ahorrando tiempo y recursos a los usuarios, de modo que se mejore la calidad de la atención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio explicativo, diseño no experimental de corte transversal, con análisis secundario de la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS) de la región Huancavelica.

Con la autorización de la Dirección de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA, se tuvo acceso a la base de datos en archivo Excel, sin identificadores personales de los usuarios. Esta base de datos contenía información de la población según etapas de vida niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Fueron 631,558 pobladores registrados en la base de datos, 301,390 afiliados en el año 2019 y 330,168 afiliados en el año 2020 al seguro Integral de salud de la región Huancavelica, que fueron atendidos en 401 establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4); teniendo en cuenta como criterio de selección a los pobladores de la jurisdicción que acudieron a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de marzo a diciembre del 2019 y 2020 respectivamente.

La información de la base de datos fue exportada al paquete estadístico SPSS V 25. Se analizó la variable acceso a los servicios de salud en tres dimensiones: extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención. La variable pandemia covid-19, consideró la edad según etapas de vida. Se utilizó frecuencias para analizar la extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención; además, se calcularon la media, mediana y moda. Se utilizó la prueba estadística de coeficiente de correlación  $r$  de Pearson y la regresión lineal, se consideró que el valor de  $p < 0,01$  fuera estadísticamente significativo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según el análisis de los datos se ha podido constatar que en tiempos sin pandemia por covid-19 se dejaron de atender el 30% de la población total, mientras que en tiempos de pandemia por covid-19 la cifra de no atendidos aumentó a 64%.

El nivel de toda la población en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 46% (152,606) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 70% (209,972), observándose una disminución del 24% cifra elevada que se han dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los y las adolescentes son los que más se han dejado de atender (45%), seguido por los niños y niñas (26%) y finalmente por el adulto (20%), generándose retroceso y en algunos caso estancamiento en el avance de los indicadores negativos en salud a nivel de la región Huancavelica.

El promedio de atenciones que recibió la población en tiempos de pandemia por covid-19 fue 6 veces, mientras que en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron en promedio 9 veces, presentándose una diferencia de 3 veces que se han dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los niños y adolescentes son los que menos veces han recibido una atención (4) seguido por el adulto mayor y finalmente por el joven y adulto.

El indicador tipo de atención enmarcado en recibir una atención preventiva, recuperativa y otro tipo de atención como emergencia y urgencias en un establecimiento de

salud del primer nivel de atención dentro de la región Huancavelica.

En tiempos de pandemia por covid-19 solo el 33% (98,082) usuarios recibieron atención preventiva, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron atención preventiva el 43% (142,970), con disminución del 10% (44,888) que se han dejado de atender. El 18% (53,109) de usuarios recibieron una atención recuperativa, en tiempos de no pandemia y el 20% (66,997) en tiempos de pandemia, observándose una disminución del 2% (13,888) que dejaron de atenderse. El 0.5% (1415) usuarios recibieron otro tipo de atención.

El coeficiente de correlación  $r$  de Pearson es 0.98, indica que la pandemia Covid-19 tiene una correlación positiva muy fuerte con el acceso a los servicios de salud; además según el resultado del coeficiente de determinación  $r^2$ , el 97% de la variación en el acceso a los servicios de salud se explica por la variación en la pandemia covid-19.

Se observa que el valor de  $F$  calculado es 11565.414 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor- $p$  (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

A nivel de la región Huancavelica, en tiempos de pandemia por covid-19, el indicador **extensión de uso**, evidenció una disminución en relación a tiempos de no pandemia, es decir que la proporción de afiliados al seguro integral de salud que acudieron a recibir una atención a los establecimientos fue seriamente afectada. Estos hallazgos se corroboran con lo encontrado por Das Neves Martins Pires, et al. (2021), en Mozambique donde analizó los indicadores de acceso a los servicios primarios durante el periodo 2019 y 2020 demostrando que las visitas de planificación familiar disminuyeron 28%, mientras que los partos en casa aumentaron un 74% y los niños vacunados disminuyeron 20%. Asimismo, Chisini ,et al. (2021) evidenció que en los 5.564 municipios brasileños la pandemia produjo reducción en los procedimientos prenatales en 65% y en la atención a pacientes con diabetes (TIR = 0,19, IC 95%: 0,09 - 0,43).

Los investigadores no solo han demostrado la reducción en la extensión de uso en los servicios primarios sino que también han explorado la presencia de dificultades en el acceso, así Balogun, et al (2021), sustentan que en Nigeria el 43,51% de los encuestados tuvo al menos un desafío para acceder a los establecimientos de salud en los niveles primario desde el brote de covid-19, cerca de un tercio (31,91%) no pudo acceder al servicio porque no pudo salir de su casa y el 18,13% no pudo acceder al servicio porque no había transporte.

Esto se explica porque la covid-19 ha causado un gran número de muertes en decenas de miles de casos confirmados en todo el mundo de manera que (Organización Panamericana de la Salud, 2020) los servicios de salud se interrumpieron a causa de la pandemia, siendo redireccionado para atender a pacientes covid-19; a su vez las personas han dudado en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el coronavirus; teniendo como resultado que el acceso a los servicios disminuyan.

Esta situación ha ocasionado que en los países se tomen mayor énfasis a la atención hospitalaria dando poca importancia a la vigilancia de la salud en el primer nivel de atención. Por esto se dice que el brote de covid-19, es una grave amenaza para la salud pública. En este sentido la atención domiciliar es capaz de mantener una atención segura durante la pandemia. Asimismo, es importante una gestión con un enfoque en los derechos humanos y la visibilización de las poblaciones vulnerables, más aún en la emergencia covid-19.

Cabe agregar que en México la afiliación a un seguro de salud fue de 82.42% y el acceso a atención 60.03%, se identificaron desigualdades en ambos indicadores, prevaleciendo las desigualdades en acceso a servicios de salud para la población en condiciones de pobreza (Gutiérrez, et al., 2019), por lo tanto, se necesita una práctica proteccionista que cuente con el apoyo de tribunales en las violaciones reiteradas del acceso a la salud en los procedimientos de alto costo, incumpliendo a sus derechos fundamentales en el acceso a la salud.

Acceso y equidad configuran un proceso de interacción y conformación de los actores y roles en la sociedad, así como el acceso a los servicios de salud que constituyen la medición de estas oportunidades, evidentemente no se trata de un tipo de acceso lineal, sino que dadas las características de la sociedad puede existir una sociedad más desarrollada o menos desarrollada en función a la equidad.

En cuanto al indicador intensidad de uso fue en promedio 6 veces que un usuario acudió al establecimiento de salud, observándose una reducción de 3 veces en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; es decir que se han dejado de realizar seguimiento a los usuarios en controles de prevención y recuperación de la enfermedad en el primer nivel de atención, en efecto Juárez-Ramírez, et al. (2020), refieren que casi el 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos, refieren que casi el 20% de las mujeres no iniciaron control

prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27.2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional, las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio, el cumplimiento de las citas programadas de los usuarios es muy importante para evitar deserción y/o complicaciones.

Como considera Aragona, et al. (2020), el número de pacientes que visitó el servicio ambulatorio entre febrero de 2017 y febrero de 2020 fue en continuo aumento, pero a partir de marzo del 2020, menos pacientes visitaron a los servicios ambulatorios de salud, observándose una reducción de 17.53%, esta disminución aumenta el riesgo de interrupción del tratamiento y posible recaída, a causa de no realizar el seguimiento oportuno a los pacientes que lo requieren, de la misma forma Azañedo, et al. (2019), manifiestan que la prevalencia del uso de servicios odontológicos durante los últimos seis meses fue 24,9%, se encontró asociación con el área de residencia ( $p < 0,001$ ), el nivel educativo superior ( $p = 0,001$ ), la afiliación a un seguro de salud ( $p < 0,001$ ), el dominio geográfico ( $p = 0,019$ ), es decir que fueron dichos factores que no contribuyeron a la continuidad del servicio, teniendo como consecuencia incremento de los problemas odontológicos.

El desafío principal que enfrenta nuestro país es garantizar a todos los ciudadanos la protección social universal en materia de salud asegurando que cada uno reciba atención según sus necesidades. En el caso de la población de la región estudiada la realidad no es distinta a la realidad de otras regiones del país.

A nivel de la región Huancavelica en tiempos de pandemia por covid-19 solo el 33% de usuarios recibieron una atención preventiva, evidenciándose una reducción del 10% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, el 18% de usuarios recibieron una atención recuperativa en tiempos de pandemia covid-19 y se observa un descenso del 2% que se han dejado de atenderse, se corrobora Arrivillaga et al (2016), donde sustenta que la promoción de servicios preventivos solo alcanzó el 44%, el uso de estos servicios siempre fue mayor, en especial en los grupos del primer año de vida y hasta los 10 años.

En referencia a los anteriores planteamientos, la pandemia covid-19 está generando graves consecuencias en la salud pública, según Santoyo, et al (2019), el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en residentes de áreas rurales, es la falta de disponibilidad de servicios; mientras los de población urbana,

mantienen las barreras financieras como el principal obstáculo para su acceso a la salud, en efecto, existen diversos factores sociales que limitan significativamente el acceso a los servicios de salud.

Rojas Julián (2020), sostiene que el 94,8% de los entrevistados manifestó que las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento no son adecuadas, el 75% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos no funciona de manera adecuada, acota Laso-Alonso, et al (2021), que la implementación de los estados de alarma frente al covid-19, han presentado un descenso en la demanda de asistencia médica, por el miedo de las familias a acudir al centro de salud, por el encierro domiciliario a causa de la covid-19 y progresivamente el aumento de la asistencia telemática se ha debido a la necesidad de reorganización de la asistencia sanitaria, que ha demostrado ser eficaz.

En efecto Lima-Prado, et al. (2020), enfatizan que con la covid-19 los servicios de salud han experimentado un cambio significativo, incrementándose las consultas telefónicas y por video que incorporan tecnología de información sanitaria, cabe agregar a Howells, et al. (2021), donde señalan que se viene implementando la prestación de atención primaria a distancia, estos resultados ayudarán a los responsables políticos y a los proveedores de atención local a desarrollar estrategias para garantizar que los grupos de pacientes vulnerables tengan un acceso equitativo a la asistencia, así lo demuestran Rush, et al. (2021), donde los puntajes de satisfacción con la telemedicina fueron más altos entre los que usaron video ( $M = 4.18$ ) en comparación con aquellos que usaron solo el teléfono ( $M = 3.79$ ) ( $p = 0.031$ ), pero la práctica de la telemedicina requiere que los residentes rurales tengan los recursos, la capacidad y la voluntad de participar en la atención remota, en efecto, Márquez (2020), demostró que de 626 consultas de problemas en la mujer por telemedicina, se ejecutaron un 94% y una resolutivez del 78%.

Para mejorar la efectividad del acceso a los servicios de salud, como fundamentan Fajardo-dolci, et al. (2015), es necesario emplear todos los recursos disponibles para generar un resultado que pueden ser medibles y observables en el proceso del estado de salud, también resulta oportuno precisar que la Organización Panamericana de la Salud (2019) evidencia barreras que impiden hacer uso de los servicios de salud, como son: barreras personales, económicas, organizacionales, sociales y culturales que se tienen que tomar en cuenta para proponer nuevas estrategias de intervención, asimismo Rivera-Rivera Lozada, et al. (2020), sostienen que la mayoría de las barreras de acceso son: contextuales y del sistema de salud

que impiden el acceso a los pacientes, que puede tornarse una tarea difícil para los servicios de salud donde la demanda supera los recursos y su estructura, en este contexto es necesario reestructurar las políticas de salud, que sirvan como base para mejorar el acceso a las prestaciones de salud, sobre todo de la población vulnerable.

## CONCLUSIONES

El acceso a los servicios de salud de la población afiliada al seguro integral en tiempos de pandemia por covid-19 tuvo un descenso significativo en relación a tiempos sin pandemia por covid-19, queda demostrado que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aragona, M., Barbato, A., Cavani, A., Costanzo, G., & Mirisola, C. (2020). Impactos negativos del bloqueo de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental y el seguimiento de la adherencia para inmigrantes e individuos en dificultades socioeconómicas. *Public Health*, *186*, 52–56.
- Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gaceta Sanitaria*, *30*(6), 415–420.
- Azañedo, D., Vargas-Fernandes, R., & Rojas-Roque, C. (2019). Factores asociados al uso de servicio de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, *36*(4), 553–561.
- Balogun, M., Banke-Thomas, A., Sekoni, A., Boateng, G. O., Yesufu, V., Wright, O., Ubani, O., Abayomi, A., Afolabi, B. B., & Ogunsola, F. (2021). Desafíos en el acceso y la satisfacción con los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Nigeria durante la pandemia de COVID-19: Una encuesta transversal. *PLoS ONE*, *16*(May), 1–15.
- Chisini, L. A., De Castilhos, E. D., Costa, F. D. S., & D'ávila, O. P. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en las consultas prenatales, de diabetes y médicas en el sistema nacional de salud brasileño. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *24*.

- Das Neves Martins Pires, P. H., Macaringue, C., Abdirazak, A., Mucuofo, J. R., Mupueleque, M. A., Zakus, D., Siemens, R., & Belo, C. F. (2021). El impacto de la pandemia de Covid-19 en el acceso a los servicios de salud materno-infantil en Nampula, Mozambique: una investigación con métodos mixtos. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8.
- Fajardo-dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-saisó, S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*, 57(2).
- Gutiérrez, J. P., Heredia-Pi, I., Hernández-Serrato, M. I., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Torres-Pereda, P., & Reyes-Morales, H. (2019). Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Pública de México*, 61(6).
- Howells, K., Burrows, M., Amp, M., Brennan, R., Yeung, W. L., Jackson, S., Dickinson, J., Draper, J., Campbell, S., Ashcroft, D., Blakeman, T., & Sanders, C. (2021). Explorar las experiencias de los cambios para de acceso a los servicios de atención primaria y el impacto en la calidad y la seguridad de la de la atención a las personas sin hogar durante la pandemia de COVID-19: protocolo de estudio para un enfoque cual. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–9.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546–552.
- Laso-Alonso, A., Mata-Zubillaga, L. G., González-García, S., Rodríguez-Manchón, S., Corral-Hospital, C., & García-Aparicio. (2021). Impacto de los estados de alarma por covid-19 en la atención a pacientes pediátricos en Atención primaria de un área sanitaria del norte de España. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria .
- Lima-Prado, N. M., Aranha, T., Lima, S., & Garrido, S. (2020). *La respuesta internacional de la atención primaria en salud a la COVID-19: análisis de documentación en países seleccionados*, 36(12).
- Márquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana Gastroenterología*, 35, 5–16.
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *El Comité de Emergencias sobre la COVID-19 subraya la necesidad de mantener la respuesta a largo plazo*. <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>
- Organización Mundial de la Salud. (2020c). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text="](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Palabras Directora OPS*. <https://www.paho.org/es/opsoms/discursos-directora>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., & Bonilla-Asalde, C. A. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1–19.
- Rojas Julián, C. (2020). *Funciones de la rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020*. (Tesis doctoral). Universidad de San Martín de Porres.
- Rush, K. L., Seaton, C., Li, E., Oelke, N. D., & Pesut, B. (2021). Uso rural de salud Servicio y telemedicina durante COVID-19-19: El papel de acceso y alfabetización en eSalud. *Health Informatics Journal*, 27(2).
- Santoyo, G., Arredondo, A., Arredondo, A. A., & Mar, C. S. (2019). *Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana*, 19(2), 175–184.
- Treasy, M. (2021). Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. *Ensayos de Economía*, 31(58), 134–157.