Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

Distribución del recurso humano en Obstetricia según aspectos sociolaborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Maria Soledad MARQUEZ PIZARRO

ASESORES

Dra. Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Mg. John Jesús BARJA ORE (Coasesor)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Marquez M. Distribución del recurso humano en Obstetricia según aspectos sociolaborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Maria Soledad Marquez Pizarro
DNI	73677069
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4399-743X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mirian Teresa Solís Rojas
DNI	07938191
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9517-4315
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Ore
DNI	73174713
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9455-0876
Datos de investigación	
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2015-2020
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. Nº608-D-FM-2020

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** **19** /8 / 2021

   HORA INICIO : 15:00

   HORA TÉRMINO : 16:28

   MIEMBROS DEL JURADO

   PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

   MIEMBRO : Mg. María Luisa Torres Chauca

   MIEMBRO : Lic. Aurelia Susana García Parra

   ASESORA : Dra. Mirian Teresa Solis Rojas

2. **DATOS DEL TESISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Marquez Pizarro Maria Soledad

CÓDIGO 14010326

TÍTULO DE LA TESIS : Distribución del Recurso Humano en Obstetricia según aspectos sociolaborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020

3. **RECOMENDACIONES**

   Publicar la tesis

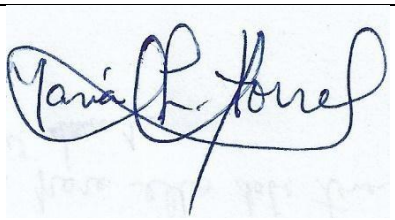
Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
Link: https://us02web.zoom.us/j/81208392339?pwd=UFY2cjNiaXhzT2ZJSkFibXVyVXJkZz09
ID: reunión: 812 0839 2339
Grabación archivada en: EPO

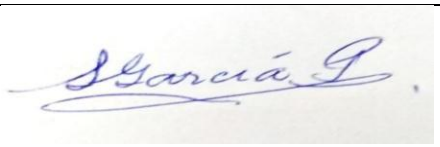
4. **NOTA OBTENIDA: (19)**

5. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombres, apellidos y DNI)

1	Diana Flor Mejía Nuñez	72738949
2	Rosmary Belinda Osorio Prudencio	75977837
3	Elba Belapatiño Pacheco	25606315
4	Karla Solange Miranda Aguilera	76601410
5	Grecia Grisela Huancahuari Lopez	70123639
	Pili Mayli Marquez Canchari	75496777
	Denys Alvano Gutiérrez Canchari	46953260
	Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

UNMSM Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.08.2021 22:43:28 -05:00	
DRA. ZAGACETA GUEVARA ZAIDA 06095595	**MG. MARIA LUISA TORRES CHAUCA 08718104**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

	
LIC. AURELIA SUSANA GARCIA PARRA 25788570	**DRA. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS 07938191**
MIEMBRO	**ASESORA**

UNMSM Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.08.2021 22:43:55 -05:00	UNMSM Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 23.08.2021 09:36:06 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Manuel Hernan Izaguirre Sotomayor Vicedecano Académico (e) Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

Resume

Objetivo: Identificar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos socio laborales.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, no experimental, longitudinal, retrospectivo basado en fuentes secundarias que corresponden a los últimos reportes del "Registro Nacional del Personal de la Salud del Ministerio de Salud" del año 2015 al 2020. La población fue el profesional de salud obstetra que laboran según los regímenes 728, CAS y Terceros durante los años 2015 al 2020 a nivel nacional, según los registros de la base INFORHUS. La técnica que se empleó fue de observación documental de bases de datos, los datos fueron obtenidos mediante la base de "Registro Nacional del Personal de la Salud", INFORHUS. **Resultados:** El número de profesionales obstetras han mostrado un crecimiento en su frecuencia durante los últimos 5 años (2015-2020), desde 13074 hasta 17644, siendo mayor en el sexo femenino, aunque este crecimiento no ha presentado una distribución equitativa en todo el territorio peruano. También se presentó una reducción de obstetras según el régimen laboral a excepción del contrato por terceros. Finalmente se presentó un crecimiento en el número de obstetras en relación al nivel de atención, aunque no equitativamente. **Conclusión:** Se estableció que según aspectos sociales la distribución del obstetra tuvo un crecimiento en el grupo etario de los jóvenes y según aspectos laborales hubo una reducción en el número de obstetras según sus regímenes laborales.

Palabras clave: Recursos Humanos, Demografía, Gestión de recursos, Geografía, Trabajo

Abstract

Objective: Establish the distribution of the Obstetrician Human Resource according to socio-labor aspects.

Materials and methods: Descriptive, Non-experimental, longitudinal, retrospective research based on secondary sources that appertain to the latest reports from the “National Registry of Health Personnel of the Ministry of Health” from 2015 to 2020. The population was the obstetrician health professional who work according to the 728 and CAS regimes, and third parties in the course of the years 2015 to 2020 at nationwide, in accordance to the records of the INFORHUS database. The technique used was documentary observation of databases, which were obtained through the “National Registry of Health Personnel”, INFORHUS.

Results: The number of obstetrician professionals has shown an increase in its frequency during the last 5 years (2015-2020), from 13074 to 17644, being higher in the female sex, even though this growth has not shown an equitable distribution throughout the Peruvian territory. There was also a reduction of obstetricians according to the labor regime, with the exception of the contract by third parties. Finally, it was revealed that the number of obstetricians increased in relation to the level of care, although not equitably.

Conclusion: It was established that according to social aspects the distribution of the obstetrician had a growth in the age group of young people and according to labor aspects there was a reduction in the number of obstetricians according to their work regimes.

Keywords: Human Resources, Demography, Resource Management, Geography, Work.

Dedicatoria

Al Ser Divino que me dio la vida mi Dios, mi Rey, mi Señor Jehová, a Él le dedico con todo mi corazón mi Tesis.

A mi madre Haidee Pizarro Escobar, mi mejor amiga, mi admiración, la que me inspira a luchar cada día y a mi padre Javier Marquez Llerena porque con su ejemplo de valor me ha demostrado que se puede llegar lejos.

A mi compañero de vida Denys Alvano Gutierrez Canchari porque siempre está conmigo con su apoyo y su amor sincero.

Agradecimiento

Gracias a Jehová, Cristo y Espíritu Santo, mi Dios por poner Fe en mi corazón y darme las fuerzas sobrenaturales para no desmayar sino al contrario seguir de pie con un Espíritu de Lucha y gozo.

A mi Asesora, Doctora Mirian Teresa Solís Rojas y a mi Co Asesor, Magister John Jesús Barja Ore, por toda su paciencia y dedicación para conmigo, eternamente agradecida de haber tenido la dicha de tenerlos como mis Grandes Maestros.

ÍNDICE

Resumen i
Abstract 2
Acta de Sustentación 3
Dedicatoria 4
Agradecimiento 5
I. INTRODUCCIÓN 2
I.1. Formulación del problema 4
I.2. Objetivos 4
I.3. Importancia y alcance de la investigación 4
I.4. Limitación de la investigación 5
II. REVISIÓN DE LITERATURA 6
II.1. Marco teórico 6
II.1.1. Antecedentes del estudio 6
II.1.2. Bases teóricas 9
II.1.3. Definición de términos 15
III. VARIABLES 16
III.1. Variables 16
III.3. Operacionalización de variables 16
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 18
IV.1. Área de estudio 18
IV.2. Diseño de estudio 18
IV.3. Población y muestra 18
IV.4. Procedimientos. Técnicas e instrumentos de recolección de información 19
IV.5. Análisis estadístico 20
V. RESULTADOS 21
V.1. Presentación y análisis de los resultados 21
VI. DISCUSIÓN 38
VII. CONCLUSIONES 41
VIII. RECOMENDACIONES 42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43
ANEXOS 48

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud es la unión de todas las instituciones, organizaciones y recursos humanos cuyo fin es velar por la vida. El sistema de salud de Perú está basado en la "Atención Primaria de Salud", cuyo modelo de salud es de "cuidado integral de salud por curso de vida para la persona familia y comunidad", está dirigida a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, las cuales son realizadas por trabajadores sanitarios, a quienes también se les denomina "Recursos Humanos en Salud" (RHUS). Los profesionales de salud son el elemento de gran valor en una institución pues son los agentes que generan el cambio, son los que implementan las políticas y normas para asegurar la salud de la población. De ahí la importancia que contemos con RHUS con una distribución descentralizada y equitativa, garantizando así la vigilancia continua de la salud y cobertura integral y de la población; y así, tener un impacto sanitario favorable. (1) Los profesionales de salud representan agentes productores que sostienen, reproducen y transforman el propio campo de la salud, por eso se reconocen como un capital simbólico significativo en las instituciones del área sanitaria (2).

Los países del continente americano se reunieron en el año 2016 con la misión de abordar de manera conjunta los desafíos pendientes de los *"Objetivos del Desarrollo del Milenio"* y los nuevos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; entre otros retos pendientes, como "*la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017"* y retos regionales emergentes en materia de salud pública. Producto de esta reunión se formuló "*la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030"*: "Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región". Esta Agenda propone lograr el "grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas" con acceso y cobertura global de salud y servicios de calidad. Para obtenerlo se han formulado 11 objetivos y metas. Uno de los objetivos es "fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud". Un componente clave es la formulación de políticas de gestión de RHUS que implementen procesos de planificación, contratación, retención y distribución del trabajador de salud. La meta es 44,5 profesionales de salud por 10.000 habitantes. Caracterizar la dotación y la distribución de los

RHUS es fundamental en la gestión de salud, sobre todo a nivel estratégico, contar con estar información es una condición indispensable en la administración de los servicios de salud para la toma de decisiones. (3,4).

"La Organización Mundial de la Salud" informó que había 1,566 médicos por cada 1000 habitantes a nivel mundial y en el año 2018 había 3,816 obstetras y enfermeros por cada 1000 personas (5,6). En el año 2020, según la OMS, en Latinoamérica existen 2,2 médicos, 1,5 de enfermeros y 2,28 de obstetras y otros profesionales de salud por cada 1000 habitantes (7,8). Según la OMS, menciona que uno de los más grandes problemas laborales que se tiene, es que padecemos de una débil atención primaria de salud, siendo una de las tantas causas la falta de dotación de recursos humanos por parte de las autoridades a la atención primaria (9,10).

Desde el 2017 al 2019, en Perú el número de obstetras incremento en 9,8 %, de médicos ascendió en 11,4 % y de enfermeras en 15,8 %. Si se evalúa según niveles de atención, en el nivel de atención primaria, la disposición de profesionales salud ascendió en 7,7 %; aunque en los sectores de menor ingreso económico hubo una reducción (11). En el año 2017, existían 265 460 profesionales de salud; de los cuales 15 865 eran obstetras, laborando bajo distintos regímenes que existe en el país. (13) En la legislación laboral peruana, existen tres regímenes generales, los cuales son: régimen 276, régimen 728 y régimen 1057 (12). Sin embargo, existe otro grupo que son los de locación de servicios o servicio de terceros, los mismos que no cumple con los criterios de relación laboral, demostrando una violación evidente de los derechos (14). El régimen laboral que presenta Perú, comprende de derechos que gozan los trabajadores, un ejemplo de ello es que en Perú existen diferentes tipos de contrataciones, siendo Seguridad Social (EsSalud) y el "Ministerio de Salud" los que reúnen el mayor número de profesionales. A pesar que los dos son organizaciones estatales, en el primero con un régimen de tipo privado y en el segundo caso con un régimen público (15).

Para mejorar "la distribución de recursos humanos en salud" se debería mejorar la gestión, evitar el centralismo e incentivar el descentralismo con salarios justos, eliminar regímenes laborales injustos que solo vulneran los derechos de los

profesionales de salud y por último generar oportunidades óptimas para la formación continua del profesional de salud en todos los niveles y su distribución equitativa en todo el país , evitando la concentración en la capital del Perú y capitales de Departamentos.

I.1. Formulación del problema

¿Cuál es la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos socio laborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020?

I.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos socio laborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020

Objetivos específicos

- Determinar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos sociales.

- Identificar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos laborales.

I.3. Importancia y alcance de Investigación

Debido a las múltiples necesidades de los Recursos Humanos obstetras, se amerita poner más interés a la descentralización de Recursos Humanos del profesional Obstetra. Los recursos humanos de la salud son parte de un campo intersectorial complejo y tienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven (16).

Según la autora Yessica Yael Gómora Miranda en un estudio refirió que "*la importancia de esta área radica en que es el capital humano quien mueve a la organización y que la buena selección y capacitación de esta puede definir el éxito de la misma" (17).* Dando a conocer así, que los recursos humanos son el motor de toda organización de trabajo, quiere decir que es la parte esencial y necesaria para el éxito de una empresa, organización, capacitación, trabajo, etc. Sin los recursos humanos de salud un centro hospitalario no podría salir adelante, ya que obligatoriamente necesitaría de médicos, obstetras, enfermeras y todo un equipo de salud para poder brindar una mayor cobertura a la población y así ofrecer una atención temprana e integral, donde la prioridad sea la calidad de vida de las personas, evitando así el incremento de ocurrencias de enfermedades infecciosas, crónicas, agudas, etc.

Por todo lo expuesto, hay una gran necesidad de identificar y analizar la variable de distribución de Recursos Humanos obstetra para así lograr la equidad de atención de salud en todo el territorio del país, ya que hasta el día de hoy se sigue presentando múltiples necesidades de Recursos Humanos obstetras, siendo de suma importancia para poder brindar una atención temprana y eficaz en la salud reproductiva, sexual de la mujer y de su familia, como también en el área de investigación, gestión, docencia, administración y asistencial en promoción y prevención de salud.

I.4. Limitación de la investigación

Por ser un estudio de fuente secundaria podría correr el riesgo de presentar un sesgo en el estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

II.1. Marco teórico

II.1.1. Antecedentes del estudio

Wiseman V. Lagarde M. y Batura N. et al. En 2017 en Inglaterra realizaron un estudio titulado "Measuring inequalities in the distribution of the Fiji Health Workforce". En los resultados se evidencia que el profesional de salud tiende a ser alrededor del estándar mínimo absoluto establecido por la OMS de 228 profesionales de salud por cada 100,000 personas, quiere decir de 2,3 médicos, parteras y enfermeras por cada 1000 habitantes. En la densidad de profesionales de salud está por debajo de la norma de la OMS, especialmente en los médicos, que hay mayor desigualdad a diferencia de las otras categorías. La conclusión del estudio fue que las poblaciones con menor tasa de mortalidad tienden ligeramente a tener un mayor número de profesionales de salud, por esa razón es necesario que la escasez de los profesionales de salud se aborde con la mayor integración de profesionales de salud (18).

Macaia D. y Velez L. En 2017 en Portugal realizaron un estudio titulado "The current situation of human resources for health in the province of Cabinda in Angola: is it a limitation to provide universal access to healthcare?" Los resultados muestran que el número de médicos, enfermeras y tecnólogos médicos han disminuido en un 7 % desde 2011 hasta 2015. También encontraron que el 60,7% están ubicadas en área urbana y 39.3% están ubicados en el área rural. La conclusión del estudio fue que Cabinda sigue siendo una provincia donde no hay una distribución equilibrada y con amplia cobertura de profesionales del área de salud, impidiendo así el acceso universal a la salud (19).

Mwinkaara A. y Baatiema L. En 2019 en Nigeria realizaron un estudio titulado "Decentralisation and Management of Human Resource for Health in the Health System of Ghana: A Decision Space Analysis" Los resultados mostraron que de los 164 participantes 28 eran parteras, es decir el 17 %. También mostraron que hay una centralización tanto en la contratación, remuneración, en la capacitación

y en el desarrollo personal, siendo esto perjudicial ya que no hay una cobertura equitativa de la distribución del recurso humano, otro problema encontrado fue la falta de autonomía en la gestión de recursos humanos, trayendo como consecuencia grandes diferencias en la distribución del recurso humano. La conclusión del estudio fue que la descentralización es más aparente que real y es porque la autonomía y la discreción en la gestión de los recursos humanos tienen posibles efectos adversos en la contratación efectiva de personal (20).

Li D. Zhou Z. y Si Y. et al. En 2018 en República China realizaron un estudio titulado "Unequal distribution of health human resource in mainland China: what are the determinants from a comprehensive perspective?" Los resultados del estudio mostraron que la principal causa de desigualdad en el recurso humano es el estado económico y eso se refleja porque en las ciudades con menor nivel económico presenta mayores desigualdades en la distribución del recurso humano evidenciándose en el índice de concentración de trabajadores, concluyendo así que el 81,8% de la desigualdad es en médicos y aproximadamente 77,4% de la desigualdad de "distribución de recursos humanos" es en enfermeras. La conclusión del estudio mostró que las ciudades que presentaron un menor nivel económico sufrieron una mayor desigualdad de distribución de recursos humanos del sector salud (21).

Erdenee O. Tumejargal A. y Parchaa T. et al. En 2020 en Japón realizaron un estudio titulado "Distribution of midwives in Mongolia: A secondary data analysis" Los resultados del estudio mostraron que no se ha evidenciado ninguna mejora respecto a la distribución de parteras durante el año 2010 al 2016, puesto que entre el año 2010 y 2014 el número de parteras que laboraban en centros hospitalarios aumento en un 46,7%; sin embargo, para el año 2015 este número disminuyo a 916 parteras y a 940 parteras en 2016. Y estos números se hacen más críticos si se evalúa a nivel de aéreas urbanas, suburbanas y rurales. La conclusión del estudio fue que la distribución de las parteras es desigual entre las zonas urbanas y rurales (22).

Agboghoroma C. y Gharoro E. En 2015 en Nigeria realizaron un estudio titulado "Coverage and distribution of obstetricians and gynecologists in Nigeria" Los resultados del estudio mostraron que hubo grandes diferencias en el número de Obstetras/Ginecólogos en los estados y en las zonas geopolíticas, por

ejemplo, el máximo número de obstetras / ginecólogos en un estado fue 179 mientras que en otro estado el mínimo fue solo 1 obstetras / ginecólogos y respecto a la zona geopolítica el mayor número de obstetra / ginecólogo fue el Suroeste con 315, mientras que el Nordeste tenía el número más bajo 45. La conclusión del estudio mostró que el número de obstetras / ginecólogos es desigual respecto al tamaño de la población al presentar grandes diferencias en la distribución de obstetras y ginecólogos en las regiones (23).

Singh A. En 2019 en India realizó un estudio titulado "Shortage and inequalities in the distribution of specialists across community health centres in Uttar Pradesh, 2002–2012" Los resultados del estudio mostraron que la disminución actual de los recursos humanos con especialidades del sector salud representan el 80.7% del requerimiento total, presentando así una disminución general de los recursos humanos de salud en un 31% y esto se evidencia en la escasez que hay en la distribución de las obstetras, una muestra de ello es que el 20% de los centros de salud comunitarios solo hay uno o dos obstetras. La conclusión del estudio fue que no solo presentan una gran escasez de especialistas, sino que también hay una gran desigualdad en la distribución del recurso humano de salud (24).

Jiménez M. Buit A. y Mantilla E. et al. En 2017 en Perú, realizaron un estudio titulado "Human resources for health in Peru: recent trends (2007–2013) in the labour market for physicians, nurses and midwives"**.** Los resultados fueron que tanto el número de graduados como la cantidad de serumistas médicos, parteras y enfermeras han aumentado a lo largo de este período. Mientras que el número de médicos que ingresaron al sistema de salud del MINSA, han incrementado ligeramente de 2007 a 2011, el número de enfermeras y parteras disminuyó ligeramente durante el mismo período de tiempo. La conclusión del estudio fue que Perú enfrenta una necesidad urgente de profesionales de salud, sin embargo, su mercado laboral muestra una alta disposición de recién graduados de Salud (25).

Moscoso B. Huamán L. y Núñez M. et al. En 2015 en Perú realizaron un estudio titulado "Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú" Los resultados del estudio mostraron que en Cajamarca la concentración de profesionales de salud fue de 13,2 por 10 000 habitantes. En la región de Loreto

fue de 13 por 10 000 habitantes. En Apurímac fue de 34,8 por 10 000 habitantes, ubicándose en el estándar de la OMS. En San Martin fue de 11,7 por 10 000 habitantes. La conclusión fue que a pesar de encontrar una densidad baja de recursos humanos del sector salud un gran porcentaje de las zonas estudiadas, tienen una inclinación hacia el equilibrio. (26)

Barja J. Valverde N. y Fiestas K. et al. En el año 2021 en Perú realizaron un estudio titulado "Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú". Los resultados del estudio mostraron que el número de médicos aumentó en 11,4 %, de parteras en 9,8 % y de enfermeras en 15,8 %. En el nivel de atención primaria, el número de profesionales de salud aumento en 7,7 %. En el sector extrema pobreza se presentó una disminución de doctores en 6,8 %, pero en el caso de obstetras hubo un aumento de 4,4 % en sectores rurales. La conclusión del estudio fue que la disposición de personal de salud se aumentó en el 2019. (27)

II.1.2. Bases teóricas

RECURSOS HUMANOS

Según Mario Rovere en una primera instancia, podrían definirse a "los recursos humanos en salud" como "*un área de estudio con un campo u objeto de análisis e investigación propio y, al mismo tiempo, como una perspectiva de análisis particular sobre el amplio campo de los servicios de salud". (2)*

Por otro lado, según Idalberto Chiavenato, los *"recursos humanos se refiere a las personas que forman parte de las organizaciones y que desempeñan en ellas determinadas funciones". "Las personas pasan gran parte de su tiempo trabajando en las organizaciones" (1)*

Según la OMS define a los recursos humanos de salud, "como aquellas personas que realizan acciones cuyo objetivo fundamental es mejorar la salud". Son personas con diferentes especialidades que cuenta con una exigente formación en el área de Salud, y que pertenecen a diversas categorías de ámbito laboral.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Pertenecen a un sector intersectorial complejo y tienen un compromiso con la salud y con toda la población. (28, 16)

OBSTETRA

El profesional de Obstetricia está enfocado a velar por la salud reproductiva de las personas y el cuidado de su sexualidad, en condición especial al género femenino en la etapa de pre concepción, un ejemplo de ello es la atención de planificación familiar; en el embarazo y puerperio así como en la atención y la estimulación temprana del recién nacido respetando todas las normas de éticas que exige la profesión, de igual manera la Obstetra planifica, organiza, ejecuta, monitorea y evalúa los programas de salud con excelencia y eficiencia. La obstetra se desarrolla en varios campos como el de investigación, docencia, asistencial, gestión y administración fomentando siempre el autocuidado, el respeto y valoración de la salud. (28,48)

DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS

Es “la asignación de los recursos humanos en salud en un ámbito nacional de forma equitativa” según las necesidades de la población de cada área geográfica que conforman; en el caso de Perú, la distribución es por departamentos. La distribución adecuada espera una repartición equitativa y justa donde el objetivo siempre es brindar servicio de salud de calidad en el ámbito territorial específico e impacte en los indicadores de salud. (29).

CONDICION LABORAL

La condición laboral son las características que tiene un trabajo en el que labora una persona. (30) Según Benach “Las condiciones laborales y de contratación son un determinante social de la salud y la calidad de vida” (31)

En relación a la condición laboral del profesional de obstetra a través de la Ley 27853, Ley de trabajo de la Obstetra, la cual se encarga de regular la práctica profesional de la obstetra, habilitada y con colegiatura en todas las áreas del sector privado y público mientras que no sea incompatible con el régimen laboral. Según el artículo 13 de la ley 27853, la obstetra ejerce una labor preventiva, promocional, asistencial, gerencia, administración y de docencia; de investigación según su Código de Ética y Deontología y perfil Profesional. Ya que la obstetra es un profesional de la Ciencia de la Salud que brinda una atención obstétrica de salud a todas las personas; según el ámbito de su competencia y de forma científica, sistemática, tecnológica. La Ley 27853 menciona que la obstetra tiene los siguientes derechos que siempre se le debe ofrecer en la condición laboral que se encuentre ejerciendo:
La obstetra debe contar con un seguro especial en caso de trabajo de riesgo, también debe de recibir un salario meritorio por todo su dedicación y entrega a su labor, debe de tener un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores. (32)

REGIMEN LABORAL

Un régimen laboral es la unión de funciones específicas, principios y normas que gestionan deberes, derechos e ingresos que corresponden a los servidores públicos de la administración pública. (33)

Como es de conocimiento, en la legislación laboral peruana, existen tres regímenes generales, los cuales son: régimen 276, régimen 728 y régimen 1057 (12). Sin embargo, existe otro grupo que son los de locación de servicios o servicio de terceros, los mismos que no cumple con los criterios de relación laboral, demostrando una violación evidente de los derechos.

NIVEL DE ATENCION

Es la gestión, administración y versificación de la atención en sus distintos niveles, con objetivos, protocolos, estándares específicos para cada nivel de

atención, con el fin de lograr que los servicios de salud lleguen a todas las personas. (34)

Primer Nivel de Atención: Es el primer contacto de la población con el establecimiento de salud, donde mediante charlas, talleres, etc educan a la persona, familia y comunidad en tener una cultura de prevención de riesgos, promoción de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. El grado de magnitud y de severidad de las necesidades de salud en este nivel, son de gran demanda, pero de baja complejidad. (35)

Segundo Nivel de Atención: Tiene un grado de mayor respuesta, en este segundo nivel se brinda soluciones a los problemas de salud de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan. (35)

Tercer Nivel de Atención: Es el de mayor capacidad resolutiva y especialización en cuanto a profesionales de salud orientados al servicio. También resuelven los problemas de salud de aquellas personas que acudan por urgencia o emergencia. (35)

ASPECTOS SOCIO LABORALES

El aspecto socio laboral es definido como aquella condición presente en el trabajo, con funciones tecnológicas, socio-económicas, empresariales y personales referentes al trabajador, que puede provocar un estado favorable de salud, como también perjudicial y pudiendo afectar no solo al colaborador sino a la empresa misma. (36)

ASPECTOS LABORALES

Los aspectos laborales son aquellos “elementos específicos que se instituyen entre el trabajo y el capital durante una organización productiva”. Originándose una relación laboral entre el empleador y el empleado. (37)

ASPECTOS SOCIALES

Los aspectos sociales son la relación de la salud pública, las características de la población y la educación, rígidas a un área específica en la cual se desarrollan el Plan de Acción (38).

MINISTERIO DE SALUD

El “Ministerio de Salud” del Perú, MINSA es el área del Poder Ejecutivo que vigila la eficacia de servicio de salud que se brinda en el país. Conducen con integridad y eficiencia el “Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud” basado en “Redes Integradas de Salud, la política y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales y la política para el aseguramiento universal en la Salud”, con el fin de cuidar la salud de las personas. (11)

GEOGRAFÍA

En Perú se presenta una geografía muy accidentada ubicada en la parte central por estar ubicada en “la línea ecuatorial y el trópico de Capricornio” y occidental de América del Sur. El territorio peruano presenta 24 departamentos y una provincia constitucional. El territorio peruano tiene una bella cordillera de los Andes. El territorio peruano se divide en tres principales regiones:

Costa: Gran parte del territorio es un desierto, pero alberga varios valles fértiles.

Sierra: Contiene a la gran cordillera de los Andes, donde se puede visualizar una gran cantidad de ríos.

Selva: Contiene la mayor flora y fauna del planeta. (39).

GOBIERNOS REGIONALES

Los Gobiernos Regionales son los que se encargan de las instituciones públicas responsables de la administración superior de cada uno de los departamentos,

con “autonomía política, administrativa y económica” para los temas de su competencia, en el marco de un Estado descentralizado y unitario.
Tienen potestad en el área de su respectiva circunscripción territorial. Y tienen por objetivo promover el crecimiento en su respectiva región.
Se componen de dos órganos: un Gobernador Regional y un Consejo Regional. Comprendiendo 26 gobiernos regionales. (40)
ZAF “ZONA ALEJADA Y DE FRONTERA”

Es “la asignación económica que se asigna al puesto designado por el Ministerio de Salud”, que se encuentra en el área de frontera o alejada (41).

ZONA DE TRABAJO

La PCM es “la secretaría de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros” la cual se encarga de organizar la Mesa de Trabajo, de coordinar la parte política. Se encargan de gestionar la descentralización y crecimiento constante. También supervisan los movimientos de las instancias públicas y establecimientos que tienen como fin cuidar los derechos de todos los peruanos.

El objetivo de la PCM es “mantener las relaciones con los demás poderes del Estado con el fin de construir un país moderno, articulado y descentralizado, sobre la base del logro de las metas nacionales y en el marco de la Política General del Gobierno”. (35,42).

GRUPO ETARIO: Grupo de personas que tienen la misma edad y pertenecen a una etapa específica del ciclo de vida. (4)

SEXO: Condición orgánica de los animales y plantas, “es el conjunto de condiciones biológicas que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos” (43).

QUINTIL DE POBREZA: se encarga de distribuir el ingreso a todos los sectores del territorio y de las subregiones, los Quintiles divide en cinco grupos regularmente semejantes, cada grupo representa el 20 % del total. El primer

quintil agrupa a los que tienen menos ingresos y el quinto a los que perciben más ingreso. (44,45)

II.1.3. Definición de términos

Inequidad**:** Es aquella desigualdad que se presenta en una distribución o repartición de algo. (43)

Gestión: Es el efecto de administrar o gestionar algo o una situación para un fin determinado. (43)

Organización: Es la disposición de las personas con conocimiento previo para poner un orden y establecer funciones determinadas en una labor. (43)

La equidad en salud: Es un elemento invariable que señala la privación de diferencias. (46)

Organización Internacional de Trabajo: es una institución de las “Naciones Unidas” que vela por el trabajo y por las relaciones laborales. (47)

III. VARIABLES

III.1. Variables

Variable 1: Distribución

Es la designación de algo en una proporción equitativa con el objetivo de una cobertura integral.

Variable 2: Aspectos sociolaborales

El aspecto socio laboral es definido como aquella condición presente en el trabajo, con funciones tecnológicas, socio-económicas, empresariales y personales referentes al trabajador, que puede provocar un estado favorable de salud, como también perjudicial y pudiendo afectar no solo al colaborador sino a la empresa misma.

III.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Índice
Distribución	Es la designación de algo en una proporción equitativa con el objetivo de una cobertura integral.	Es la asignación de los recursos humanos en salud en un ámbito nacional de forma equitativa según las necesidades de la población de cada área geográfica que conforman en el ámbito nacional; en el caso de Perú, la distribución es por departamentos.	Geografía	Cualitativa	Nominal	Región	Costa Sierra Selva
						ZAF zona alejada y de frontera	Si No
						Quintil de pobreza	Quintil I
				Cualitativa	Nominal	Zona de trabajo (PCM)	Urbana Rural
Aspectos sociolaborales	Es aquella condición presente en el trabajo, con funciones tecnológicas, socio-económicas, empresariales y personales que se encuentra relacionado un trabajador.	Son situaciones que en donde se refleja un conjunto de variables influenciadas por el entorno social que presenta un centro laboral y que muchas veces determinan la salud del trabajador, siendo así determinantes que influyen en el entorno del trabajador y que puede afectar de manera positiva o negativamente su salud.	Aspectos sociales	Cuantitativa	Discreta	Grupo etario	Joven: 18 - 29 Adulto: 30 -59 Adulto mayor: >= 60
				Cualitativa	Nominal	Sexo	Masculino Femenino
			Aspectos laborales	Cualitativa	Ordinal	Régimen laboral	Régimen 728 Régimen 1057 - CAS Servicio de Tercero
				Cualitativa	Ordinal	Nivel de atención	Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel Sin categoría

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Área de estudio

El estudio no presentó un área n específica ya que, fue un estudio de fuente secundaria.

IV.2. Diseño de estudio

Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo se basó en fuentes secundarias que corresponden a reportes del "Registro Nacional del Personal de la Salud del Ministerio de Salud" del año 2015 al 2020. Se estudió el número de obstetras según su condición laboral que ejercen en el "Ministerio de Salud" y "Gobiernos Regionales". Se evaluaron frecuencias relativas y absolutas.

IV.3. Población y muestra

Población

La población son los RHUS que laboran según los regímenes 728, CAS y Terceros durante los años 2015 al 2020, distribuidos en todo el territorio peruano, según los registros de la base INFORHUS, siendo 13074 obstetras en el año 2015, 14188 obstetras en el año 2016, 14330 obstetras en el año 2017, 14497 obstetras en el año 2018, 15925 obstetras en el año 2019 y 17644 obstetras en el año 2020.

Unidad de análisis

Profesional de salud obstetra que laboran sea en el régimen 728, CAS y Terceros durante los años 2015 al 2020 a nivel nacional.

Muestra

Fue de tipo censal, debido a que se incluyó al total del registro de la base INFORHUS, siendo 13074 obstetras en el año 2015, 14188 obstetras en el año

2016, 14330 obstetras en el año 2017, 14497 obstetras en el año 2018, 15925 obstetras en el año 2019 y 17644 obstetras en el año 2020.

Criterios de inclusión

- Que tenga característica o con condición de estudio
- Que presente características deseadas en dicho estudio

Criterios de exclusión

- Datos que no tienen correlación en dicho estudio

IV.4. Procedimientos. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Se empleó la técnica de observación documental de bases de datos, los datos fueron obtenidos mediante la base de "Registro Nacional del Personal de la Salud", INFORHUS.

Instrumentos

Por la metodología de estudio, no se requiere instrumento

Recolección de datos

Se requirió el respectivo permiso a la "Escuela Profesional de Obstetricia" de la "Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la aplicación del proyecto de tesis y a la Facultad de Medicina Humana", San Fernando dirigida al Decano para la emisión de la Resolución del Decanato para el Proyecto.
Los resultados de las variables se obtuvieron de una base de datos de "Registro Nacional del Personal de la Salud", INFORHUS, mediante unos análisis secundarios de datos. Ya obtenido los resultados del cruce de variables se

procedió al análisis de los datos obtenidos con la asesoría de un profesional estadístico. Las variables de estudio son la distribución del profesional de salud y los aspectos socio laborales.

IV.5. Análisis estadístico

Las bases de datos (2015 al 2020) fueron obtenidas en el formato de Microsoft Excel 2016. Inicialmente se realizó la limpieza de los datos, mediante la evaluación de inconsistencias y datos vacíos, donde se encontró que algunas variables no mostraban información completa, para lo cual se realizó una imputación de datos mediante una regresión de Poisson a “un nivel de confianza del 95%”. Teniendo los datos completos se procedió a unir las bases mediante el comando *merge* del software STATA, considerando como variable de unión al año de la base de datos.

Seguidamente se procedió a evaluar las frecuencias de datos obtenidos por años, explicado más adelante en la sección de resultados. Así mismo, se generaron gráficos con variables cruzadas que permitan evaluar la variación de las frecuencias por año y por cada categoría. No se consideraron inferencias estadísticas debido a que se trabajó con la totalidad de la población.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación y análisis de los resultados

Luego de haber unido las bases de datos, se obtuvo un total de 89 658 registros de obstetras incluidos en el INFORHUS. En la **Figura 1** se muestra cómo el número de profesionales de esta rama han mostrado un crecimiento en su frecuencia durante los últimos 5 años (2015-2020), desde 13074 hasta 17644.

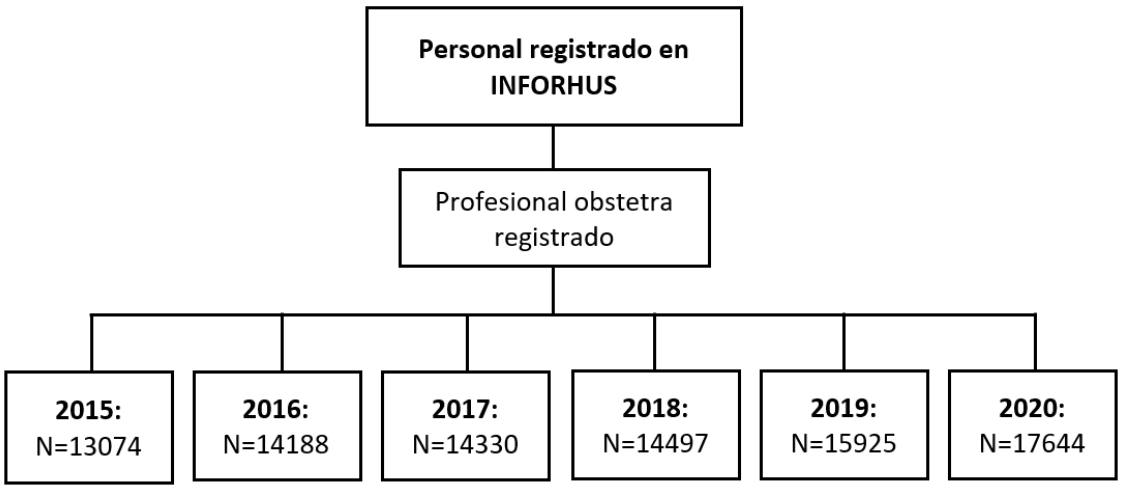


Figura 1. Selección de registros basado en quienes presenten como profesión la de "obstetra", 2015-2020.

ANÁLISIS POR GRUPO ETARIO

Se realizó un análisis de los profesionales distribuidos en las regiones del país, donde se observó que la costa fue aquella con más densidad de profesionales obstetras y la selva con un menor valor, esto está muy relacionados a que en la región costeña está la mayor concentración de oportunidades y comodidades para vivir. El crecimiento más resaltante se encontró en los jóvenes de 18 años a 29 años de edad, que laboran en la costa peruana, donde el año 2020 presentó un incremento del 82% respecto al año previo. Por otro lado, la categoría con una escasa cantidad de profesionales fueron aquellos adultos mayores, es decir mayores de 60 años que se encuentran en la selva, donde la máxima frecuencia fue de 69 obstetras durante el año 2016, esto muestra que los adultos mayores prefieren migrar en la región costeña por motivo de que la mayor parte de la familia migra a la costa en busca de un mejor futuro. (**Figura 2**)

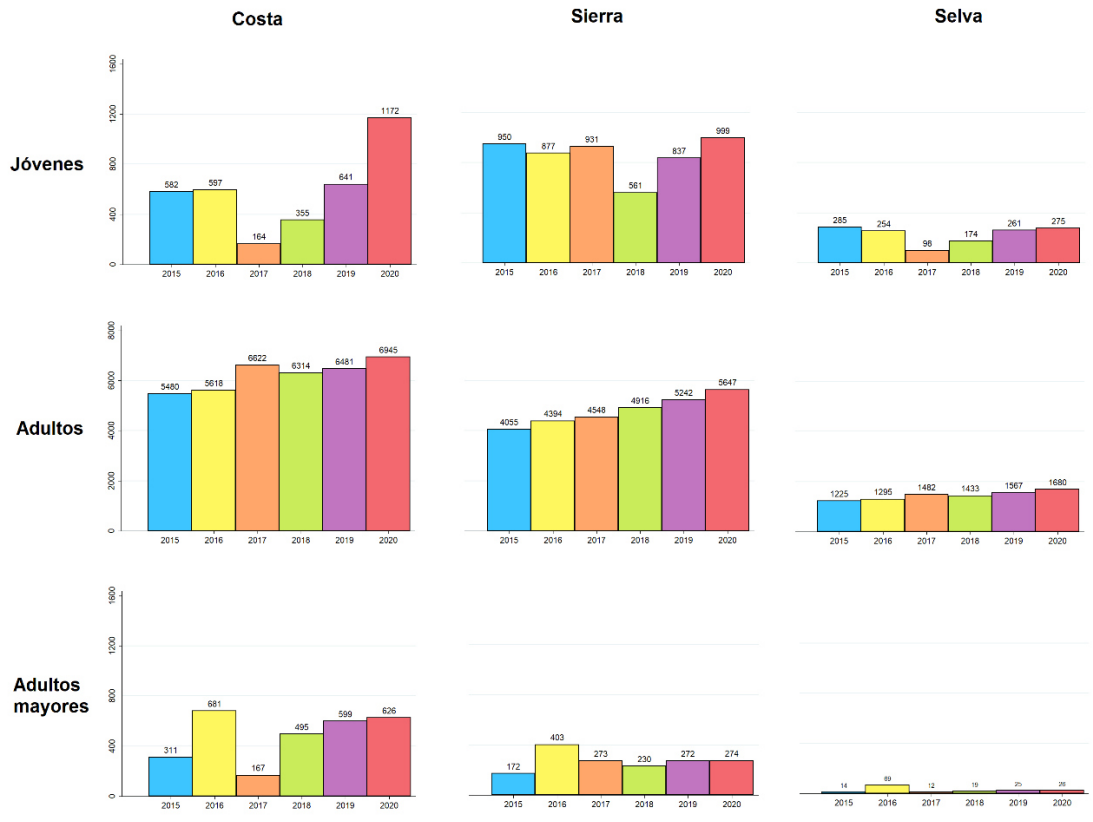


Figura 2. Distribución del recurso humano en obstetricia según la región y grupo etario en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente se evaluó la distribución de acuerdo si los profesionales se encuentran o no en zonas alejadas de frontera. Los resultados mostraron una tendencia de crecimiento desde el año 2015, con excepción del grupo de jóvenes de 18 a 29 años de edad que no viven en zonas alejadas de frontera, donde hubo una reducción de obstetras hasta el 2018 esto está muy relacionado a que en las zonas alejadas no hay mucho acceso de universidades y otras oportunidades y comodidades para vivir, aunque luego muestra el incremento más alto en todas las categorías (53,7%), esto se puede deber a que el Estado está brindando mayores beneficios y reconocimientos a los serumistas que laboren en las zonas alejadas de frontera. Por otro lado, la zona alejada de frontera fue el área con menor frecuencia de obstetras, siendo mínima en quienes son adultos mayores (mayores de 60 años), con un máximo de 27 obstetras durante el 2017 y solo 14 durante el último año, esto se debe a que en las zonas alejadas de frontera el acceso de comunicaciones, hospitales y otras comodidades para vivir es más limitado. (**Figura 3**)

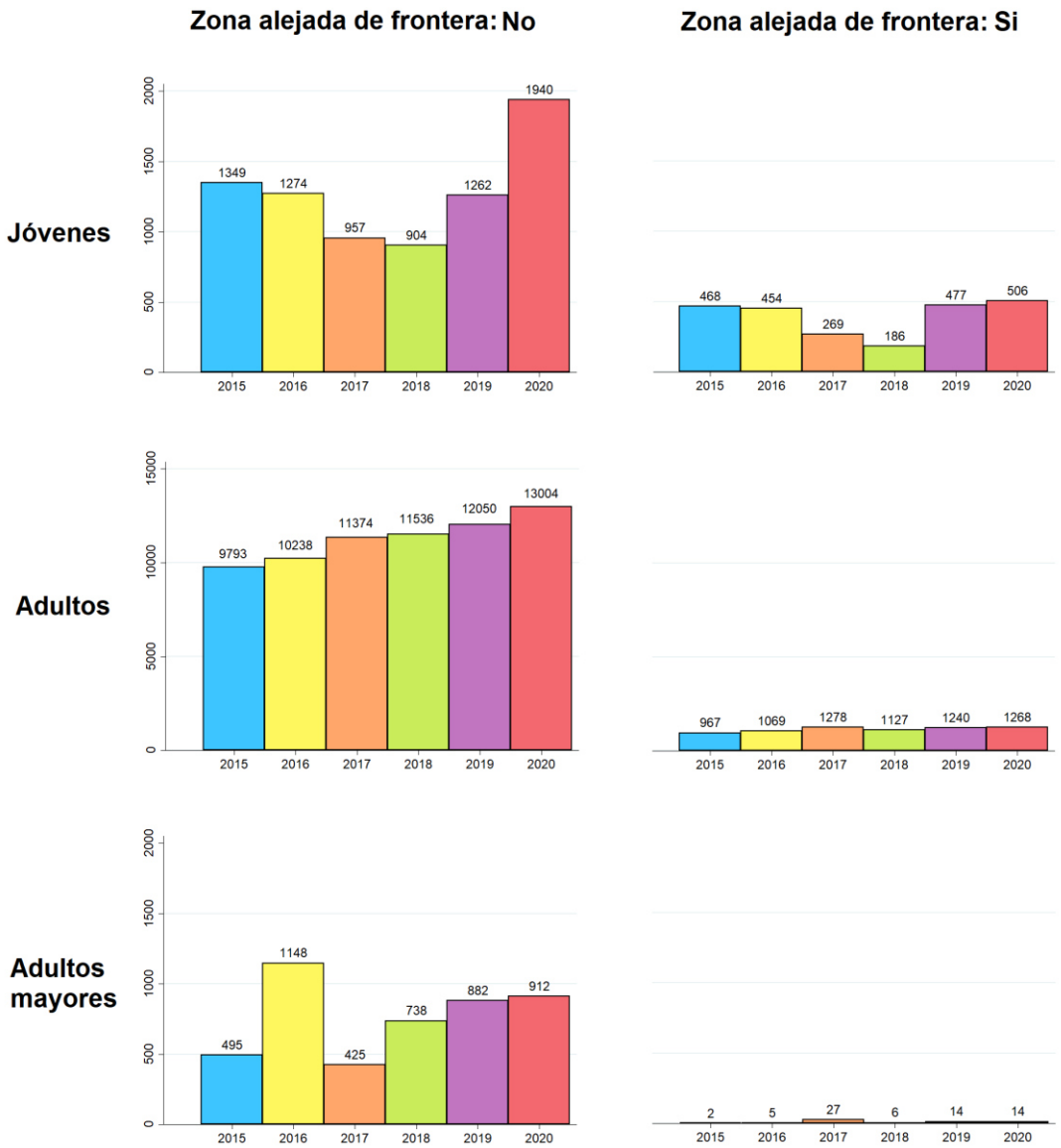


Figura 3. Distribución del recurso humano en obstetricia según la presencia en zona alejada de frontera y grupo etario en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente se evaluó el quintil de pobreza donde estuvieron distribuidos el personal de salud. Se halló que la mayoría de los obstetras jóvenes se encuentra en el Quintil I, los adultos en el Quintil II y los adultos mayores en el Quintil V, estos resultados están muy relacionados a que con mayor tiempo acumulado de trabajo las obstetras se van nombrando en sus establecimientos laborales y por ende van recibiendo mayores beneficios económicos. A nivel general se observa un crecimiento en todas las categorías, aunque el mayor incremento se presentó en jóvenes del Quintil V, que pasó de 34 profesionales en el 2019 a 457 en el 2020. (**Tabla 1**)

Tabla 1. Distribución del recurso humano en obstetricia según el quintil de pobreza y grupo etario en el Perú, 2015-2020.

		Frecuencia del recurso humano en obstetricia					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jóvenes	Quintil 1	985	939	673	524	940	987
	Quintil 2	580	543	325	325	549	595
	Quintil 3	191	191	110	133	175	302
	Quintil 4	32	25	59	51	41	105
	Quintil 5	26	30	59	57	34	457
Adultos	Quintil 1	2480	2645	2996	2895	3211	3341
	Quintil 2	2710	2945	3289	3315	3539	3786
	Quintil 3	2591	2634	2877	2938	2989	3272
	Quintil 4	1530	1648	1787	1833	1876	2044
	Quintil 5	1449	1435	1703	1682	1675	1829
Adultos mayores	Quintil 1	9	16	61	18	43	37
	Quintil 2	59	89	114	82	106	113
	Quintil 3	138	557	159	217	250	258
	Quintil 4	112	188	80	172	196	204
	Quintil 5	179	303	38	255	301	314

En la **Figura 4** se evaluó la distribución de profesionales según los rangos de edad y la zona de trabajo. Se encontró que el número de profesionales ha mostrado un incremento durante los últimos 6 años, siendo el mayor incremento en el grupo de profesionales jóvenes de la zona urbana (+104.8%). Así mismo, la menor frecuencia de profesionales se encontró los adultos mayores que laboran en el sector rural, donde el máximo valor alcanzado fue durante el 2016 (N=376) y a la actualidad existen 65 profesionales, esto puede deberse a que las obstetras de mayor edad prefieren vivir en la zona urbana donde encuentran mayor acceso a los beneficios y comodidades de la ciudad.

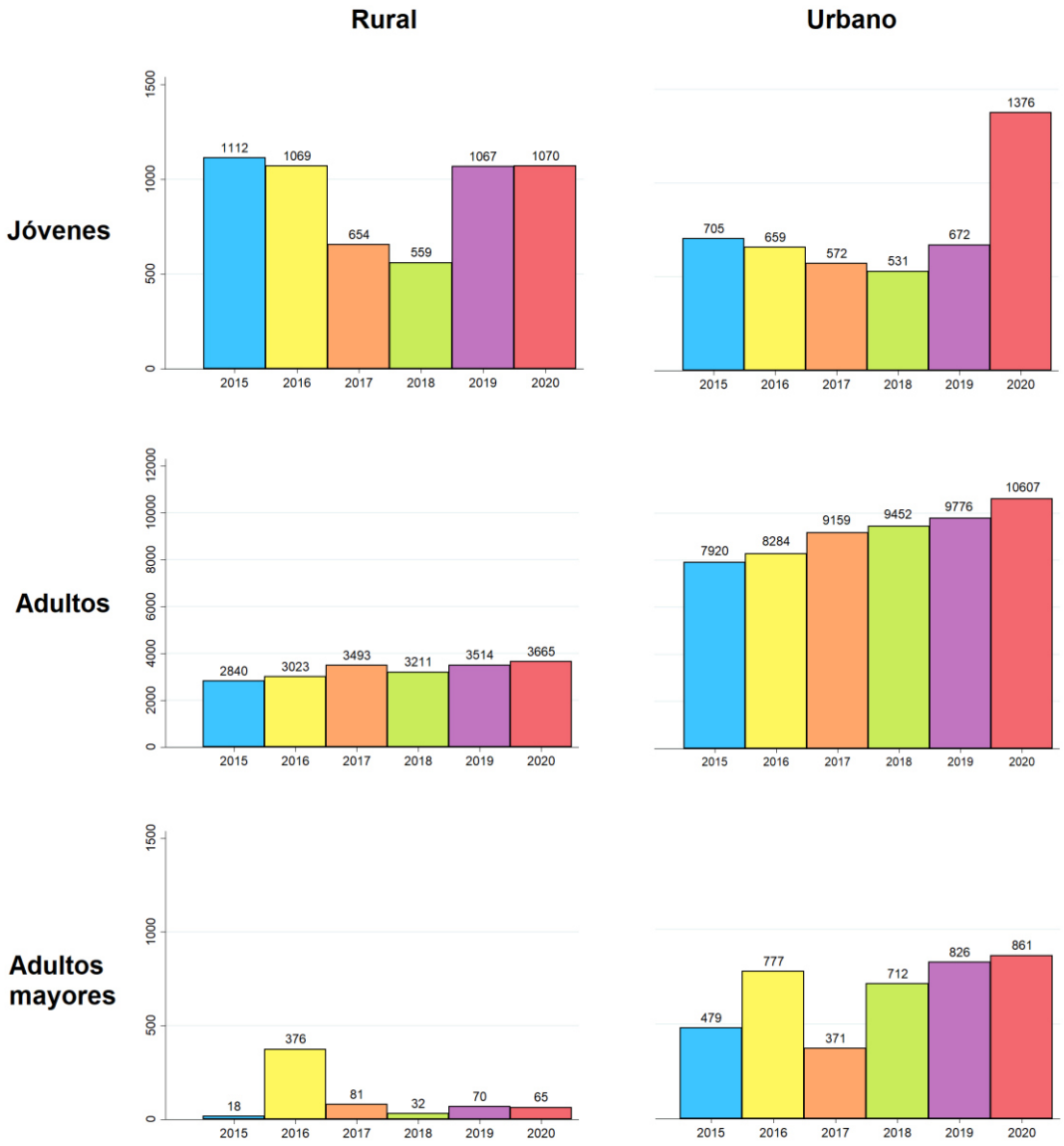


Figura 4. Distribución del recurso humano en obstetricia según la zona de trabajo y su grupo etario en el Perú, 2015-2020.

ANÁLISIS POR SEXO DEL PROFESIONAL

A continuación, se reportan las frecuencias de profesionales según el sexo. En la **Figura 5** se observa la variación de acuerdo con las regiones del país, donde puede apreciarse un aumento de profesionales en todas las categorías durante los últimos años. La categoría con mayor crecimiento de su frecuencia fue las obstetras de la región costa (+13,4%). Por otro lado, la selva es aquella región que presenta menor frecuencia de profesionales, siendo esta menor en aquellos del sexo masculino, con un total de 335 obstetras varones en el año 2020, estos resultados pueden estar muy relacionados a las ideologías de género por lo que aún los de sexo masculino no animan a estudiar la carrera de Obstetricia.

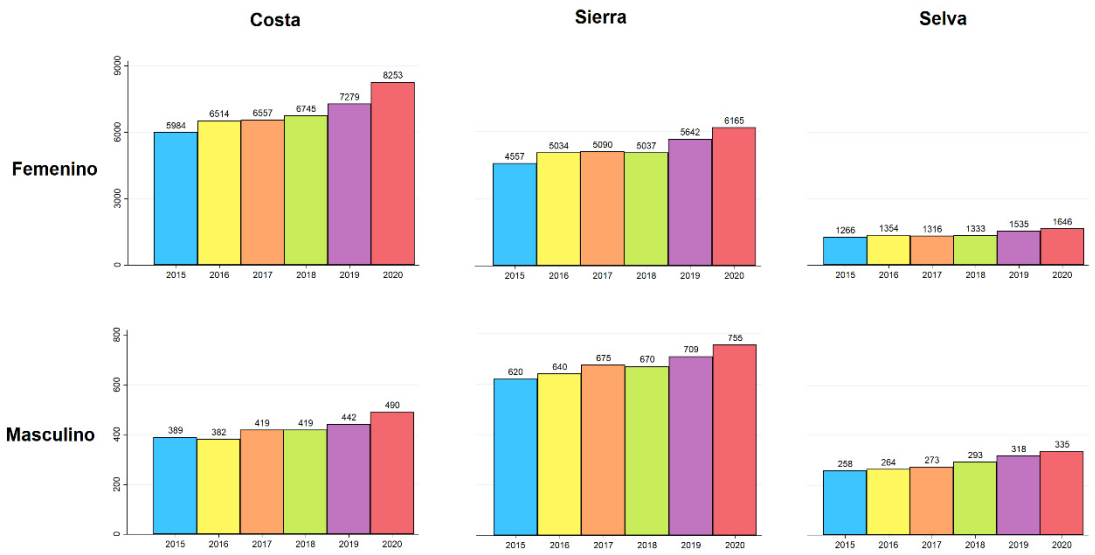


Figura 5. Distribución del recurso humano en obstetricia según la región y el sexo en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente se evaluó cómo se distribuyen los profesionales de obstetricia según si laboran o no en zonas alejadas de frontera. Los resultados, graficados en la **Figura 6**, mostraron que en todas las categorías existió un incremento del número de profesionales en los últimos años, excepto en los hombres que laboran en fronteras, donde los valores casi no han mostrado variación y el último año analizado (2020) presentó un descenso de profesionales; justamente este último grupo presentó el menor número de profesionales, con 207 durante el último año. Por otro lado, la categoría con mayor incremento fue el de las mujeres que no laboran en zonas alejadas de frontera (11,9%).

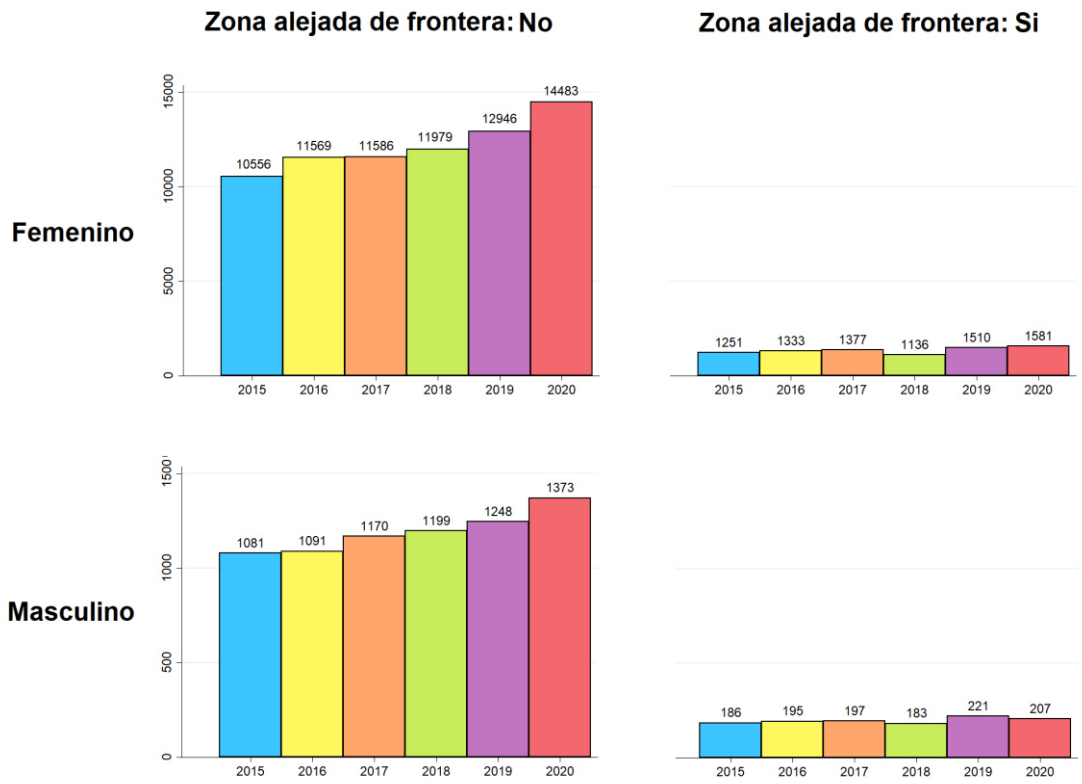


Figura 6. Distribución del recurso humano en obstetricia según la presencia en zona alejada de frontera y sexo en el Perú, 2015-2020.

Respecto a la distribución de los profesionales obstetras, por sexo, según el quintil de pobreza del centro donde laboran, los resultados mostraron que existió un incremento de profesionales en todas las categorías evaluadas. Se observó que dentro de las obstetras (femenino) se encontró una mayor frecuencia de profesionales en el Quintil 2, mientras que en el grupo de los obstetras (masculino) se halló un mayor número en el Quintil 1; así mismo, el número de profesionales en ambos grupos fue reduciéndose a partir del Quintil 2. Por otro lado, el mayor crecimiento se observó en el grupo de profesionales varones que laboran en establecimientos del Quintil 3 (+13,6%). Finalmente, la frecuencia de profesionales durante el último año fue menor en profesionales del sexo masculino que laboran en establecimientos del Quintil 4 (N=103) y 5 (N=112). **(Tabla 2)**

Tabla 2. Distribución del recurso humano en obstetricia según el quintil de pobreza y sexo en el Perú, 2015-2020.

		Frecuencia del recurso humano en obstetricia					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Femenino	Quintil 1	2996	3108	3224	2941	3641	3790
	Quintil 2	3007	3213	3329	3312	3759	4046
	Quintil 3	2630	3100	2844	2984	3113	3490
	Quintil 4	1595	1785	1842	1967	2022	2250
	Quintil 5	1579	1696	1724	1911	1921	2488
Masculino	Quintil 1	478	492	506	496	553	575
	Quintil 2	342	364	399	410	435	448
	Quintil 3	290	282	302	304	301	342
	Quintil 4	82	76	84	89	91	103
	Quintil 5	75	72	76	83	89	112

Culminando este capítulo, se evaluó la distribución de profesionales según la zona de trabajo donde se encuentra su establecimiento. Se halló que el incremento de profesionales fue constante en todas las categorías durante los últimos años, aunque la cantidad fue mayor en la zona urbana que la rural. Así mismo, el crecimiento fue mayor entre las profesionales obstetras que laboraron en la zona urbana (14,2%). (**Figura 7**)

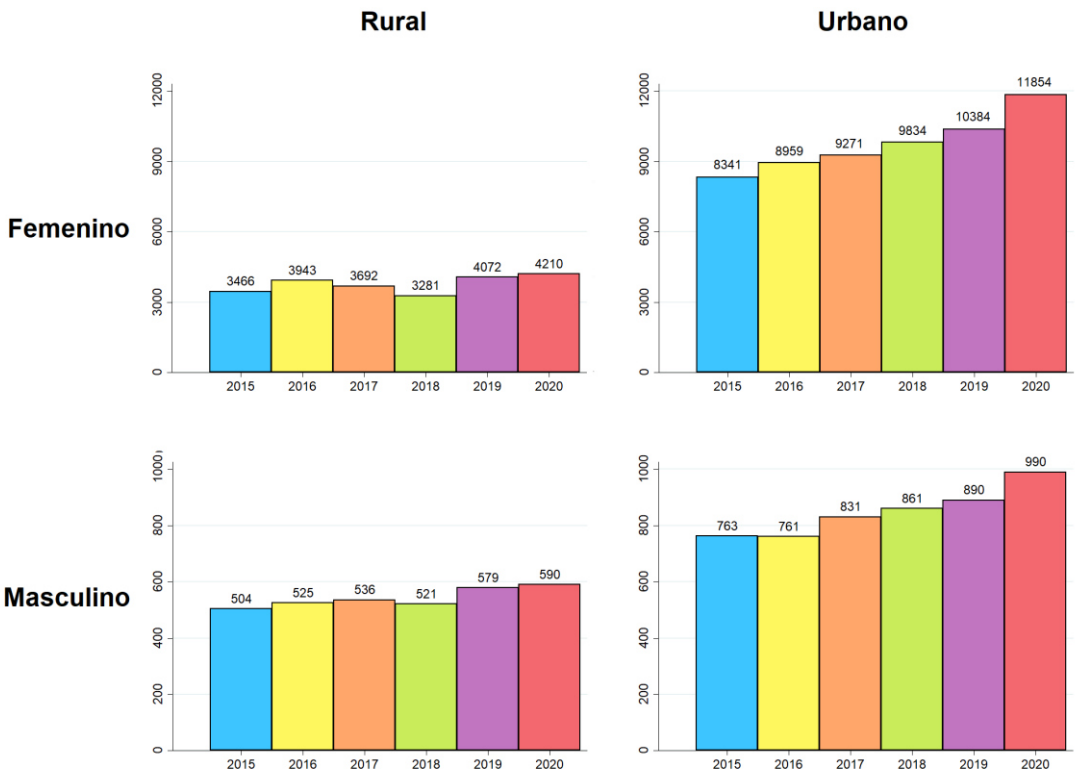


Figura 7. Distribución del recurso humano en obstetricia según la zona de trabajo y sexo en el Perú, 2015-2020.

ANÁLISIS POR RÉGIMEN LABORAL

Se evaluó el tipo de régimen laboral de los profesionales en las distintas regiones del país. Los resultados mostraron que gran parte de las categorías mostró una reducción desde el 2015 y es durante el último año que ha mostrado un incremento. Así mismo, los del régimen 728 ha mostrado una reducción de profesionales desde los últimos 3 años. El mayor crecimiento se observó del grupo de profesionales que laboran bajo el régimen CAS y se encuentran en la costa (+202,7%do), esto se puede deber a que por parte del Estado habido mayores ofertas laborales con el régimen CAS. Finalmente, el grupo con menor frecuencia de profesionales fue quienes laboran bajo el régimen 728 en la selva del país. (**Figura 8**)

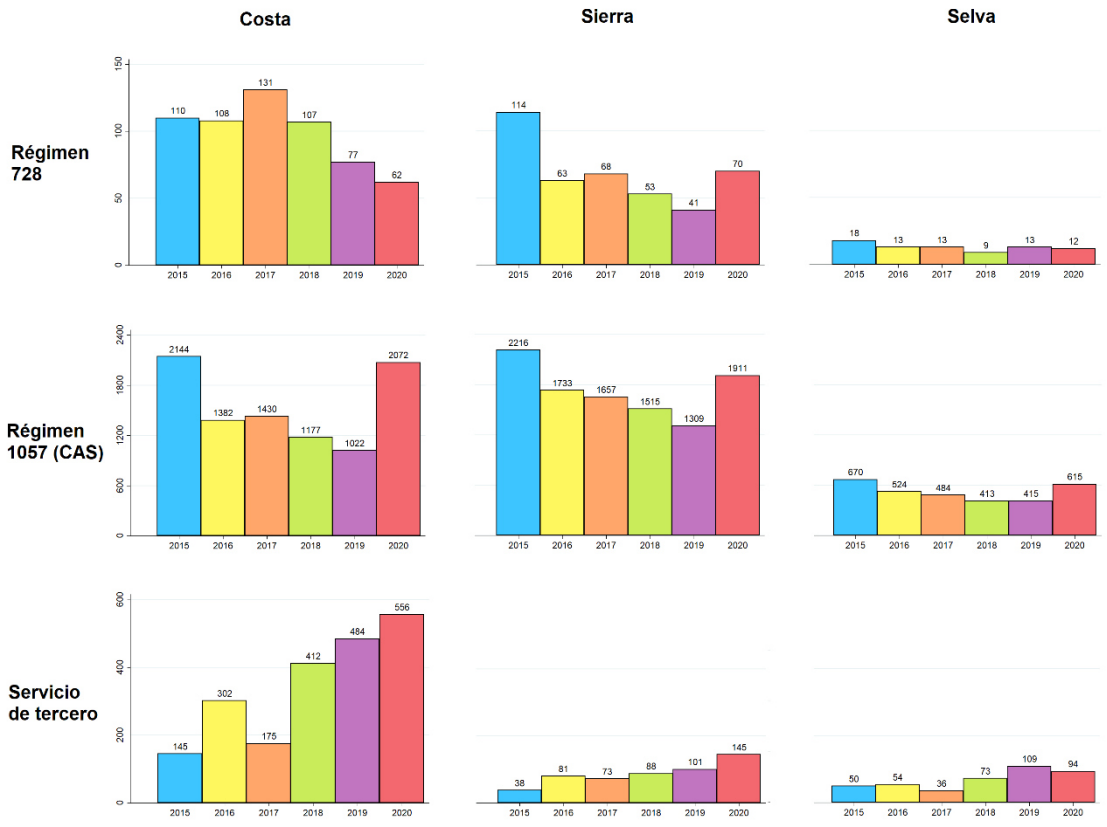


Figura 8. Distribución del recurso humano en obstetricia según la región y el tipo de régimen laboral en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente, en la **Tabla 9**, se evaluó el régimen laboral según si el profesional labora o no en una zona alejada de frontera. Se observó que en todas las categorías existió un descenso de profesionales durante los últimos años, el cual presentó una variación en el último año, donde existió un incremento de profesionales. El incremento más notorio fue aquel de obstetras que laboran en el régimen CAS y no se encuentran en zonas de frontera (+70,8%). Finalmente, los profesionales que laboran en zonas alejadas en frontera fueron mínimos en quienes se encuentran bajo el régimen 728 (N=10, durante el 2020) y servicio por terceros (N=27, durante el 2020).

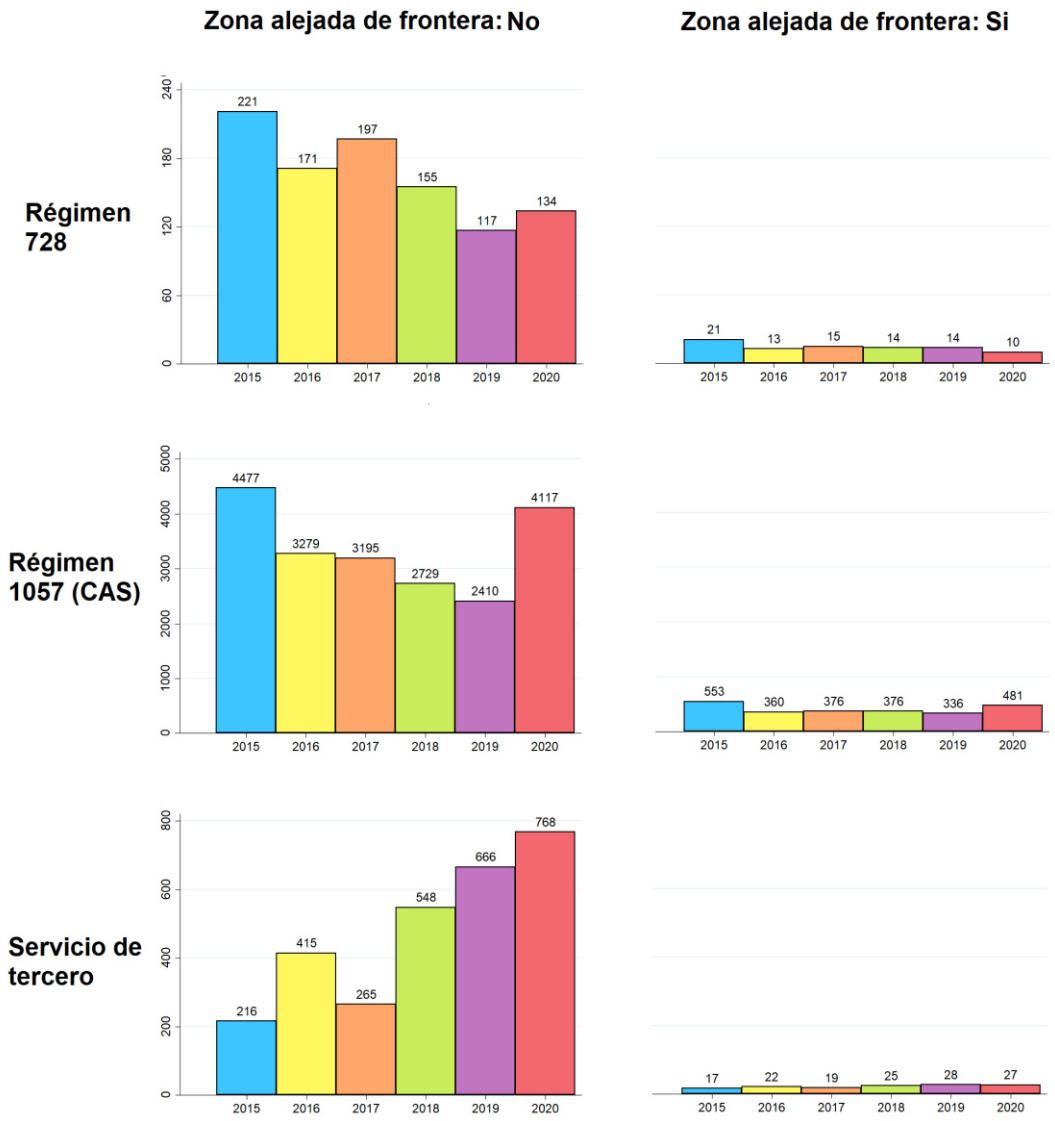


Figura 9. Distribución del recurso humano en obstetricia según la presencia en zona alejada de frontera y el régimen laboral en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente, se observó la distribución de obstetras bajo los distintos regímenes laborales en los diversos quintiles de pobreza donde se encuentra su establecimiento de salud. Se observó una tendencia al aumento de profesionales en aquellos que laboraban como servicio de terceros; aunque el mayor número se presentó en el grupo de profesionales que laboran en el régimen CAS y se encuentran en el Quintil 5 (+227,9%). Por otro lado, a la actualidad, el mayor número de profesionales en los regímenes laborales 728 y 1057 (CAS) se encontraron en el Quintil 1, mientras que en los servicios por terceros la frecuencia fue mayor en quienes laboraban en establecimientos del Quintil 3. (**Tabla 3**)

Tabla 3. Distribución del recurso humano en obstetricia según el quintil de pobreza y régimen laboral en el Perú, 2015-2020.

		Frecuencia del recurso humano en obstetricia					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Régimen 728	Quintil 1	116	66	70	59	49	72
	Quintil 2	69	73	82	59	48	49
	Quintil 3	34	12	14	9	5	7
	Quintil 4	22	22	35	29	17	11
	Quintil 5	1	11	11	13	12	5
Régimen 1057	Quintil 1	1664	1131	1202	1133	1042	1434
	Quintil 2	1390	956	1014	865	762	1141
	Quintil 3	1051	946	715	572	440	781
	Quintil 4	514	355	366	277	248	409
	Quintil 5	411	251	274	258	254	833
Servicio de tercero	Quintil 1	46	53	57	88	125	121
	Quintil 2	58	56	57	119	137	144
	Quintil 3	70	180	72	155	194	199
	Quintil 4	33	60	53	98	111	185
	Quintil 5	26	88	45	113	127	146

Finalmente, en este grupo de análisis, se evaluó la distribución de profesionales según su zona de trabajo (PCM). La **Figura 10** mostró que en todas las categorías existe un descenso del número de profesionales con un incremento durante el último año, con excepción de quienes laboran por terceros en la zona urbana, debido a que mostraron una tendencia de crecimiento desde hace años.

Sin embargo, el mayor crecimiento de la frecuencia respecto a los 2 últimos años se halló en los profesionales que laboran bajo el régimen CAS en el sector urbano (+87,4%). Finalmente, el menor número de profesionales se halló en quienes laboran bajo servicio por terceros en la zona rural, siendo un total de 142 durante el último año.

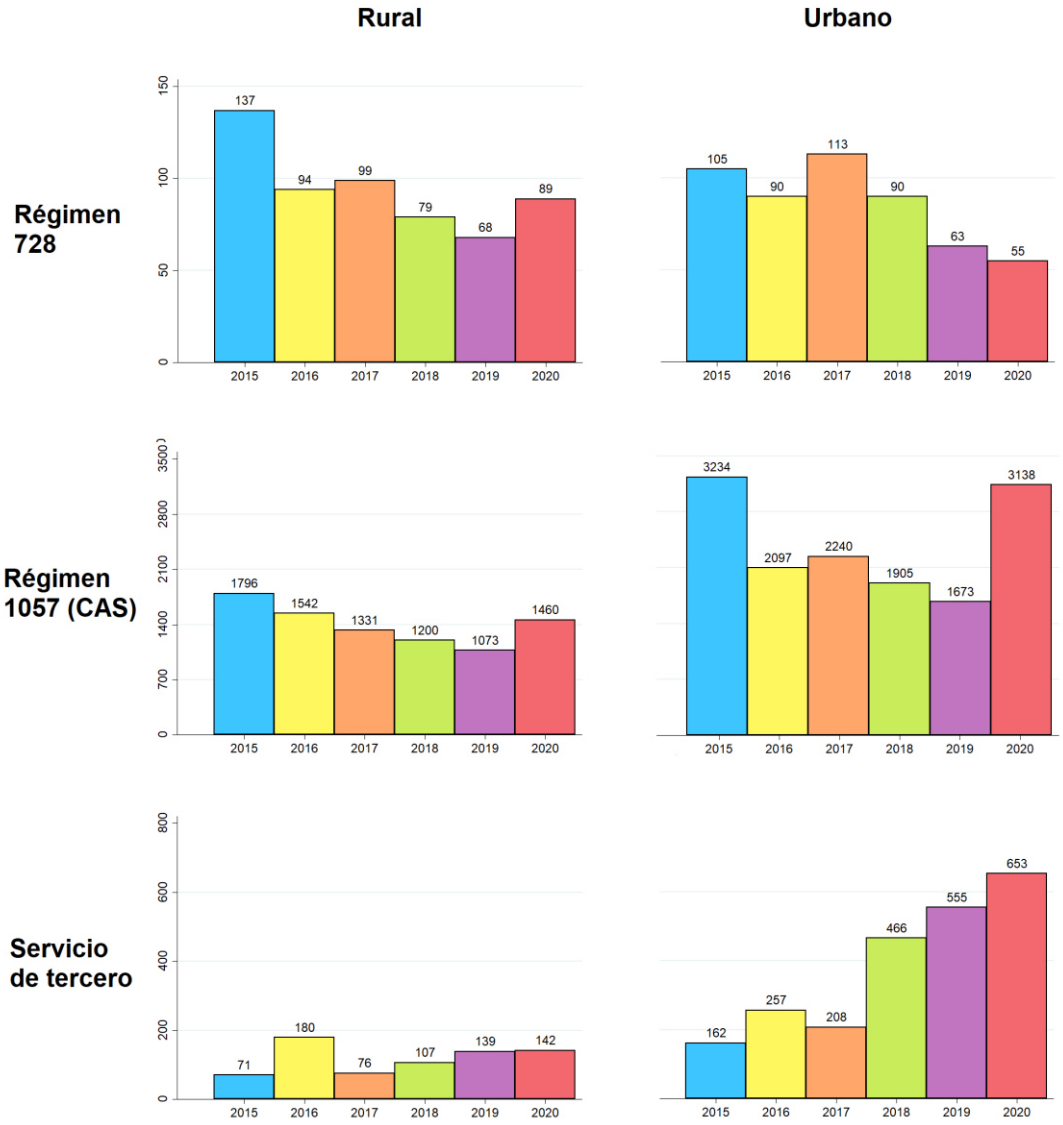


Figura 10. Distribución del recurso humano en obstetricia según la zona de trabajo y régimen laboral en el Perú, 2015-2020.

NIVEL DE ATENCIÓN

Finalmente, se evaluó la distribución de los profesionales en los diferentes niveles de atención. En la **Figura 11** se muestra la variación según la región natural, donde se aprecia un incremento sostenido del número de profesionales en todas las categorías, siendo los profesionales obstetras del segundo nivel de atención de la costa peruana los de mayor crecimiento (+17,0%). Finalmente, el mayor número de profesionales se encontró en la región de la costa en todos los niveles de atención esto está muy relacionado a que en la región costeña hay un fuerte centralismo por ende hay mayores oportunidades de crecimiento laboral y de estudio y comodidades para vivir; y la categoría con menor frecuencia de profesionales fueron quienes laboran en un tercer nivel de atención de la selva, donde durante el 2020 solo se hallaron 58 obstetras.

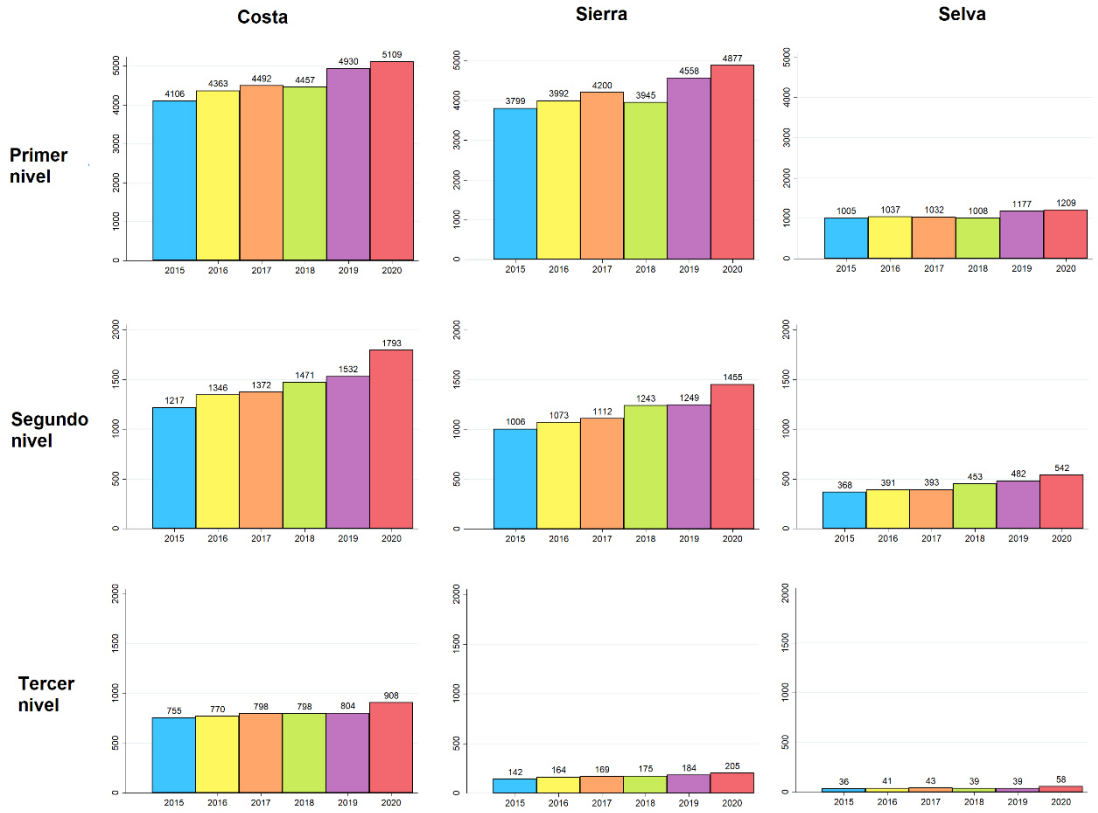


Figura 11. Distribución del recurso humano en obstetricia según la región y el nivel de atención en el Perú, 2015-2020.

A continuación, se encuentra la distribución de profesionales en los diversos niveles de atención según si laboran o no en una zona alejada de frontera. Se halló un crecimiento constante en la mayoría de las categorías, siendo aquel crecimiento más notorio en aquellos profesionales del segundo nivel de atención que no laboran en zonas alejadas de frontera (+16,2%). Así mismo, no se hallaron profesionales obstetras que laboren en un establecimiento del tercer nivel y que al mismo tiempo este se encuentre en una zona alejada de frontera. (**Figura 12**)

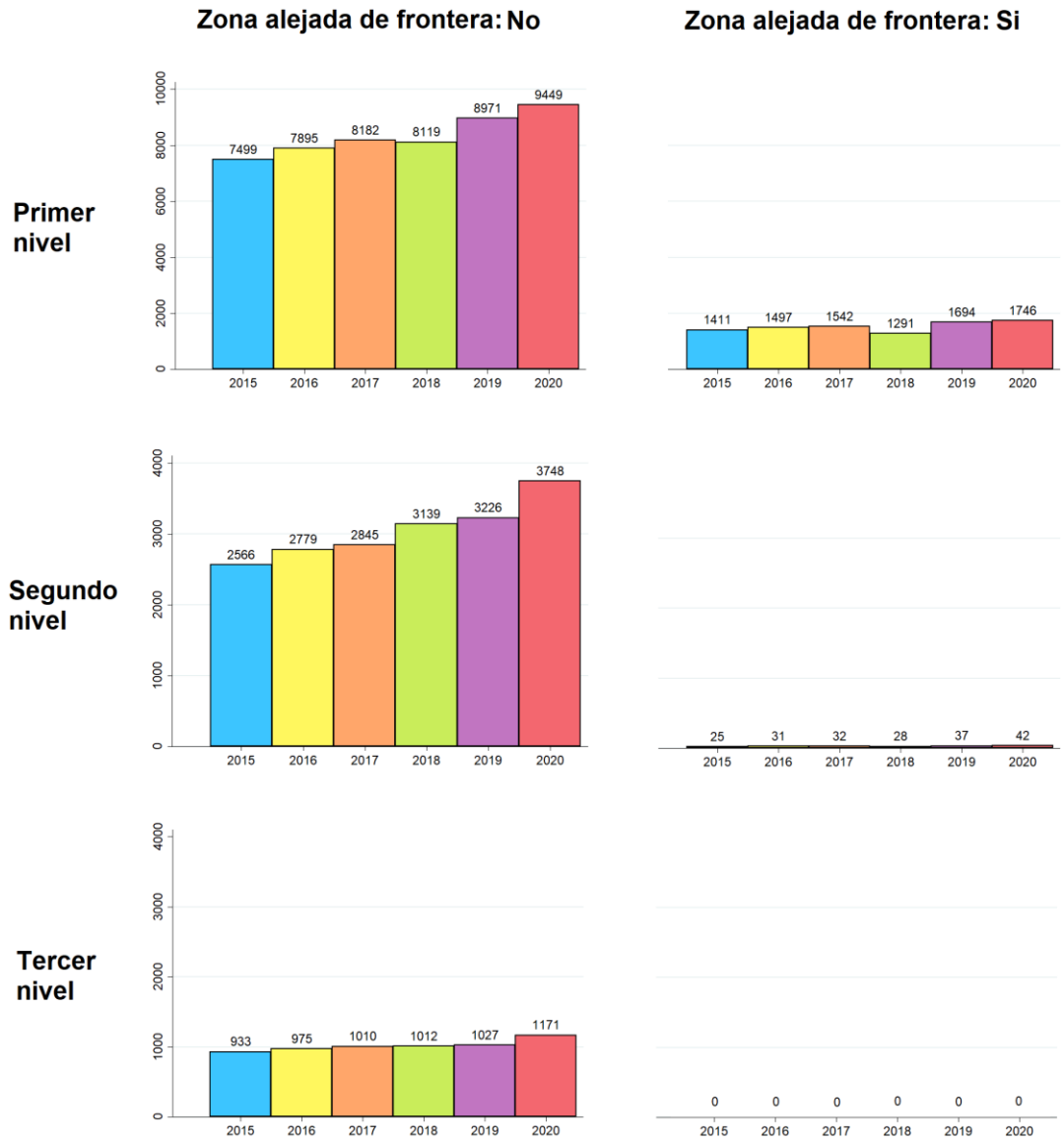


Figura 12. Distribución del recurso humano en obstetricia según la presencia en zona alejada de frontera y el nivel de atención en el Perú, 2015-2020.

Seguidamente se observó la distribución de obstetras en los niveles de atención según el quintil de pobreza del establecimiento donde laboran. Los resultados mostraron un continuo crecimiento en la frecuencia de profesionales durante los últimos 6 años, siendo el mayor incremento en los obstetras del tercer nivel de atención que se encuentran en el Quintil (+20,0%). Se encontró que la mayor cantidad de profesionales del primer nivel se encontraron en el Quintil 1, los del segundo nivel en el Quintil 3 y los del tercer nivel en el Quintil 5. Por último, no se hallaron obstetras en quienes laboran en el tercer nivel y el Quintil 1. (**Tabla 4**)

Tabla 4. Distribución del recurso humano en obstetricia según el quintil de pobreza y el nivel de atención el Perú, 2015-2020.

		Frecuencia del recurso humano en obstetricia					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Primer nivel	Quintil 1	3188	3309	3412	3053	3793	3888
	Quintil 2	2422	2556	2637	2515	2929	3081
	Quintil 3	1623	1684	1767	1818	1897	2093
	Quintil 4	997	1109	1150	1208	1228	1289
	Quintil 5	680	734	758	816	818	844
Segundo nivel	Quintil 1	228	236	244	278	291	346
	Quintil 2	755	851	891	989	1017	1152
	Quintil 3	1068	1075	1102	1176	1199	1397
	Quintil 4	373	422	419	488	510	609
	Quintil 5	167	226	221	236	246	286
Tercer nivel	Quintil 1	0	0	0	0	0	0
	Quintil 2	36	41	43	39	39	58
	Quintil 3	30	29	33	39	38	42
	Quintil 4	223	243	256	260	275	330
	Quintil 5	644	662	678	674	675	741

Finalmente, la **Figura 13** representa la distribución de las obstetras en los niveles de atención según la zona donde laboran. Los resultados mostraron un crecimiento en el número de profesionales que fue más notorio en quienes laboran en el sector urbano, justamente fueron aquellos del segundo nivel quienes mostraron un mayor crecimiento (+15,6%). Así mismo, la cantidad de

profesionales del tercer nivel en el sector rural fue nula, mientras que en el segundo nivel fue sumamente escasa, con 181 obstetras durante el 2020.

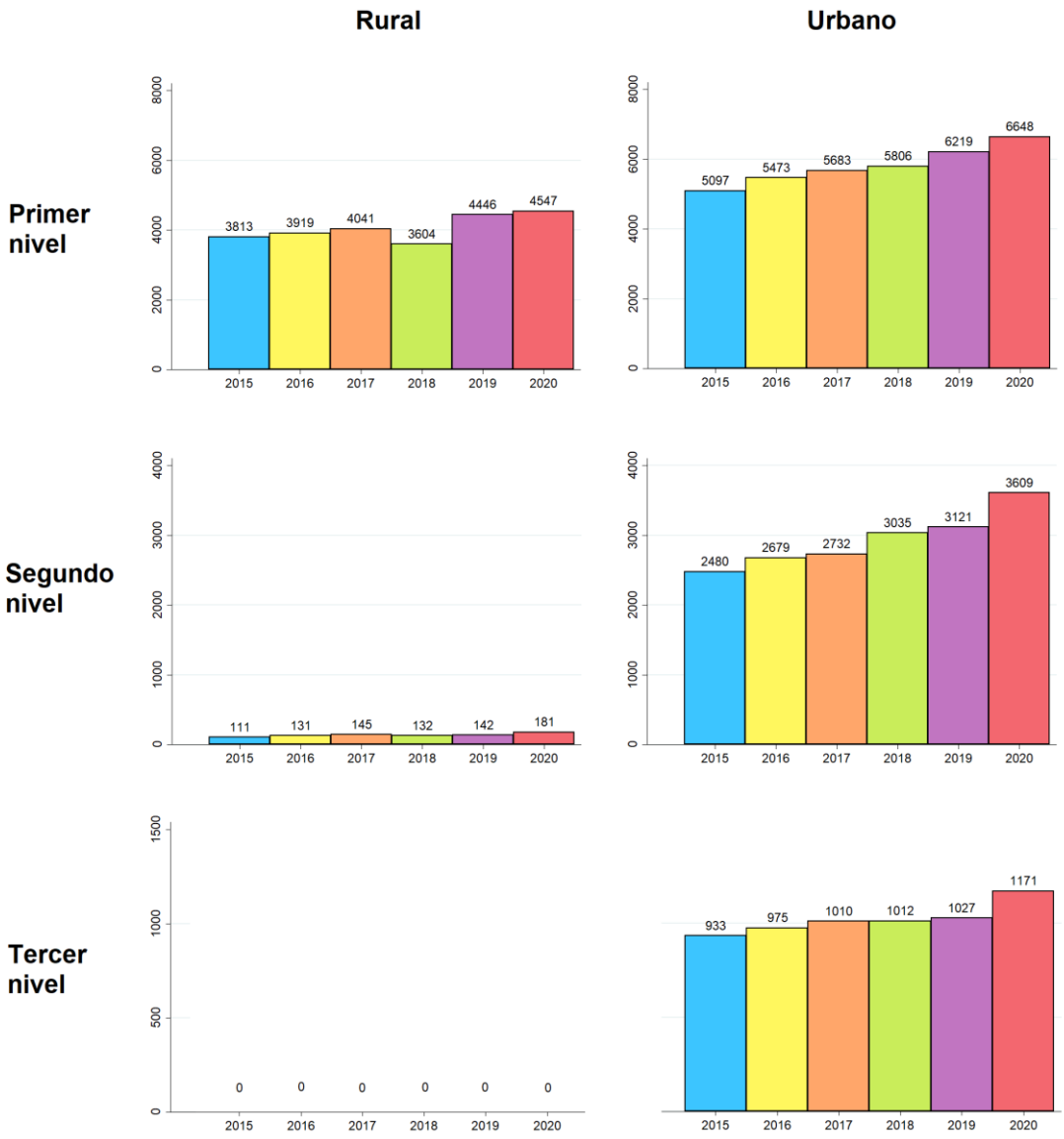


Figura 13. Distribución del recurso humano en obstetricia según la zona de trabajo y Nivel de Atención en el Perú, 2015-2020.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio muestra un crecimiento en su frecuencia muy importante durante los años 2015 al 2020, desde 13074 hasta 17644 obstetras, donde se observó que en la región costeña hubo un crecimiento en el número de obstetras y en la selva un menor porcentaje de crecimiento, este incremento se asemeja con los resultados del estudio de Barja J. Valverde N. y Fiestas K, donde nos muestra que el número de obstetras incrementó en 9,8 % del año 2017 al 2019. Esta semejanza se debe que ambos estudios se realizaron en el mismo país y casi en el mismo periodo tiempo de estudio. En cambio, en el estudio de Singh A. mostró que la disminución general de los recursos humanos de salud fue en un 31%, esta diferencia se debe a que el estudio se realizó en India y en otro periodo de año distinto al presente estudio.

En este estudio también se halló que el mayor incremento fue en el grupo de profesionales jóvenes de la zona urbana (+104.8%) estos resultados se complementan con el estudio de Macaia D. y Velez L. donde encontraron que el 60,7% están ubicadas en área urbana y 39.3% están ubicados en el área rural. Estos resultados muestran una vez más que las oportunidades y seguridad que ofrece la urbanización a los profesionales de la salud se ve más atractivos que la zona rural donde en nuestro país es una región olvidada, donde las oportunidades y seguridad para el profesional de salud son mínimas, razón por la cual profesionales jóvenes de la salud prefieren trabajar en zonas urbanizadas que les ofrece mayor crecimiento e ingreso económico. Así mismo en el presente estudio, la menor frecuencia de profesionales se encontró en los adultos mayores que laboran en el sector rural, donde el máximo valor alcanzado fue durante el 2016 (N=376) y a la actualidad existen 65 profesionales.

Mwinkaara A. y Baatiema L. sus resultados del estudio mostraron que hay una centralización tanto en la contratación, remuneración, en la capacitación y en el desarrollo personal, siendo esto perjudicial ya que no hay una cobertura equitativa de la distribución del recurso humano; presentando así una semejanza con el presente estudio donde el mayor número de profesionales se encontró en la región de la costa en todos los niveles de atención, siendo los profesionales obstetras del segundo nivel de atención de la costa peruana los de mayor

crecimiento (+17,0%). Esto se debe a que en la región costeña se encuentra la capital del país, donde hay un centralismo muy marcado donde las oportunidades se concentran en la capital y creando así una desigualdad como muestra el presente estudio. Y la categoría con menor frecuencia de profesionales fueron quienes laboran en un tercer nivel de atención de la selva, donde durante el 2020 solo se hallaron 58 obstetras.

El estudio de Li D. Zhou Z. y Si Y. en su estudio mostró que la principal causa de desigualdad en el recurso humano es el estado económico y eso se refleja porque en las ciudades con menor nivel económico presenta mayores desigualdades en la distribución del recurso humano del sector salud. Mientras que en el actual estudio mostró también una semejanza donde se encontró que la mayor cantidad de profesionales del primer nivel se encontraron en el Quintil 1, los del segundo nivel en el Quintil 3 y los del tercer nivel en el Quintil 5. Estos resultados se deben a que los beneficios como la estabilidad laboral, es decir el nombramiento del personal, mayores ingresos económicos y entre otros beneficios laborales son directamente proporcional a la acumulación de años trabajados y a al nivel de atención donde uno labore.

Un aporte que da el presente estudio sobre la distribución de acuerdo con si los profesionales se encuentran o no en zonas alejadas de frontera, mostraron una tendencia de crecimiento desde el año 2015, con excepción del grupo de jóvenes que no viven en zonas alejadas de frontera, donde hubo una reducción de profesionales obstetras hasta el 2018, para luego mostrar el incremento más alto en todas las categorías (53,7%). Por otro lado, la zona alejada de frontera fue el área con menor frecuencia de profesionales, siendo mínima en quienes son adultos mayores, con un máximo de 27 obstetras durante el 2017 y solo 14 durante el último año. Estos resultados son debido a que en las zonas alejadas de frontera aún son carentes de servicios básicos como luz, agua, etc. Donde son zonas olvidadas por el gobierno, expuestas a grandes necesidades y trayendo como consecuencia la inaccesibilidad para poder vivir y trabajar adecuadamente.

Otro aporte muy importante que brinda el estudio es en relación al sexo de los profesionales obstetras respecto a su distribución donde la selva es aquella

región que presenta menor frecuencia de profesionales, siendo esta menor en aquellos del sexo masculino, con un total de 335 obstetras varones en el año 2020, estos resultados pueden estar muy relacionados respecto a la concepción de los roles de género que aún presenta nuestra sociedad.

Finalmente, otro aporte muy importante que ofrece el presente estudio es sobre el régimen laboral de los obstetras en las distintas regiones del país. Los resultados mostraron que gran parte de las categorías mostró una reducción desde el 2015 y es durante el último año que ha mostrado un incremento, donde la única categoría con crecimiento desde los últimos años fue la de los profesionales obstetras que laboran por terceros en la región de la costa. Finalmente, el grupo con menor frecuencia de profesionales fue quienes laboran bajo el régimen 278 en la selva del país. Estos resultados se deben a que lamentablemente nuestro país sigue habiendo el contrato por terceros donde el que se beneficia es el empleador y no el trabajador, ya que el contrato por terceros vulnera los derechos laborales explotando así al profesional de salud, pero beneficiando al ingreso económico del empleador por eso ofrece más estos tipos de contratos y los profesionales de salud al no tener más oportunidades laborales se ven obligados aceptar estos tipos de contratos.

Motivo por el cual se debe de trabajar por una cobertura justa e integral de distribución de profesionales obstetras, para ello se debe mejorar la gestión, incentivar el descentralismo con mayor cobertura de beneficios laborales y por último generar oportunidades de crecimiento en óptimas condiciones para la formación continua del profesional de salud en todos los niveles y esta tarea no es solo del “Ministerio de Salud” y de los “Gobiernos regionales” sino de todos los profesionales de salud, ya que son profesionales que velan por la vida de toda la población y por tal deben ser respetados sus derechos laborales.

En las limitaciones de la investigación se requiere precisar que los resultados no son generalizables a todos “los recursos humanos a nivel nacional”, dado que los datos solo representan al subsector del MINSA y Gobiernos regionales. En conclusión, se presentó un crecimiento de disposición de profesionales obstetras.

VII. CONCLUSIONES

Se determinó que la distribución del recurso humano obstetra según aspectos sociales fue que el mayor crecimiento de número de obstetras en el grupo etario fue el de los jóvenes, donde el año 2020 presentó un incremento del 82% respecto al año previo.

También se identificó según aspectos laborales que la distribución del recurso humano obstetra hubo una reducción en el número de obstetras según sus regímenes laborales, donde en el régimen laboral 728 de la región costeña terminó con 62 obstetras en el año 2020.

Un aspecto importante que se estableció de la distribución del recurso humano obstetra fue que hubo un crecimiento en el número de obstetras desde 13074 hasta 17644 en los últimos 5 años, donde se evidenció que el crecimiento fue mayor en la región de la costa, mientras en la región de la selva fue la que presentó el menor número de obstetras.

En relación al nivel de atención se evidenció un crecimiento sostenido del número de obstetras en todas las categorías, acotando que el de mayor crecimiento se presentó en el segundo nivel de atención de la costa peruana y la categoría con menor crecimiento de obstetras fue el de tercer nivel de atención de la región de la selva donde durante el 2020 solo se hallaron 58 obstetras.

VIII. RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de esta investigación se recomienda:

Que el Estado, el MINSA y los Gobiernos Regionales velen por el continuo crecimiento del número de obstetras donde la distribución del recurso humano obstetras sea de una forma equitativa tanto en la región costa, sierra y selva, para ello se necesita una gestión que vea la realidad de la nación desde un enfoque más integral y no centralista, trabajando en los beneficios laborales como en la adecuación viable del territorio de la sierra y selva.

Que continúe el crecimiento de número de obstetras en el grupo etario de los jóvenes, así como en los demás grupos etarios, donde el Estado brinde estabilidad laboral mediante el nombramiento como un beneficio laboral obligatorio para así amenguar las decadencias que trae como consecuencia la inestabilidad laboral.

Que el Estado elimine el contrato laboral por terceros, ya que es un contrato laboral que vulnera los derechos y beneficios del trabajador y que vele por una equitativa distribución del profesional obstetra en todos los niveles de atención, donde las ofertas de plazas y oportunidades sean mayores para el profesional de obstetras y así disminuya el desempleo e incentive el fortalecimiento y crecimiento del profesional de obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiavenato I. Administración de recursos humanos El capital humano de las organizaciones. (Internet) 8va Edición. México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V (Actualizado el 2011; citado el 20 de julio del 2020) Disponible en: https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf
2. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. (Internet) 2da Edición. Washington: OPS. 2006. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Abanto C. Características de los aspectos laborales de las empresas de servicios del Perú: caso “Mannucci Diesel S.A.C.” [Tesis] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias Contables, Financieras y Administración. 2019. Disponible en: file:///C:/Users/Dennis/Downloads/ASPECTOS_EMPRESA_ABANTO_PASTOR_CRIS_YAQUELIN.pdf
4. La vanguardia. (Internet). Junior Report, (19 de octubre del 2018, citado el 28 de julio del 2020) Disponible en: https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20180503/443203744659/derechos-laborales-internacional-leyes.html
5. GrupoBancoMundial(Internet).Washington. EE.UU. Malpass D. ; 2018 (actualizado el año 2018, citado el 02 de setiembre del 2020) Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3
6. Berdaguer F. y Teodoro R. Opinion de los usuarios del Hospital de Burruyacu acerca del derecho de los profesionales de la salud a la huelga. Revista de Salud Pública(Internet). 2018 (citado el 01 de setiembre del 2020); (XXII) 2:41-53. Disponible en: file:///C:/Users/hanny/Downloads/20141-Texto%20del%20art%C3%ADculo-58964-1-10-20180802.pdf
7. Robles M. Cruz Y. y Schady N. et al. Educación y Salud: ¿los sectores del futuro? BID. 2019; 2, (20). Disponible en: https://publications.iadb.org/es/educacion-y-salud-los-sectores-del-futuro-version-interactiva
8. Abc(Internet). Paraguay: Azeta S.A.; 2020 (Actualizado el 16 de abril del 2020; citado el 10 de setiembre del 2020) Disponible en: https://www.abc.com.py/edicion-impresa/internacionales/2020/04/16/menos-de-dos-medicos-por-cada-1000-habitantes-en-america-latina/
9. Organización Mundial de la Salud. OMS(Internet). Washington: Adhanom; 2020 (Actualizado el 30 de noviembre del 2017; citado el 11 de setiembre

del 2020) Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health
10. Organización Panamericana de la Salud OPS. (Internet). Washington: Oliel S, (11 de noviembre del 2013, citado el 30 de julio del 2020) Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9146:2013-most-countries-sufficient-health-personnel-challenges-distribution-migration-training&Itemid=1926&lang=esCentro de capacitación y desarrollo global. (Internet). Perú: Copyright, (2020, citado el 04 de agosto del 2020) Disponible en: https://www.desarrolloglobal.pe/diplomas/diploma-siaf-siga-seace
11. gob.pe. Plataforma única del Estado Peruano. [Internet] Entidades de los Gobiernos Regionales son las siguientes. Perú. 2019. (Citado 2021 feb 28) Disponible en: https://www.gob.pe/estado/gobiernos-regionales
12. Yael Y. Hernandez M. Navas E. et al. Antologìa Administracion de Recursos Humanos. 2019. (Citado 2021 Feb 15) ; Disponible en: http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/107903/secme-35731_1.pdf?sequence=1
13. Pardo K. Andia M. y Rodriguez A. et al. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: Análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social. [Rev Peru Med Exp Salud Publica] 2011 [Consultado 04 de marzo del 2021]; 28(2): 342-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a29v28n2
14. Gestión (Internet). Perú: Alonso M. (Actualizado el 18 de diciembre del 2014; citado el 25 de julio del 2020) Disponible en: https://gestion.pe/economia/existen-40-regimenes-laborales-peru-ambitos-publico-privado-87510-noticia/#:~:text=Existen%2040%20reg%C3%ADmenes%20laborales%20en%20el%20Per%C3%BA%20en%20los%20%C3%A1mbitos%20p%C3%BAblico%20y%20privado
15. EsSalud. Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud. (Internet) 2016. [citado 2021 enero 28] http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_dic_2015.pdf
16. Moscoso Rojas Betsy, Huamán Angulo Lizardo, Núñez Vergara Manuel, Llamosas Felix Ena, Perez Walter. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2015 [citado 2021 Feb 17] ; 76(spe): 35-40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968.
17. Organización Panamericana de la Salud. OPS. (Internet). Washington. Recursos humanos para la Salud, para todas las personas, en todos los lugares. 2017. (citado 2021 feb 16) ; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id

=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
18. Wiseman V. Lagarde M. y Batura N. et al. Measuring inequalities in the distribution of the Fiji Health Workforce. [International Journal for Equity in Health] 2017 [Consultado 04 de marzo del 2021]; 16:115. Disponible en: file:///C:/Users/Dennis/Downloads/Measuring_inequalities_in_the_distribution_of_the_.pdf
19. Macaia D, Lapão LV. The current situation of human resources for health in the province of Cabinda in Angola: is it a limitation to provide universal access to healthcare? [Hum Resour Health]. 2017 Dec 28;15(1):88. doi: 10.1186/s12960-017-0255-7. PMID: 29282067; PMCID: PMC5745878.
20. Sumah AM, Baatiema L. Decentralisation and Management of Human Resource for Health in the Health System of Ghana: A Decision Space Analysis. [Int J Health Policy Manag]. 2019 Jan 1;8(1):28-39. doi: 10.15171/ijhpm.2018.88. PMID: 30709100; PMCID: PMC6358646.
21. Li, D., Zhou, Z., Si, Y. *et al.* Unequal distribution of health human resource in mainland China: what are the determinants from a comprehensive perspective?. [*Int J Equity Health*] 2018. **17,** 29 Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12939-018-0742-z
22. Erdenee O, Tumejargal A, Parchaa T, Yamazaki C, Koyama H. Distribution of midwives in Mongolia: A secondary data analysis. [Midwifery]. 2020 Jul;86:102704. doi: 10.1016/j.midw.2020.102704. Epub 2020 Mar 14. PMID: 32208230.
23. Agboghoroma CO, Gharoro EP. Coverage and distribution of obstetricians and gynecologists in Nigeria. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Apr;129(1):50-3. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.09.034. Epub 2014 Dec 6. PMID: 25497048.
24. Singh A. Shortage and inequalities in the distribution of specialists across community health centres in Uttar Pradesh, 2002-2012. 2019 May 24 [BMC Health Serv Res];19(1):331. doi: 10.1186/s12913-019-4134-x. PMID: 31126283; PMCID: PMC6534828.
25. Jiménez M. Buit A. y Mantilla E. et al. Human resources for health in Peru: recent trends (2007–2013) in the labour market for physicians, nurses and midwives. 2017. [Hum Resour Health] 15: 69. Dsiponible en: 10.1186/s12960-017-0243-y
26. Moscoso Rojas Betsy, Huamán Angulo Lizardo, Núñez Vergara Manuel, Llamosas Felix Ena, Perez Walter. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 07] ; 76(spe): 35-40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968.
27. Barja-Ore, J., Valverde-Espinoza, N., Fiestas Requena, K., & Aguilar-Aguilar, S. Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. (2021). Revista Cubana de Medicina Militar, 50(1), e02101069. Recuperado de http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1069

28. Rivera M. R&C Consulting. Escuela de gobierno y gestión pública. [Internet]Perú. 2021. [Citado el 08 de abril del 2021] Disponible en: https://rc-consulting.org/palabras-director/
29. Real Academia Española. DEL. (Internet) 2020. (Citado 2021 feb 10) ; Disponible en: https://dle.rae.es/inequidad?m=form
30. Cursos estadísticos. [Internet]. Concepto de quintil. (citado 2021 feb 23) Disponible en: http://www.cca.org.mx/cca/cursos/estadistica/html/m8/concepto_quintil.htm
31. Cacua-Barreto, L., Carvajal-Villamizar, H., Hernández, N. (2017). Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. Revista Psicoespacios, Vol. 11, N. 19, pp. 99-119, Disponible en https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776
32. Curso salud como derecho social. [Internet] 2020. (Citado 2021 feb 20); Disponible en: file:///C:/Users/51997/Downloads/Salud%20como%20derecho%20social.pdf
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. [Internet] Perú. 2011. (Citado 2021 feb 28) Disponible en: file:///C:/Users/51997/Downloads/NORMA%20TECNICA%20DE%20CATEGORIZACI%C3%93N%20DE%20LOS%20EESS%20MINSA.PDF
34. Organización Panamericana de la Salud. OPS. (Internet) Equidad en Salud. 2019. (Citado 2021 feb 13); Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es
35. Llamocca E. y Velarde T. Condiciones socio - laborales y su influencia en los factores de riesgo de los trabajadores del área de servicios comunales de la Municipalidad distrital de Uchumayo – Arequipa 2016. [Internet]. (Citado 2021 feb 20) Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5085/TSllchej.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. gob.pe. Plataforma única del Estado Peruano. [Internet] Ministerio de Salud. Perú. 2019. (Citado 2021 feb 28) Disponible en: https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos
37. Inga-Berrospi, F., & Arosquipa Rodríguez, C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. (2019). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2), 312-8. doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493
38. García J. Aspectos laborales de empresas complejas en España. [Internet] España. I S S N 2 3 1 8 -5 7 3 2 – V O L. 8 , N . 2 , 2 0 2 0 [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: file:///C:/Users/MARIA%20SOLEDAD/Downloads/832-2426-1-PB.pdf
39. Gavilan E. Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la atención primaria en Espeña. [Internet] Espeña. [Citado el 05 de abril del 2021] Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2623

40. Inei. Anuario de Estadísticas Ambientales. Territorio y Suelos. [Internet] Perú. 2014. [Citado el 04 de abril del 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1197/cap01.pdf
41. Chilca M. Pérez W. y Loayza J. et al. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017. Registro Nacional del Personal de la Salud. Serie Bibliográfica. Orhus. 2017. Disponible en: https://drive.minsa.gob.pe/s/ZGXL87RWa3n5NQX#pdfviewer
42. Ministerio de Salud. Minsa. [Internet] Perú. [Citado el 05 de abril 2021] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/poli_remu/preguntas/preguntasdl1153.pdf
43. Ministerio de ambiente. Minam. [Internet] Perú. [Citado el 04 de abril 2021] Disponible en: https://www.minam.gob.pe/notas-de-prensa/pcm-determina-la-conformacion-del-grupo-de-trabajo-denominado-mesa-de-dialogo-para-el-desarrollo-sostenible-de-la-region-madre-de-dios/
44. Moscoso Rojas Betsy, Huamán Angulo Lizardo, Núñez Vergara Manuel, Llamosas Felix Ena, Perez Walter. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2015 [citado 2021 Feb 17] ; 76(spe): 35-40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968.
45. Inei. [Internet] Perú. [Citado el 05 de abril del 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0386/cap0505.htm
46. Organización Internacional del Trabajo. OIT. [Internet]. Ginebra. (citado 2021 feb 23) Disponible en: https://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm
47. Dakduk, Silvana, González, Adriana, Montilla, Vanessa, Relación de Variables Sociodemográficas, Psicológicasy la Condición Laboral con el Significado del Trabajo. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2008;42(2):390-401. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442220
48. Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetriz. [Internet] Perú. (citado 2021 feb 28) Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004012_pdf.pdf
49. Perfil Profesional. UNFV. [Internet] Perú (citado 20 de junio del 2021) Disponible en: http://web2.unfv.edu.pe/fmhu/index.php/carreras-profesionales/obstetricia

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
P. G	**O. G**	**VARIABLES**	**METODOLOGIA**
¿Cuál es la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos socio laborales y nivel de atención en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020?	Establecer la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos socio laborales y nivel de atención en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020	**V1** Distribución	Análisis Secundario de datos. Retrospectivo. Longitudinal, Histórico.
P. E	**O. E**	**V2** Aspectos sociolaborales	**POBLACION**
¿Cuál es la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos sociales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020?	Determinar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos sociales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020.		**MUESTRA** 13074 obstetras en el año 2015, 14188 obstetras en el año 2016, 14330 obstetras en el año 2017, 14497 obstetras en el año 2018, 15925 obstetras en el año 2019 y 17644 obstetras en el año 2020; siendo un total de 89 658 registros de obstetras.
¿Cuál es la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos laborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020?	Identificar la distribución del Recurso Humano Obstetra según aspectos laborales en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2015 a 2020.		