

Experiencia laboral y percepción del personal sanitario de Perú durante la pandemia de COVID-19

Work experience and perception of health personnel in Peru during the COVID-19 pandemic


Experiência de trabalho e percepção do pessoal de saúde no Peru durante a pandemia de COVID-19

ARTÍCULO ORIGINAL




Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.308>

Lorena Judith Becerra Goicochea¹ 
suspi_jg@hotmail.com

Janner Alexis Núñez Mejía² 
alexis07mejia@gmail.com

Alfonso Dedicación Alvarado Santos² 
alfonsodealsa@hotmail.com

Rosa Del Pilar Uriarte Torres³ 
ruriarte@unc.edu.pe

¹Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cajamarca, Perú

²Hospital II EsSalud. Cajamarca, Perú

³Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú

Artículo recibido 6 de enero 2024 / Aceptado 27 de febrero 2024 / Publicado 10 de mayo 2024

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 representó un gran desafío para los profesionales de la salud de Perú, debido al riesgo elevado de contagio, la sobrecarga laboral y afectación de la salud mental. **Objetivo:** Describir las experiencias laborales y percepciones del personal sanitario de este país durante la pandemia de COVID-19. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo fenomenológico, en el que se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud pública en Perú entre mayo y diciembre del año 2020. Las mismas fueron grabadas y transcritas para la recolección de la información, las cuales se analizaron en categorías. **Resultados:** En las entrevistas realizadas se destacaron los desafíos organizativos y de recursos, como la escasez de equipos de protección personal y gestión burocrática. Se resaltó el impacto humano y social en términos de comunicación, empatía y reevaluación de valores personales. Se observó adaptaciones significativas en la práctica médica, con énfasis en el manejo de pacientes y la capacitación. **Conclusiones:** Las experiencias clínicas y emocionales reflejaron los retos y motivaciones del personal sanitario durante la pandemia; en el que se demostró la necesidad de una mayor adaptabilidad y preparación, así como la importancia del bienestar emocional y social.

Palabras clave: COVID-19; Equipo de protección personal; Experiencia sanitaria pandemia; Personal sanitario

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic represented a great challenge for health professionals in Peru, due to the high risk of contagion, work overload, and impact on mental health. **Objective:** Describe the work experiences and perceptions of health personnel in this country during the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** A qualitative phenomenological study was carried out, in which eight semi-structured interviews were carried out with public health professionals in Peru between May and December 2020. They were recorded and transcribed for the collection of information, which were analyzed in categories. **Results:** Organizational and resource challenges were highlighted in the interviews conducted, such as the shortage of personal protective equipment and bureaucratic management. The human and social impact was highlighted in terms of communication, empathy and reevaluation of personal values. Significant adaptations were observed in medical practice, with emphasis on patient management and training. **Conclusions:** The clinical and emotional experiences reflected the challenges and motivations of healthcare personnel during the pandemic; in which the need for greater adaptability and preparation was demonstrated, as well as the importance of emotional and social well-being.

Key words: COVID-19; Personal protection equipment; Pandemic health experience; Health personnel

RESUMO

A pandemia da COVID-19 representou um grande desafio para os profissionais de saúde no Peru, devido ao alto risco de contágio, sobrecarga de trabalho e impacto na saúde mental. **Objetivo:** Descrever as experiências de trabalho e percepções do pessoal de saúde neste país durante a pandemia da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo fenomenológico qualitativo, no qual foram realizadas oito entrevistas semiestructuradas com profissionais de saúde pública no Peru entre maio e dezembro de 2020. Elas foram gravadas e transcritas para a coleta de informações. **Resultados:** Os desafios organizacionais e de recursos foram destacados nas entrevistas realizadas, como a escassez de equipamentos de proteção individual e a gestão burocrática. O impacto humano e social foi destacado em termos de comunicação, empatia e reavaliação de valores pessoais. Adaptações significativas foram observadas na prática médica, com ênfase no manejo e treinamento dos pacientes. **Conclusões:** As experiências clínicas e emocionais refletiram os desafios e motivações dos profissionais de saúde durante a pandemia; em que foi demonstrada a necessidade de maior adaptabilidade e preparação, bem como a importância do bem-estar emocional e social.

Palavras-chave: COVID 19; Equipamento de proteção pessoal; Experiência em saúde pandêmica; Pessoal de saúde

INTRODUCCIÓN

El final del 2019 marcó un hito en la salud a nivel global con la aparición de 27 casos inusuales de neumonía en Wuhan, China, relacionados con un mercado de animales exóticos. Los pacientes presentaban síntomas como fiebre y dificultad respiratoria, y pronto se identificó al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) como el causante. La enfermedad, denominada COVID-19 por la OMS, se expandió de forma rápida, convirtiéndose en pandemia. Este desafío puso a prueba la capacidad de los sistemas de salud mundiales, de manera especial en la gestión de pacientes en estado crítico (1).

Esta situación no fue diferente en Perú, se coincide con Rivarola et al., (2) en que este país no contaba con los recursos necesarios para enfrentar una pandemia como la del COVID-19. Esta enfermedad sobrepasó los límites, muchos hospitales colapsaron al quedar sin ventiladores y oxígeno disponibles, por lo que mostró una de las tasas de mortalidad más alta a nivel mundial durante la primera ola.

Desde la perspectiva de Dávila et al., (3), la pandemia de COVID-19 presentó un escenario complejo y multifacético que requirió un análisis detallado desde múltiples frentes, entre el que se incluyó la perspectiva científica, académica, mediática y gubernamental. Este fenómeno trascendió los datos experimentales y estadísticos al propiciar la exploración más profunda de las

experiencias de los que convivieron y lucharon contra este flagelo.

En este contexto, las emociones y experiencias del personal de salud variaron de manera significativa. Para Andreu et al., (4), fueron muchos los sentimientos encontrados los cuales oscilaron entre sentimientos de incertidumbre y miedo, presión constante, exacerbados por la falta de recursos de protección, y momentos de crecimiento personal, apoyo comunitario y familiar.

Desde la perspectiva de exponerse el impacto humano y social que trajo la realidad multifacética a la que se tuvieron que enfrentar los profesionales de la salud, durante la crisis sin precedentes de la COVID-19 en el contexto peruano, la presente investigación tiene como objetivo describir las experiencias laborales y percepciones del personal sanitario durante la pandemia.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque cualitativo – fenomenológico. Consistió en la realización de entrevistas grabadas y semiestructuradas a ocho médicos de varias especialidades e instituciones de salud pública de Cajamarca, Lambayeque, Pacasmayo y Bambamarca, en Perú, los cuales prestaron servicio durante la pandemia.

Dichas entrevistas se realizaron entre mayo y diciembre del año 2020, fueron grabadas y

transcritas para la recolección de la información. En ellas se relataron las vivencias personales y percepciones, las cuales se analizaron en categorías, según las divergencias y convergencias expuestas.

Se respetaron los principios éticos del anonimato y la confidencialidad; además de asegurarse la integridad y la autenticidad de los testimonios recopilados. Se tuvo en cuenta cada elemento abordado, desde las complejidades emocionales hasta los desafíos organizativos enfrentados por los profesionales de la salud en un contexto de pandemia sin precedentes.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

En aras de que se comprendan las experiencias del personal sanitario de Perú durante la pandemia de COVID-19, y poder contrastarse con las vivencias de otras naciones, se analizaron las ocho entrevistas realizadas, en las cuales se identificaron varias categorías y subcategorías recurrentes, las mismas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Categorías y subcategorías identificadas en la entrevista realizada al personal sanitario peruano.

Categoría Principal	Subcategorías
Desafíos organizativos y de recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de recursos y equipos de protección personal. - Implementación de medidas de seguridad y bioseguridad. - Gestión burocrática.
Impacto humano y social	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades presentadas. - Discriminación, presión psicológica y carga mental. - Valores humanos en la relación médico – paciente. - Afectación en lo personal, familiar y social.
Adaptaciones en la práctica médica	<ul style="list-style-type: none"> - Retos y estrategias para la atención a los pacientes. - Digitalización de los servicios de salud. - Capacitación del personal sanitario. - Desafíos en la dotación de personal.

A partir de las categorías y subcategorías identificadas en las entrevistas, a continuación, se describen las experiencias y percepciones del personal sanitario que participó en el estudio, proporcionándose una visión holística de los retos y adaptaciones que les tocó vivir durante la pandemia de COVID-19.

Desafíos organizativos y de recursos

La escasez de recursos y equipos de protección personal (EPP) constituyó una preocupación clave. El personal de salud entrevistado destacó la lucha constante a la que enfrentaron por mantenerse seguro mientras ofrecían atención de calidad. En sus declaraciones

aunaron criterios en que estos EPP no siempre fueron los idóneos por no cumplir los estándares requeridos para garantizar su seguridad, ni tampoco suficientes. Estas consideraciones son confirmadas por Raraz et al. (5), cuando destaca que solo el 53% del personal de salud de Perú recibieron un EPP por día de trabajo y que el 40% casi nunca recibió una mascarilla.

Situación similar se presentó en Latinoamérica, aunque fue determinante para evitar el contagio, que el personal de salud aprendiera a utilizar de manera correcta el EPP y eligiera los componentes adecuados (6,7); se reconoce que el aumento de contagios produjo interrupciones en la cadena de suministros, el incremento de los precios y su acaparamiento, lo que dio lugar a su escasez y puso en peligro la seguridad del personal sanitario (8).

En el mismo orden de ideas, estudio bibliográfico realizado por Saltos (9), sobre las condiciones de trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en América Latina, pudo percibir el alto porcentaje de déficit de EPP, en al menos la mitad de las investigaciones analizadas, considerándolo como el problema más reiterado. Esta situación, según Medina et al. (10) y López y Zuta (11) condujo a que en muchos casos, el personal sanitario tuviera que adquirirlos por esfuerzo propios o se vieron en la necesidad de reutilizar medios desechables.

La implementación de medidas de seguridad y bioseguridad constituyó otro de los desafíos organizativos presentes durante la pandemia. Según el criterio del personal de salud

entrevistado, fue difícil mantenerse en ambientes seguros y saludables debido a la falta de los medios necesarios; aunque también se reconoció que en algunos casos la debilidad estuvo en la preparación del personal sanitario.

Respecto a esto último, se conoce de incumplimiento de las medidas de bioseguridad en Perú durante la atención odontológica (12). En contraste, se encuentra el estudio realizado por Boroneo y Borneo (13), pues en encuesta aplicada a trabajadores del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, se obtuvo que el 97,8 % cumplieron los protocolos de bioseguridad por COVID-19 de forma correcta.

El incumplimiento de protocolos de bioseguridad por una u otra razón se comportó de manera muy similar en otras latitudes. En Guatemala, según estudio realizado por Chávez et al. (14), el 60% de los encuestados no contó con los insumos para el lavado de manos. En Ecuador también constituyó una preocupación por el desabastecimiento de insumos para protección, el incremento adquisitivo y la baja producción de medios como mascarillas médicas y autofiltrantes, guantes, batas y protección ocular (15); aunque el correcto cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario también jugó un papel fundamental para evitar el contagio (16).

La gestión burocrática fue otro de los desafíos organizativos que estuvo presente durante la Covid-19. Muchos entrevistados coinciden en que existieron obstáculos administrativos y logísticos que impactaron en la eficiencia y efectividad

de la respuesta sanitaria en esta situación de crisis. Se corresponde con este criterio el resultado obtenido por Córdova et al. (17), al analizar la gestión administrativa que ejercieron las municipalidades en Perú en sus trabajadores durante la pandemia, donde solo un poquito más de la mitad de los encuestados (54,7%) indicaron estar de acuerdo con esta labor; y el 24% está en desacuerdo y el 12% están en total desacuerdo con la organización llevada a cabo.

Resultados en este sentido aún más desfavorables presentó Taype et al. (18) al realizar una revisión sistemática de la literatura, respecto a la gestión pública peruana durante el periodo de pandemia por COVID-19. Estos autores percibieron que no se presentó un desempeño óptimo de sus funciones al encontrarse como principales limitantes la corrupción, centralización organizacional, aplicación de modelos gubernamentales ineficientes, ejecución ineficaz de presupuesto, dificultades comunicativas y la falta de digitalización.

Impacto humano y social

Según la opinión del personal de salud entrevistado, este tiempo de crisis sanitaria estuvo marcado por dificultades como el agotamiento por la carga laboral, falta de descanso, incertidumbres y la realización de nuevos roles, entre otras cosas. Debido a esto, hubo quienes hasta pensaron dejar la profesión debido a su experiencia en este periodo. Esto se corresponde con el estudio realizado por Carranza et al. (19), los cuales determinaron como predictores del

malestar psicológico del personal de salud de Perú durante la pandemia la preocupación por el contagio y la carga laboral.

Además, consideran que fue significativa la discriminación que muchos llegaron a recibir por la población ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus. Fue mucha la presión psicológica de la que fueron víctima. No estuvieron ajenos a situaciones de agresiones por parte de familiares y acompañantes de pacientes bajo estrés o desconcierto por la evolución clínica, la falta de algún insumo, el retraso en el proceso de atención o por la realización de procedimientos. Toda esta situación descrita, coincide con lo relatado sobre los ataques que sufrió el personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica (20).

En correspondencia con este escenario, se aumentó la carga mental del personal sanitario y provocó problemas de salud de este tipo con síntomas de ansiedad y estrés (21,22). En este sentido también cuenta otra enfermedad mental como la depresión, de la cual se conoce por Espinoza et al (23), que afectó al personal de salud peruano. Estos autores al analizar la prevalencia y los factores asociados, obtuvo que aproximadamente 1 de cada 10 profesionales y técnicos de salud lo padeció; asociándose como factor negativo el antecedente de tener familiares o amigos muertos por COVID-19.

Estas desavenencias y desafíos no solo la tuvieron los profesionales de la salud en Perú, también en otros países el personal sanitario pasó por situación muy similar. En Colombia,

Monterrosa et al., (24), pudo comprobar como factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el resultado del síntomas de ansiedad y estrés laboral de los médicos debido a la pandemia. Lozano (25) por su parte, mostró en su estudio que esta epidemia trajo impacto negativo en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, donde se experimentó estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

A pesar de las dificultades y el desgaste emocional, también consideran que se manifestaron valores humanos como la empatía, la comunicación efectiva, comprensión, compasión, confianza, ecuanimidad y el respeto a las personas. Brindaron un trato humano y cercano, reconocieron el sufrimiento de las personas enfermas y las acompañaron en su proceso. Esto se corresponde con las disposiciones de Maza et al., (26), cuando describe estos valores como indispensable para mantener y fortalecer la relación del profesional de la salud con el paciente, y que como resultado se logre una atención de calidad.

En este contexto, los valores humanos también estuvieron presente durante la pandemia cuando como explican Astrês y Cruz (27), existió un respeto por las reglas de aislamiento o desapego social y cuarentena; lo cual se ve no solo como una actitud de responsabilidad y amor por los demás, sino como un acto pro-social y empático.

Entre tanto, dadas las circunstancias de caos y desasosiego producto de una enfermedad tan

severa, la relación médico-paciente coinciden los entrevistados en que estuvo fundada como lo identificaron Villalobos y Calvanese (28), bajo un estado psicológico de ansiedad, nerviosismo, agotamiento, incertidumbre, con necesidad de refuerzos positivos y de autocontrol. Según estos autores, un médico agotado y nervioso quizás no cuente con la empatía o con la fortaleza emocional que el paciente amerita, y un paciente con ansiedad tal vez se encuentre temeroso de entrar en contacto con el ambiente asistencial.

La crisis sanitaria también afectó la vida personal, familiar y social del personal sanitario. Según las declaraciones de los entrevistados, fue difícil separarse de sus seres queridos cuando tenían que irse a prestar servicio, por la preocupación de contraer el virus al estar expuestos de manera directa con los contagiados, y así correr el riesgo de contraerlo y transmitírselo. Esto generó un impacto emocional profundo y malestar psicológico. También llegaron a experimentar situaciones traumáticas al presenciar escenas dolorosas y luchar por salvar vidas en condiciones extremas. Estas experiencias han llevado a un aumento de los niveles de estrés postraumático, lo que afecta la salud mental y emocional a largo plazo. Estas consideraciones son corroboradas por Yslado et al. (29) al comprobar las graves consecuencias que trajo la COVID – 19 para la vida de los profesionales de la salud de Perú.

Adaptaciones en la práctica médica

Los especialistas de la salud entrevistados consideran que las adaptaciones que se

realizaron en los hospitales de Perú durante la pandemia de COVID-19, implicó cambios significativos en la atención médica y en la estructura de los centros de salud, para lo cual se tuvieron que solventar muchos retos pues no se estaba preparado para una epidemia de esta magnitud. Se tuvo que enfrentar a la falta de camas en las unidades de cuidados intensivos y deficiencias en el abastecimiento de oxígeno. Se dificultó aún más la prestación eficiente de la atención y se afectó la confianza de los pacientes al disponerse de tecnologías y procesos obsoletos en los entornos sanitarios. En el caso del sistema privado, se aplicaron tarifas excesivas y existió retraso en la activación del seguro.

Entre tanto como parte de las estrategias puestas en marcha para la atención a los pacientes durante la COVID-19, los entrevistados hicieron mención a la implementación de medidas como el triaje hospitalario diferenciado o respiratorio, que permitió identificar de forma precoz a los pacientes con la enfermedad, aislar el foco de contagio y reducir el riesgo de transmisión nosocomial; esto fue confirmado por Azañero (30). También se establecieron los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT-ES) y Servicios de Atención Temporal COVID-19 (SAT-19).

La digitalización de los servicios de salud fue otra de las acciones desarrolladas en Perú durante la pandemia de la COVID-19, según refieren los entrevistados. En este sentido se potenció la telesalud, lo que permitió consultas a distancia, se implementaron historias clínicas electrónicas, sistema de citas en línea,

telemedicina para ampliar el acceso a la atención médica, prescripciones electrónicas para mejorar la gestión de medicamentos, entre otras acciones.

Entre tanto, para que el personal de salud asumiera con profesionalidad la pandemia, fueron capacitados. Según refieren los entrevistados, recibieron una preparación integral en este sentido a través de diversas iniciativas. Se implementó un Programa Nacional de Formación de Vacunación COVID-19, mediante el cual se instruyeron de forma presencial y no presencial en la gestión y aplicación segura de vacunas contra el coronavirus.

Los profesionales de la salud que participaron en el estudio también hicieron alusión en la entrevista a los desafíos a los que se tuvo que enfrentar Perú en la dotación del personal de salud. Se mencionó el aumento del desgaste laboral, las elevadas tasas de rotación de empleados y la grave escasez de profesionales de enfermería, lo que afectó el acceso a los servicios de salud, de manera especial en las zonas rurales (31). Se adoptó como medida para hacer frente a la falta de empleados, la contratación incluso de jubilados de forma temporal en el sector público.

CONCLUSIONES

El estudio reveló la compleja experiencia del personal sanitario en la crisis de la COVID – 19, marcado por desafíos organizativos y de recursos; así como, una carga de trabajo abrumadora, la preocupación constante por su propia salud y la de sus seres queridos, y la exposición constante

a situaciones difíciles entre la que resalta la discriminación, la presión psicológica y carga mental.

Su enfoque fenomenológico resaltó la importancia de la comunicación empática y la adaptación en la asistencia sanitaria. Los hallazgos aportan a la investigación cualitativa, proporcionando perspectivas clave para entender las respuestas humanas en crisis sanitarias y subrayan la necesidad de un manejo más integral en futuras emergencias de salud pública.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores aseguran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO. La investigación fue realizada con financiación propia de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova A, Rossani G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Rev Fac Med Humana*. 2020; 20(3):471-477. <https://n9.cl/8kigyc>
2. Rivarola M, Copaja C, Carrasco AI, Pérez D. Asignación de recursos médicos en tiempos de COVID-19: un enfoque bioético. *Rev Médica Basadrina*. 2021; 15(2):73-79. <https://n9.cl/s84h7>
3. Dávila M, Báez W, Flores M. Construcción sociocultural y vivencias COVID 19 del personal de atención primaria en salud. *Rev Vive*. 2021; 4(11):116-134. <https://n9.cl/l64f1z>
4. Andreu D, Ochando A, Limón E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enferm Nefrológica*. 2020;23(2):148-159. <https://n9.cl/izltx>
5. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el COVID-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev Fac Med Humana*. 2021; 21(2):335-345. <https://n9.cl/jwzma>
6. De la Calle A, Tello R, Villegas T, Suasnabar E. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto Covid 19 en el personal de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020. *Visionarios En Cienc Tecnol*. 2021;6(1):9-14. <https://n9.cl/fjv2s>
7. Servín E, Nava H, Romero A, Sánchez F, Huerta G. Equipo de protección personal y COVID-19. *Cir Gen*. 2020;42(2):116-123. <https://dx.doi.org/10.35366/95370>
8. De La Cruz-Vargas J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Humana*. 2020;20(2):173-174. <https://n9.cl/s496t>
9. Saltos I. Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS*. 2022; 7: e311. <https://n9.cl/j4jxi>
10. Medina L, Quintanilla G, Juárez I, Shafick J. Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Rev Cient Cienc Méd*. 2020; 23(2):214-220. <https://n9.cl/m4zjh>
11. López J, Zuta E. La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia. *Universidad César Vallejo*; 2020. <https://n9.cl/blp6y>
12. Chauca C, Becerra B, Hernández E, Monge V, Quispe V, Solano C. Medidas de bioseguridad contra la COVID-19 durante la atención odontológica, en una región del Perú. *Rev Méd Electrón*. 2023; 45(4). <https://n9.cl/mva98>
13. Boroneo M, Borneo E. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de salud en tiempos de COVID-19. *Rev Peru Cienc Salud*. 2022; 4(3):168-175. <https://n9.cl/id40m>
14. Chávez A, Velásquez M, Ramírez D, Barrera A. Disponibilidad de insumos y equipo de protección personal para trabajadores del sistema de salud. *Rev Análisis Real Nac*. 2021; 9(182):42-61. <https://n9.cl/eypqf>

15. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Bol Malariol Salud Ambient.* 2021; 61(1):47-53. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
16. Anchundia C, Villacreses E, Pincay V. Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. *Rev Científica Higía Salud.* 2021; 5(2). <https://n9.cl/3fft1>
17. Córdova J, García N, Puicón V, Merino M. Gestión administrativa durante la Covid-19 en los colaboradores de las municipalidades en Perú. *Rev Cienc Soc.* 2022; 28(3):294-305. <https://n9.cl/60pk9>
18. Taype O, Rodriguez O, Reategui N. La nueva gestión pública: Retos y perspectivas en tiempos de pandemia de covid-19. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2022; 6(2):2488-2516. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2038
19. Carranza R, Mamani O, Quinteros D, Farfán R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2023;52(4):273-279. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>
20. Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colomb.* 2020; 45(3). <https://n9.cl/60wox>
21. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(3):212-213. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
22. Torres V, Farias J, Reyes L, Guillén C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol.* 2020; 80(3):1-10. <https://n9.cl/5h6c9>
23. Espinoza G, Gonzales I, Meléndez M, Cabrera R. Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2024; 53(1):63-72. <https://n9.cl/wpqnp>
24. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2):195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
25. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 2020; 83(1):51-56. <https://n9.cl/ceilkt>
26. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin P. La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Rev Sanid Mil.* 2023; 77(1). <https://n9.cl/a3wqh5>
27. Astrés M, Cruz A. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Cuba Enferm.* 2020; 36(2). <https://n9.cl/78ygg>
28. Villalobos J, Calvanese N. La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma? *Rev Médica Chile.* 2021;149(7):1070-1074. <https://n9.cl/fbh3d>
29. Yslado R, Nuñez L, Montané L, Bobadilla R, de la Cruz L, Pinto I, et al. Burnout syndrome, anxiety, depression and occupational well-being among Peru hospital staff during the COVID-19 pandemic. *Rev Cuba Investig Bioméd.* 2022; 44: e2555. <https://n9.cl/iqs17>
30. Azañero J. El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid-19. ¿Es necesario su reestructuración? *Gac Médica Boliv.* 2022; 45(2):188-189. <https://n9.cl/hmkdb>
31. Gallegos A. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de Covid-19 Perú. *RECIEN.* 2020; 9(1). <https://n9.cl/tre7w>

ACERCA DE LOS AUTORES

Lorena Judith Becerra Goicochea. Investigadora y obstetra en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú. Docente invitada en la Universidad Nacional de Cajamarca, donde imparte conocimientos especializados en obstetricia. Investigador RENACYT, Perú.

Alfonso Dedicación Alvarado Santos. Pediatra, Hospital Regional. Docente de Cajamarca, Perú.

Janner Alexis Núñez Mejía. Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca. Médico de Emergencias en el Hospital II Cajamarca – EsSalud. Curso de Nutrición y Actividad Física en la Universidad Cayetano Heredia, Perú.

Rosa Del Pilar Uriarte Torres. Docente en la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Su labor académica y científica incluye un enfoque significativo en la validación, verificación y análisis de datos, así como la aprobación de informes finales en investigaciones, Perú.